

**RAPPORT DU RÉSEAU OUEST-
AFRICAIN D'ÉPIDÉMIOLOGIE SUR
LA CONSOMMATION DE DROGUES
(WENDU)**





RAPPORT WENDU

**STATISTIQUES ET TENDANCES EN MATIÈRE
DE CONSOMMATION ET D'OFFRE DE DROGUES
ILLICITES (2018-2019).**

DES MATIERES

PRÉFACE	04
Remerciements	05
Acronymes	07
Résumé analytique	08
Note d'introduction	
SECTION ONE	11
APERÇU DE LA SUPPRESSION DE L'OFFRE DE DROGUES ET DE LA DEMANDE DE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX DROGUES EN AFRIQUE DE L'OUEST	11
SUPPRESSION DE L'OFFRE DE DROGUES	12
Saisies de drogues	13
Arrestations dues à des infractions liées à la drogue	13
DEMANDE DE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX DROGUES	19
Principale drogue en cause	19
Voies d'administration des médicaments	25
Dépistage du VIH chez les personnes entrant en traitement	25
Caractéristiques sociodémographiques des personnes entrant en traitement en Afrique de l'Ouest	26
Sources d'orientation et de paiement des services de traitement de la dépendance aux drogues	29
SECTION TWO	32
DONNÉES SPÉCIFIQUES PAR PAYS	33

PRÉFACE

Le rapport du Réseau Ouest-Africain d'Epidémiologie sur l'Usage des Drogues (WENDU) couvrant la période de 2018 à 2019 est le deuxième rapport régional sur le trafic de drogues et l'usage de drogues illicites en Afrique de l'Ouest. Il fournit des données sur les modes de consommation des substances narcotiques et les tendances émergentes, en vue d'orienter la conception et la mise en œuvre de mesures de riposte adéquates prenant en compte aussi bien la demande que l'offre de stupéfiants, suivant l'intervention des praticiens et des décideurs des États membres de la CEDEAO et de la Mauritanie.

L'une des principales constatations mises en évidence dans les données de traitement du WENDU concerne les personnes qui accèdent aux services de soins de santé pour le traitement des troubles liés à l'usage de substances (TUS). Le rapport a révélé que seulement 74 personnes sur un million d'habitants avaient eu accès à un traitement de TUS dans la région en 2018 et 2019. Outre le faible nombre de personnes atteintes de troubles liés à l'utilisation de substances ayant eu accès aux services de santé dans la région, 50% des personnes ayant eu accès à un traitement de troubles liés à l'abus de produits narcotiques sont des femmes. De plus, une (1) personne sur cinq (5) qui a eu accès à un traitement de troubles liés à l'abus d'alcool et une personne sur six qui a eu accès à un traitement de trouble lié à l'usage d'opiacés est une femme. La désagrégation des données par sexe répond à la nécessité d'obtenir des interventions de traitement plus sexospécifiques avec un accent sur les femmes, de sorte à améliorer le soutien et la fourniture de services complémentaires nécessaires à l'amélioration des résultats du traitement chez les femmes atteintes de TUS dans la région.

Le rapport met en évidence un certain nombre d'obstacles liés aux ressources humaines, aux infrastructures, à la fourniture d'informations et de services, à la perception des services, au comportement de recherche d'aide, à l'insuffisance des moyens de financement et aux problèmes généraux de gestion et de gouvernance qui entravent la performance du système de santé mentale dans les États membres de la CEDEAO. Les ressources limitées et le nombre insuffisant de personnel qualifié pour les programmes de traitement du TUS dans la région exacerbent particulièrement les difficultés rencontrées par les prestataires de soins de santé et les patients dans les systèmes de traitement de TUS.

Pour surmonter les obstacles à l'accès à un traitement de qualité des TUS, la Commission de la CEDEAO appuie les centres de traitement ciblés dans le cadre du plaidoyer pour un meilleur accès aux options de prévention, de traitement et de rétablissement pour les personnes atteintes de TUS dans la région. En outre, pour renforcer la coordination multisectorielle, le développement et la mise en œuvre d'un traitement intégré en faveur des personnes atteintes de TUS, la Commission de la CEDEAO collabore avec la division des programmes de réduction de la demande mondiale de drogue du Bureau des Affaires internationales de Stupéfiants et d'Application de la Loi du Département d'État américain (DEA), pour offrir aux professionnels de la santé une formation certifiante internationale en tant que professionnels du traitement de

l'abus de drogue (ICAP). La formation contribuera à améliorer la qualité des services fournis aux personnes atteintes de TUS dans la région de la CEDEAO.

Un point positif majeur relevé par le rapport régional WENDU de cette année est l'augmentation du nombre d'États membres (passant de quatre en 2017 à douze en 2019) signalant le renvoi de personnes atteintes de TUS du système de justice pénale vers un traitement. Ce changement fondamental d'approche, passant de l'arrestation au traitement des individus atteints de TUS avec des accusations liées à la drogue, est en partie attribué aux efforts communautaires inclusifs accrus et aux programmes de la sensibilisation et de plaidoyer sur une approche fondée sur les droits de l'homme à l'égard des consommateurs de drogues (PWUD) entrepris par la Commission de la CEDEAO, les États membres et de nombreux autres groupes de plaidoyer à tous les niveaux dans la région de la CEDEAO et en Mauritanie.

Le rapport WENDU présente également des données sur les quantités de cannabis, d'opioïdes pharmaceutiques, de khat, de cocaïne, d'héroïne, d'éphédrine et de méthamphétamine saisies dans la région en 2018 et 2019, qui restent relativement élevées avec plus de 40000 personnes arrêtées pour des infractions liées à la drogue dans la période du rapport. En outre, il y a eu des saisies de grandes quantités de médicaments frauduleux, faux et contrefaits ou de qualité inférieure, ce qui nécessite des efforts accrus de la part des forces de l'ordre, une collaboration renforcée à l'intérieur et au sein des institutions ; cela a abouti aux taux d'interception signalés dans les États membres de la CEDEAO et en Mauritanie.

Le rapport régional WENDU 2018-2019 est une compilation de données collectées et soumises à la Commission de la CEDEAO par les Points Focaux Nationaux (PFN) du Réseau, nommés par les Ministres de la Santé, de la Justice et de l'Intérieur de chaque État membre de la CEDEAO et de la Mauritanie. Par conséquent, nous exprimons notre reconnaissance aux États membres de la CEDEAO et à la Mauritanie, ainsi qu'aux points focaux WENDU en particulier, dont l'engagement est déterminant dans la production du deuxième rapport régional sur les drogues. En outre, nous apprécions la précieuse contribution de nos partenaires techniques, de la Commission de l'Union africaine (CUA), de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC), de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de l'INL et de nombreuses autres organisations non gouvernementales telles que le Centre de recherche et d'information sur l'abus de substances (CRISA). Nous avons hâte de partager avec vous notre prochaine édition du rapport qui, espérons-le, reflétera l'impact de la pandémie de COVID-19 sur certaines dimensions clés de l'offre et de l'abus de drogues illicites dans les États membres de la CEDEAO et en Mauritanie.



Dr. Siga Fatima Jagne

Commissaires aux Affaires sociales et au Genre
Commission de la CEDEAO

REMERCIEMENTS

Le rapport (2018-2019) du Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la consommation de drogues (WENDU) a été préparé par la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) sous la supervision de D^{re} Siga Fatima Jagne, Commissaire en charge des Affaires Sociales et du Genre, et avec la coordination de D^{re} Sintiki T. Ugbe, Directrice des Affaires Humanitaires et Sociales.

CEDEAO

Dr Sintiki Tarfa Ugbe, Directrice des Affaires Humanitaires et Sociales
Daniel Amankwah, Chargé principal de programme, Application des lois (drogues)
Olubusayo Akinola, Chargée de programme, Réduction de la demande de drogues

Analyse des données de base, conception graphique, rédaction et établissement de rapports

Olubusayo Akinola, Chargée de programme, Réduction de la demande de drogues

Consultant auprès de la CEDEAO intervenant sur la prévention de la consommation de drogues, le traitement et la réadaptation,

Professeur Isidore Obot

La CEDEAO exprime sa reconnaissance aux Points focaux du Réseau national d'épidémiologie sur la consommation de drogues des États membres de la CEDEAO et de la Mauritanie, qui étaient chargés de recueillir et de colliger les données brutes pour la préparation du présent rapport ;

Bénin

Sidi Ibrahima Bachirou
Dr. Gansou Grégoire Magloire

Cabo Verde

Dra . Eloisa Borges
Dra . Jandira Silva
Dra. Fernanda Marques

Gambia

Bakary Gassama
Bakary Sonko

Guinea Bissau

Dr. Jerónimo Henrique Te
Fernando Jorge Barreto Costa

Liberia

Grant Esther Felen
Marcus D Zehyoue

Niger

Dr. Yamien Ibrahim
Nouhou Sahirou

Sénégal

CGP Diop Matar
Dr. Sy Abou

Togo

Comm. Amayi Kossi B.
Dr. Komivi Mawusi

Burkina Faso

Prof Ouedraogo Arouna
Compaore D. Franck Elvis

Côte d'Ivoire

Dr N' Guessan Badou Roger
Dr Michel Yesso

Ghana

Koomson Sylvester Ebenezer Nana
Judith Kokui Azumah

Guinée Conakry

Dr Barry Mariama
Col. Farimba Camara

Mali

Coulibaly Souleymane
Prof. Arouna Togora

Nigéria

Pharm Akanbi Rafiu
Ngwoke Stella Ngozi

Sierra Leone

Abdul Sheku Kargbo
Dr. Abdul Jalloh

Mauritania

Dr El Mouhab Yahafdou

Points focaux nationaux du WENDU

Le Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la consommation de drogues (WENDU) a été conçu pour assurer une surveillance sentinelle du phénomène de la drogue dans les États membres de la CEDEAO et en Mauritanie. Il vise à améliorer la base d'informations pour les responsables de l'élaboration des politiques en abordant les conséquences sociales, sanitaires et économiques de la consommation de substance par l'établissement de réseaux de surveillance dans les États membres. Le réseau régional vise à évaluer les réponses/interventions régionales et nationales en matière de lutte contre les drogues, à aider les États membres à rendre compte régulièrement de la situation en matière de drogues, comme l'exigent les conventions internationales sur la lutte contre les drogues, et à aider les États membres à générer des informations stratégiques pour l'élaboration des politiques. Sous la responsabilité de leurs gouvernements, les points focaux nationaux du WENDU sont les autorités nationales qui fournissent des

informations sur les drogues au réseau régional. Les coordonnées des points focaux nationaux du WENDU se trouvent dans la section Annexe du présent rapport.

Le WENDU est le réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la réduction de l'offre et de la demande de drogues. Il est composé de points focaux nationaux dans les États membres de la CEDEAO et en Mauritanie. C'est une plateforme destinée à favoriser un plus grand échange de bonnes pratiques et de normes communes sur la collecte de données sur les drogues et les modes d'offre et de consommation de drogues entre les États membres. La réunion des experts techniques du WENDU de 2016 et 2017 et les ateliers régionaux et nationaux des points focaux nationaux ont jeté des bases précieuses pour influencer les politiques dans les systèmes de collecte de données. Les États membres de la CEDEAO ont reconnu la nécessité de disposer d'un système de collecte de données fiable sur la consommation de drogues.

Acronymes

CUA	Commission de l'Union africaine
STA	Stimulants de type amphétamine
CCAD	Commission de coordination contre l'alcool et les autres drogues
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CRISA	Centre de recherche et d'information sur l'abus de substances
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
UE	Union européenne
VHB	Virus de l'hépatite B
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
OICS	Organe international de contrôle des stupéfiants
PNI	Plan national intégré
INL	Bureau des affaires internationales de stupéfiants et de répression
LSD	Acide lysergique diéthylamide
MDMA	3,4-méthylènedioxyméthamphétamine
NAFDAC	Agence nationale pour l'administration et le contrôle des aliments et des médicaments
PFN	Points focaux nationaux
NDLEA	Agence nationale de lutte contre la drogue
NENDU	Réseau national d'épidémiologie sur la consommation de drogues
CdD	Consommateurs de drogues
MVL	Médicaments en vente libre
TUS	Troubles liés à la consommation de substances
UNGASS	Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
WENDU	Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la consommation de drogues
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Résumé Analytique

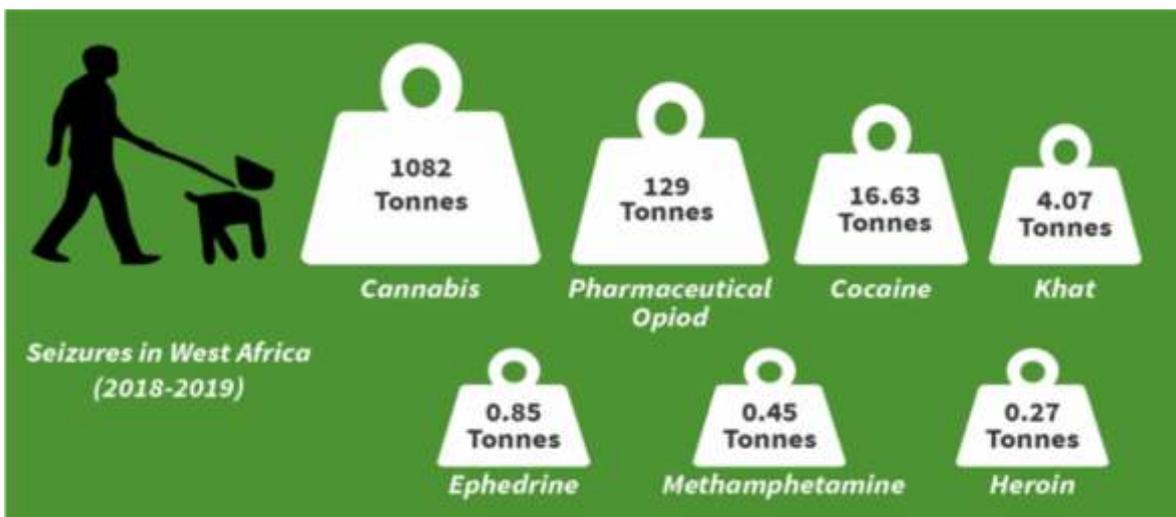
Le rapport du Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la consommation de drogues (WENDU) apporte des données probantes visant à soutenir la Région dans la mise en œuvre du Plan d'action de la CEDEAO sur le trafic illicite de drogues, le crime organisé et l'abus de drogues connexes en Afrique de l'Ouest. Le rapport donne un aperçu régional des dernières estimations et tendances de la consommation et de l'offre de drogues ainsi que du trafic de produits médicaux non conformes aux normes, faux, falsifiés et contrefaits en Afrique de l'Ouest.

La première partie du présent rapport donne un aperçu régional de l'ampleur et des tendances de l'offre de cannabis, de cocaïne, d'héroïne, d'opioïdes pharmaceutiques, de khat, de méthamphétamine et d'autres précurseurs chimiques clés liés à la fabrication de méthamphétamine, en utilisant les dernières estimations communiquées par les États membres de la CEDEAO et la Mauritanie. La deuxième partie du rapport donne un aperçu de la demande de traitement de la dépendance aux drogues avec un examen des troubles associés. La troisième partie procède à une analyse détaillée de la situation en matière de drogue, des politiques et des recommandations

s'y afférant dans chacun des 16 pays participant au WENDU.

Suppression de l'offre de drogues en Afrique de l'Ouest

Le rapport (2018-2019) du WENDU fournit des informations sur la situation en matière de drogues dans les États membres de la CEDEAO et en Mauritanie. Dans l'ensemble, le cannabis, les opioïdes pharmaceutiques, la cocaïne, le khat, la cocaïne, l'héroïne, la méthamphétamine et les principaux précurseurs chimiques de la méthamphétamine tels que l'éphédrine, ont été les principales drogues saisies en Afrique de l'Ouest au cours de la période de référence. Le cannabis continue de représenter la plus grande quantité de drogue saisie dans la région. Un total de 1082 tonnes de cannabis a été saisi au cours de la période de référence. Des saisies d'opioïdes pharmaceutiques ont été enregistrées au Bénin, en Côte d'Ivoire, en Guinée, au Mali, au Niger, au Nigéria, au Sénégal et au Togo. Outre les 129 tonnes d'opioïdes pharmaceutiques saisies au cours de cette période, plus de 19 millions de comprimés de tramadol de divers dosages et formes pharmaceutiques auraient été saisis dans la région.



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Sur la base des dernières estimations des données d'offre du WENDU, la cocaïne était la deuxième drogue la plus couramment saisie en Afrique de l'Ouest. Au cours de la période sous revue, il a été saisi un total de 16,63 tonnes de cocaïne et Cabo Verde représentait plus de 66% des saisines dans la région. Les données sur les saisines ont également reflété une augmentation remarquable du trafic de khat avec une saisine importante de 4,07 tonnes au cours de la période de référence. Quant à l'héroïne, 0,27 tonne aurait été saisie au cours de la période de deux années sous revue. Ces chiffres dénotent une hausse significative par rapport aux quantités d'héroïne saisies dans la région en 2016 et 2017. Parmi les autres substances psychoactives qui auraient été saisies en 2018 et 2019 en

Afrique de l'Ouest, l'on peut citer l'éphédrine, la méthamphétamine, la benzodiazépine, le speedball (mélange d'un dépresseur opioïde comme l'héroïne et d'un stimulant, la cocaïne) et la kétamine. Le rapport fait également état de saisies de grandes quantités de médicaments non conformes aux normes, faux, falsifiés et contrefaits. Au cours de la période de référence, plus de 120 tonnes de médicaments, dont des antibiotiques, des antipaludéens, des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens de différents dosages et de différentes formes pharmaceutiques, auraient été saisis.

Les arrestations dues à des infractions liées à la drogue ont augmenté de manière significative au cours de la période

sous revue. Au total, 40 526 (11 pour 100 000 habitants) arrestations dues à des infractions liées à la drogue ont été effectuées dans l'ensemble en 2018 et 2019, contre un total de 29 484 (8,54 pour 100 00 habitants) arrestations totales en 2016 et 2017.

Demande de traitement de la dépendance aux drogues en Afrique de l'Ouest

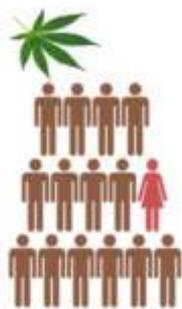
Le rapport du Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la consommation de drogues (WENDU) reflète également le nombre et les caractéristiques des consommateurs de drogues (CdD) qui se sont eux-mêmes présentés pour des services de traitement de la dépendance aux drogues et de la réadaptation en découlant. Le rapport fournit des estimations et des tendances de la consommation de drogues en 2018 et 2019.

Le cannabis reste la principale drogue pour laquelle des personnes suivent un traitement en Afrique de l'Ouest, représentant plus de cinquante-cinq pour cent (55 %) de toutes les admissions en traitement en 2018 et 2019. Les données sur le traitement ont révélé que, sur un million d'habitants, seulement 74 personnes ont accédé à un traitement dans la région au cours de la période de référence. Bien que les hommes soient plus susceptibles d'accéder à un traitement en général pour toute forme de trouble lié à la consommation de substances, une personne sur 15 ayant accédé à un traitement pour un trouble lié à la consommation de cannabis est une femme. De même, on constate une réduction considérable des disparités lorsque l'on examine les données ventilées par sexe pour les produits pharmaceutiques, l'alcool, l'héroïne, la cocaïne et les stimulants de type amphétamine (STA). Davantage de femmes ont accédé à

un traitement en raison de troubles liés à l'abus de produits pharmaceutiques (principalement les sédatifs, le tramadol et la codéine), d'alcool, de STA, d'héroïne et de cocaïne. Une personne sur deux ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à l'abus de produits pharmaceutiques est une femme, une personne sur cinq ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool et une personne sur six ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation d'opiacés est une femme. Les statistiques sur les consommateurs de drogues en traitement indiquent que la dépendance à l'alcool, aux produits pharmaceutiques et à l'héroïne est généralement plus forte chez les femmes que les troubles liés à la consommation de cannabis.

Dans l'ensemble, les hommes ont accédé au traitement en Afrique de l'Ouest en 2018 et 2019, en raison de troubles principalement liés à la consommation de cannabis, d'alcool, de cocaïne, d'héroïne, de produits pharmaceutiques et de STA. D'autre part, les femmes ont accédé au traitement principalement en raison de troubles liés à l'abus de produits pharmaceutiques, d'alcool, de cocaïne et d'héroïne, ce qui indique une disparité prononcée entre les sexes chez les personnes entrant en traitement.

La proportion des admissions en traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool était plus élevée à Cabo-Verde, en Côte d'Ivoire, au Ghana et en Guinée que les admissions pour des troubles liés à la consommation de cannabis au cours de la période sous revue. Cabo Verde a enregistré 70 personnes pour 100 000 habitants ayant accédé à un traitement en raison de troubles liés à la consommation d'alcool, chiffres qui représentaient plus de 49 % des personnes en traitement en 2018 et 2019 dans le pays.



Une personne sur 15 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de cannabis est une femme



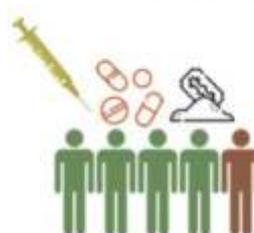
Une personne sur deux ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de produits pharmaceutiques est une femme



Une personne sur cinq (05) ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool est une femme



Une personne sur six (06) ayant eu accès à un traitement pour des troubles liés à la consommation d'héroïne est une femme



Une personne sur cinq (05) ayant eu accès à un traitement pour des troubles liés à la consommation de substances est une femme

Le nombre de personnes entrant en traitement pour cause de consommation de cannabis est resté assez stable, avec un taux estimé à trois pour 100 000 habitants en 2018 et 2019, soit un léger écart par rapport aux deux pour 100 000 habitants enregistrés de 2014 à 2017. Dans l'ensemble, la Gambie, le Libéria et le Sénégal ont représenté la plus grande proportion pour 100 000 habitants de personnes ayant eu accès à un traitement pour des problèmes liés à la consommation de cannabis au cours de la période sous revue. Cependant, la Gambie (32 personnes pour 100 000 habitants) représentait le plus grand nombre de personnes en traitement dû à la consommation de cannabis.

La cocaïne reste la drogue stimulante illicite la plus consommée pour laquelle des personnes suivent un traitement en Afrique de l'Ouest en 2018 et 2019. La consommation problématique de cocaïne était plus répandue à Cabo Verde (53 pour 100 000 habitants) et au Libéria (20 pour 100 000 habitants). On a relevé un clivage entre les genres dans les entrées en traitement, car une personne sur neuf ayant sollicité un traitement pour un trouble lié à la consommation de cocaïne au cours de la période sous revue est une femme. Néanmoins, une augmentation considérable de la tendance de la consommation problématique de cocaïne a été observée dans la région de 2016 à 2019.

L'usage non médical des opioïdes pharmaceutiques et autres opioïdes de synthèse en Afrique de l'Ouest est de plus en plus préoccupant. Au cours de la période sous revue, un total de 129 tonnes d'opioïdes pharmaceutiques saisis indique une augmentation potentielle de l'usage non médical de produits pharmaceutiques et d'opioïdes de synthèse, l'Afrique de l'Ouest restant une plaque tournante du détournement de produits pharmaceutiques licites à des fins illicites. Les données ont également révélé un usage non médical équivalent de produits pharmaceutiques chez les hommes et les femmes en traitement.

La voie d'administration de drogues la plus courante chez les consommateurs de drogues en Afrique de l'Ouest est l'inhalation ; elle représente trois quarts de toutes les voies d'administration de drogues déclarées en 2018 et 2019. Les consommateurs de drogues par injection représentent également une proportion modeste des personnes entrant en traitement en Afrique de l'Ouest. Les données ventilées par âge, la fréquence de consommation au cours du dernier mois et la voie d'administration indiquent qu'une personne sur 5 ayant accédé à un traitement dans la région, en 2018 et 2019, est un consommateur de drogues à haut risque. Les autres voies d'administration courantes sont la voie orale, l'inhalation et la combinaison de deux voies ou plus.

Les données sur le traitement de la dépendance aux drogues ont révélé une hausse de l'ampleur de la consommation de drogues chez les jeunes que chez les populations plus âgées. Bien que le fardeau de la consommation de drogues soit le plus lourd chez les personnes âgées de 15 à 44 ans, représentant 87,9 % de l'ensemble des personnes en traitement, les individus âgés de 10 à 29 ans représentaient 57 % des personnes en traitement en 2018 et 2019. L'analyse des tendances des données du WENDU reflète en outre le fait que deux personnes sur cinq entrées en traitement au cours de la période sous revue étaient sans emploi et que 72 pour cent avaient soit le niveau du primaire, soit celui du secondaire. Le nombre de pays qui ont orienté des personnes vers un traitement en provenance du système judiciaire s'est accru de plus de 12 % au cours de la période sous revue, représentant 75 % des pays de la région. Le rapport laisse penser que plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest offrent désormais la possibilité d'orientation vers un traitement et d'une déjudiciarisation dans les cas mineurs de possession de drogues dans la limite des quantités autorisées de substances contrôlées pour « usage personnel » dans chaque pays.



SECTION ONE

APERÇU DE LA SUPPRESSION DE L'OFFRE DE DROGUES ET DE LA DEMANDE DE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX DROGUES EN AFRIQUE DE L'OUEST



APERÇU DE LA SUPPRESSION
DE L'OFFRE DE DROGUES ET DE LA
DEMANDE DE TRAITEMENT DE LA
DÉPENDANCE AUX DROGUES
EN AFRIQUE DE L'OUEST

SUPPRESSION DE L'OFFRE DE DROGUES

Saisies de drogues

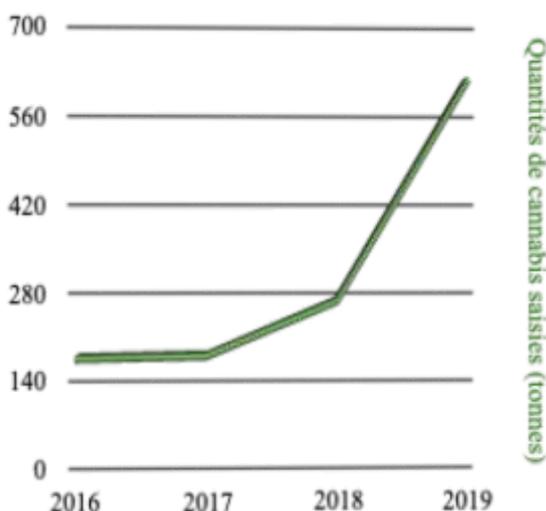
Les données relatives à la distribution, au niveau et au modèle des saisies de drogue, mises à disposition par le biais des points focaux nationaux du WENDU, ont été analysées en termes de quantités (poids) de drogues saisies et de nombre de cas de saisies. Bien que ni le poids des drogues saisies, ni le nombre de cas de saisies ne soient un indicateur direct du trafic de drogues, ils indiquent tous deux la capacité des agences de répression en matière de drogue ainsi que la priorité dans les États membres. Cependant, les variations des quantités de drogues saisies et du nombre de cas de saisies de drogues peuvent servir d'indicateurs indirects des tendances et des modèles d'offre de drogues en Afrique de l'Ouest et en Mauritanie.

Cannabis

Le cannabis a continué de représenter les plus grandes quantités de drogues saisies en Afrique de l'Ouest en 2018 et 2019. Parmi les autres drogues qui ont été saisies pendant la période de référence, l'on compte les opioïdes, le khat, la cocaïne, la méthamphétamine et l'éphédrine.

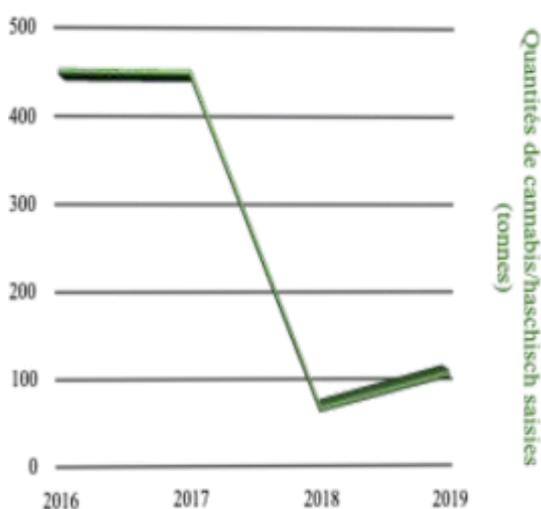
Des différences significatives ont été constatées dans les saisies de cannabis entre les pays de la région, le Nigéria continuant d'enregistrer les plus grandes quantités de cannabis saisies en Afrique de l'Ouest. On constate également une hausse significative de 48 % des saisines de cannabis au Nigéria entre 2016 et 2019 (Figure 1.1).

Figure 1.1. Tendence des saisies de cannabis au Nigéria 2016 - 2019



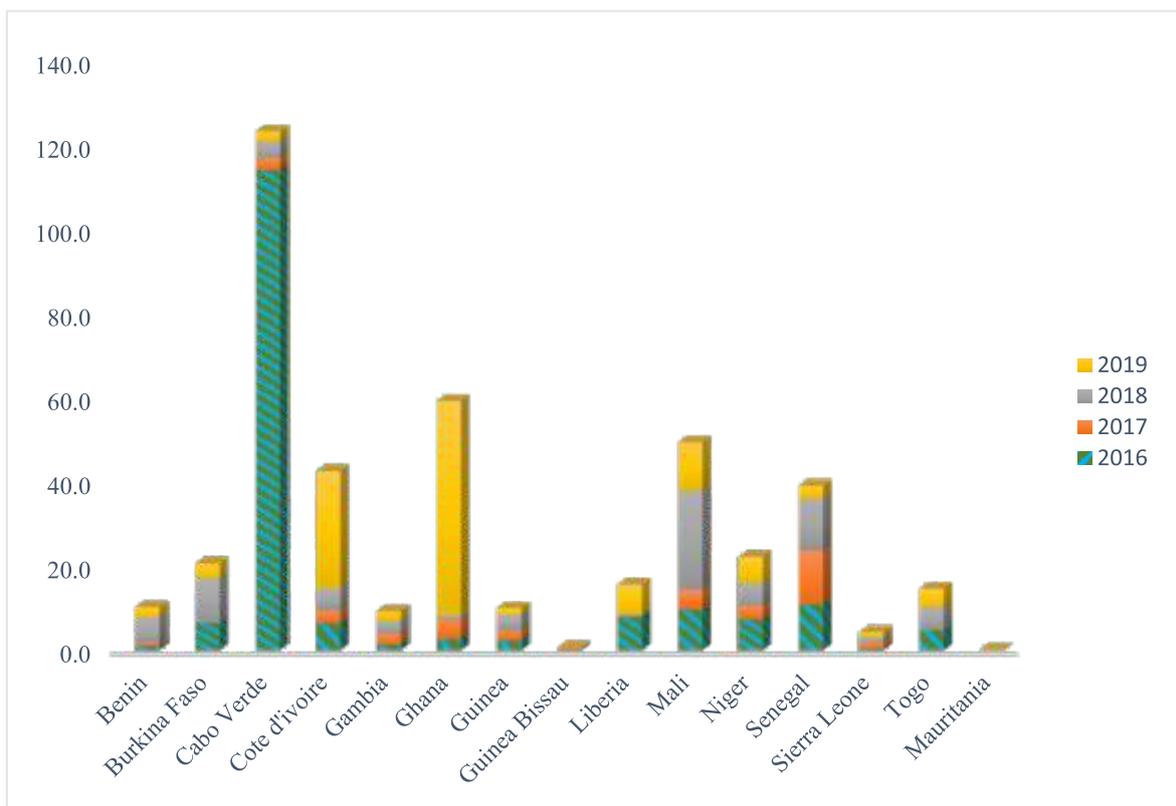
Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Figure 1.2. Tendence des saisies de cannabis/hachisch en Afrique de l'Ouest (hormis le Nigéria), 2016-2019



Contrairement à l'augmentation des saisies de cannabis au Nigéria, la tendance pour l'Afrique de l'Ouest, hormis le Nigéria, a reflété une forte baisse des quantités de cannabis saisies en 2018 et 2019 (206,12 tonnes), par rapport aux saisies totales de 871,8 tonnes en 2016 et 2017 (Figure 1.2). Dans l'ensemble, un total de 1 082 tonnes de Cannabis a été saisi en 2018 et 2019 en Afrique de l'Ouest.

Figure 1.3 : Tendence des saisies de cannabis/hachisch en Afrique de l'Ouest, hormis le Nigéria (2016- 2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Outre le Nigéria, de grandes quantités de cannabis/hachisch saisies ont été signalées au Ghana, en Côte d'Ivoire et au Mali au cours de la période sous revue (Figure 1.3).

Opioides

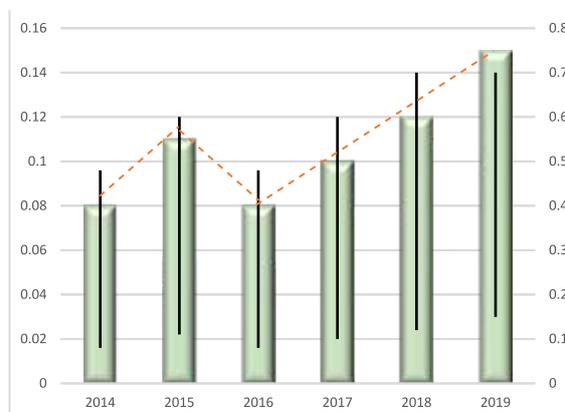
Les plus grandes quantités d'opioïdes déclarées comme ayant été saisies dans la région en 2018 et 2019 étaient les opioïdes pharmaceutiques suivis de l'héroïne. Les opioïdes pharmaceutiques saisis étaient principalement constitués de tramadol et de codéine, ce qui indique que la région de l'Afrique de l'Ouest continue d'être une plaque tournante du détournement de produits pharmaceutiques licites à des fins illicites². Un total de 127,94 tonnes et plus de 19 millions de comprimés (19 259 872) de tramadol allant de 225 à 500 mg ont été saisis au cours de la période sous revue. Les pays où des saisies de tramadol ont été signalées sont le Bénin, la Guinée, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Niger, le Nigéria, le Sénégal et le Togo. En 2019, le Bénin a déclaré une importante saisie de tramadol d'un poids total de 59 194,9 tonnes.

Un total de 17,26 tonnes de produits contenant de la codéine, en particulier dans la formulation de sirop contre la toux a été saisi au cours de la période sous revue et le Nigéria a représenté plus de 98% des quantités de codéine

saisies. Bien que le Tramadol et la codéine soient nettement moins puissants que l'héroïne, ils ont représenté plus de 98 % de tous les opioïdes pharmaceutiques saisis en 2018 et 2019 dans la région.

Un total de 0,27 tonne d'héroïne aurait été saisi en Afrique de l'Ouest en 2018 et 2019. Ce chiffre reflète une hausse significative des quantités d'héroïne saisies dans la région en 2016 et 2017 (Figure 1.4).

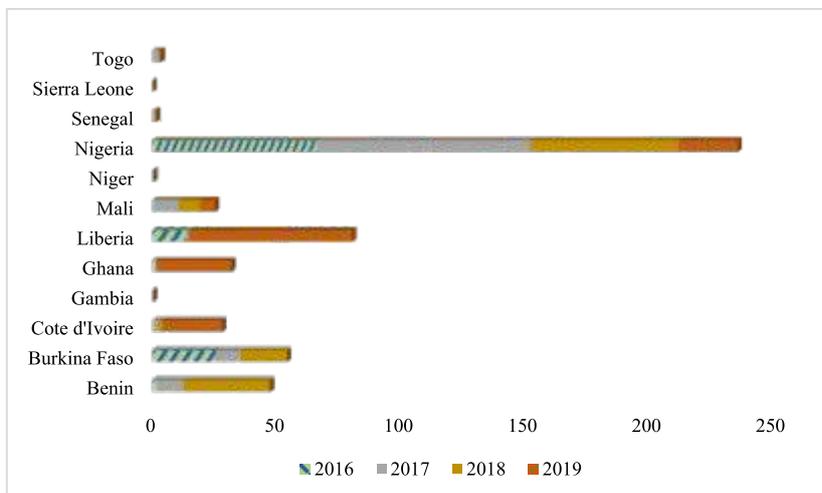
Figure 1.4 : Tendence des saisies totales d'héroïne par an en Afrique de l'Ouest (2014-2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Les plus grandes quantités d'héroïne saisies au cours de la période sous revue ont été enregistrées au Libéria et elles représentent environ 43 % de la saisie totale en 2019. De grandes quantités d'héroïne auraient également été saisies en Côte d'Ivoire, au Ghana et au Nigéria tandis que quatre pays (Cabo Verde, Guinée, Guinée-Bissau et Mauritanie) n'ont pas enregistré de saisie d'héroïne de 2016 à 2019 (Figure 1.5).

Figure 1.5 : Tendence des saisies d'héroïne en Afrique de l'Ouest (2014-2019)

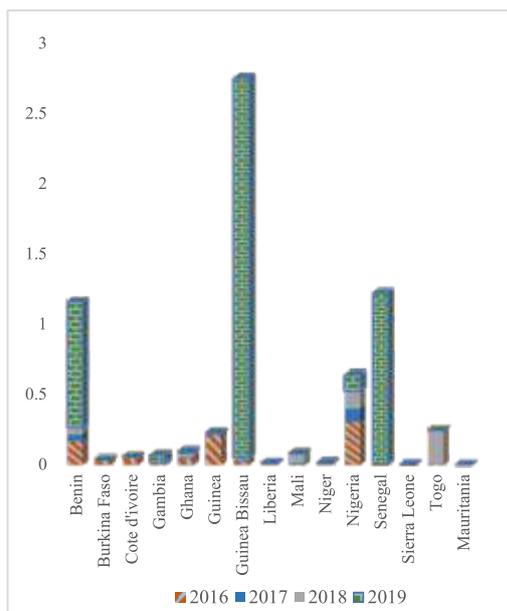


Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Cocaïne

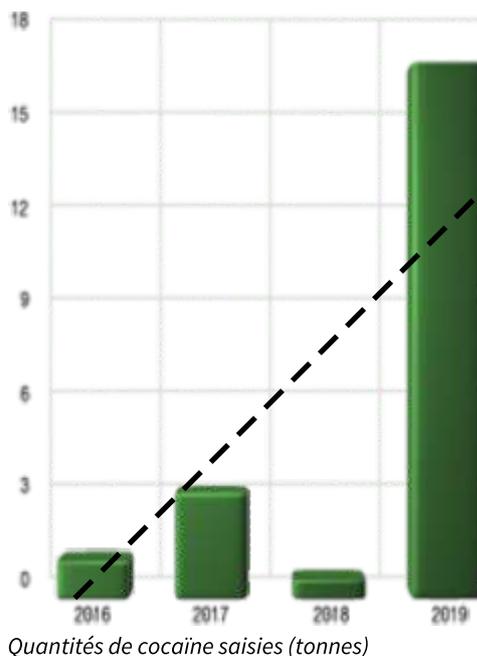
Au total, environ 16,63 tonnes de cocaïne auraient été saisies dans la région en 2018 et 2019 et Cabo Verde représentait plus de 66% des quantités totales saisies en Afrique de l'Ouest. Les quantités de cocaïne saisies en 2019 ont augmenté de 28% par rapport à l'année précédente pour atteindre un niveau record d'environ 16,06 tonnes (figure 1.7). En 2019, un total de 11,07 tonnes de cocaïne aurait été saisies au Cabo Verde, soit la plus grande quantité saisie dans la région. De grandes quantités de cocaïne ont également été saisies au Bénin, en Guinée-Bissau et au Sénégal en 2018 et 2019 (figure 1.6).

Figure 1.6 : Tendence des saisies de cocaïne en Afrique de l'Ouest, sans Cabo Verde (2016-2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Figure 1.7 : Tendence des quantités totales de cocaïne saisies en Afrique de l'Ouest (2016-2019)



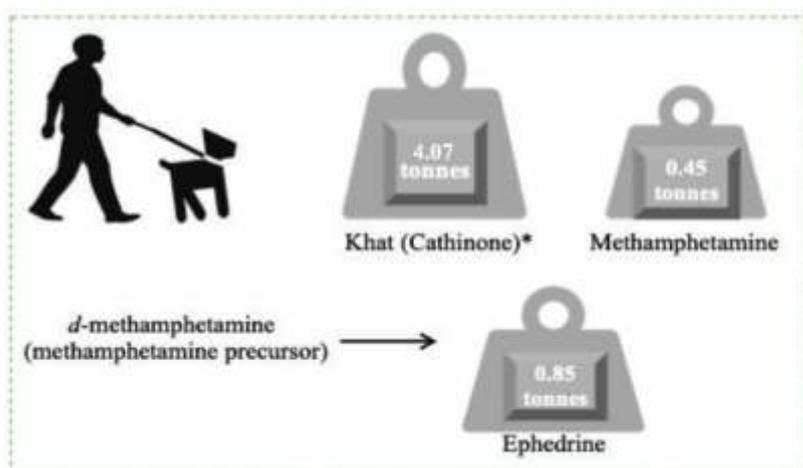
Quantités de cocaïne saisies (tonnes)

Stimulants de type amphétamine (STA)

Les données sur les saisies de stimulants de type amphétamine reflétaient une tendance à la baisse dans la région de 2017 à 2019. En Afrique de l'Ouest, le Nigéria a représenté plus de 93 % du total des saisies de STA en 2018 et 2019. Les données sur les saisies de STA au Nigéria ont toutefois été divisées par cinq en 2019 par rapport aux saisies totales de 2017.

Les quantités les plus importantes de STA saisies en 2018 et 2019 étaient des cathinones (Khat), une substance psychoactive d'origine végétale répertoriée dans la Convention des Nations Unies de 1971 sur les substances psychotropes. Celles-ci étaient ensuite suite de la méthamphétamine ; on note une réduction significative des quantités d'environ 0,05 tonne d'amphétamine déclarées avoir été saisies dans toute la région en 2018 et 2019 par rapport à 2017. De même, on observe un changement notable dans la tendance des quantités de STA, dont les plus grandes quantités ont été saisies au cours des années précédentes, méthamphétamine représentant les plus grandes quantités saisies de 2014 à 2017 dans la région. Bien qu'on ait enregistré une baisse des quantités de STA saisies de 2017 à 2019, le nombre de pays ayant signalé ces saisies est resté le même (huit pays) tout au long de cette période.

Saisies de STA et de précurseurs de STA en Afrique de l'Ouest



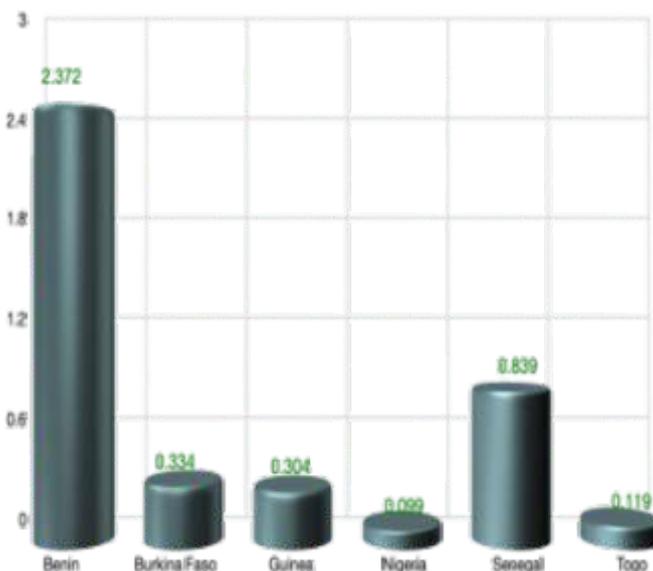
Convention sur les substances psychotropes de 1971, Annexe I.

Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Khat

Le khat, une substance psychoactive d'origine végétale, ont été saisi dans la région en 2018 et 2019. Les principaux composants actifs du Khat sont la cathinone et la cathine (norpseudoéphédrine). Les effets pharmacologiques de ces composants sont similaires à ceux de l'amphétamine, quoique moins puissants³. Les plus grandes quantités de khat saisies au cours de la période sous revue ont été enregistrées au Bénin, représentant plus de 58% du total des saisies (Figure 1.8) dans la région. Des saisies de khat ont également été enregistrées en Guinée, au Nigéria, au Sénégal et au Togo. Au total, on estime que 4,07 tonnes de khat ont été saisies en 2018 et 2019 dans la région.

Figure 1.8 : Quantités de Khat saisies en tonnes 2018-2019.

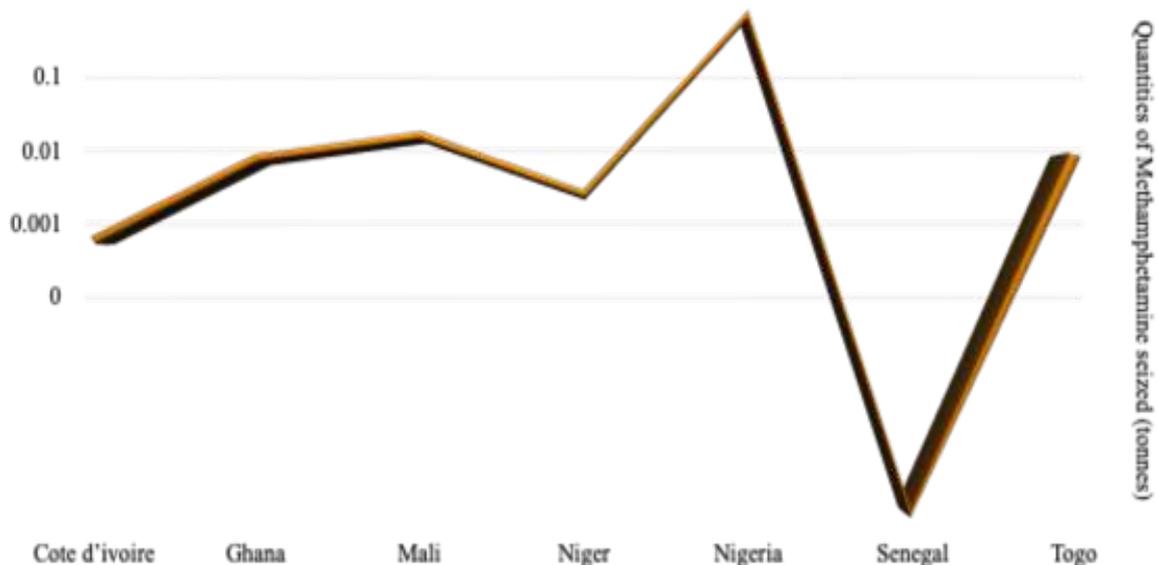


Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Méthamphétamine

Un total de 0,45 tonne de méthamphétamine aurait été saisi en 2018 et 2019 en Afrique de l'Ouest. Le Nigéria a représenté plus de 93% du total des saisies de méthamphétamine pendant la période sous revue (Figure 1.9). Des saisies de méthamphétamine ont également été signalées en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Mali, au Niger, au Sénégal et au Togo. Le nombre de pays signalant des saisies de méthamphétamine est resté relativement stable au cours de la période 2016-2019.

Figure 1.9 : Quantités de méthamphétamine saisies (tonnes) en Afrique de l'Ouest (2018 - 2019)



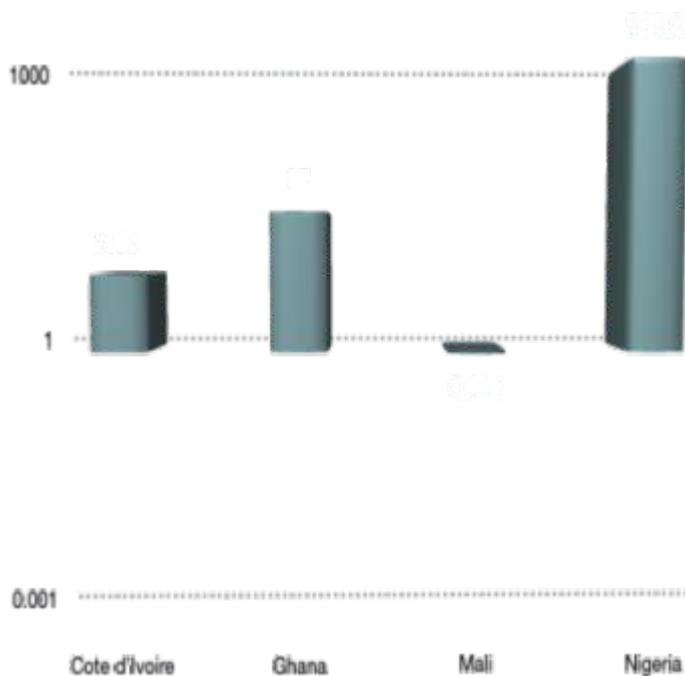
Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Éphédrine

Les données relatives aux saisies de précurseurs fournissent une illustration typique de la fabrication clandestine en Afrique de l'Ouest. Bien que des laboratoires clandestins aient été découverts au Nigéria, d'autres pays d'Afrique de l'Ouest ont fourni des preuves anecdotiques de la fabrication de substances contrôlées.

Au total, environ 0,85 tonne d'éphédrine aurait été saisie en Afrique de l'Ouest en 2018 et 2019. Au nombre des pays où des saisies d'éphédrine ont été signalées, l'on compte la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Mali et le Nigéria (Figure 2.0). Les plus grandes quantités de saisies d'éphédrine ont été signalées au Nigéria (0,82 tonne). La disponibilité et les saisies continues de grandes quantités d'éphédrine, un important précurseur chimique de la méthamphétamine, indiquent les défis complexes à relever pour lutter contre la fabrication clandestine de méthamphétamine dans la région, en particulier au Nigéria.

Figure 2.0 : Quantités d'éphédrine saisies en Afrique de l'Ouest (2018 - 2019)



Autres substances psychoactives

Les autres substances psychoactives qui auraient été saisies en Afrique de l'Ouest au cours de la période de référence comprennent les benzodiazépines (3,26 tonnes), les barbituriques (0,31 tonne) et la kétamine (0,01 tonne).

Arrestations dues à des infractions liées à la drogue

Les données fournies par les organismes chargés de l'application de la loi ont reflété une augmentation du nombre d'arrestations dues à des infractions liées à la drogue entre 2014 et 2019 en Afrique de l'Ouest (Figure 2.1). Avec une population régionale de plus de 375 millions d'habitants à la période sous revue, un nombre de 20 170 personnes (5,35 pour 100 000 habitants) ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue en 2019, contre les 12 733 personnes (3,8 personnes pour 100 000 habitants) arrêtées en 2014.

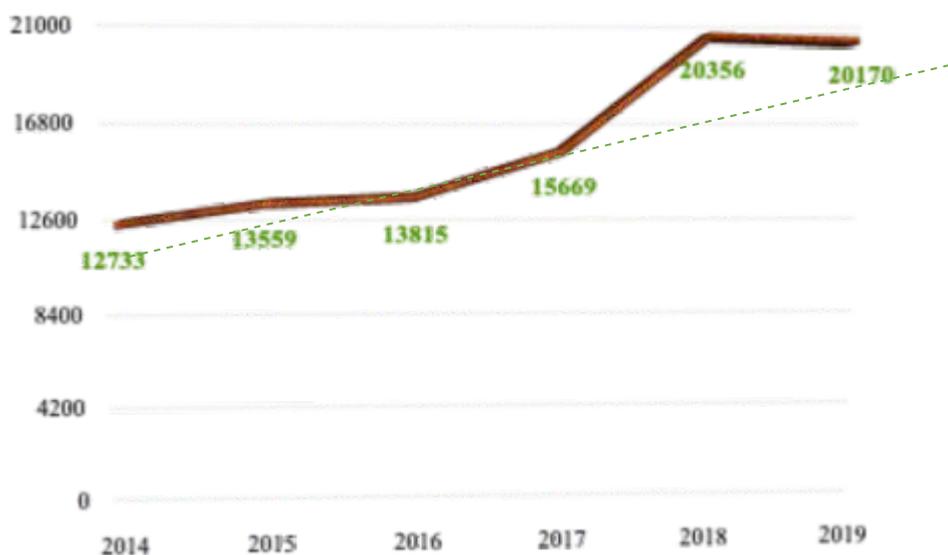
Au total, on dénombre approximativement 11 personnes pour 100 000 habitants arrêtées en 2018 et 2019 en Afrique de l'Ouest. La Gambie a toutefois représenté la plus forte proportion d'arrestations pour des infractions liées à la drogue dans la région de 2018 à 2019 (56,9 pour 100 000 habitants), suivie du Sénégal (48,8 pour 100 000 habitants) et de Cabo Verde (36,2 pour 100 000 habitants) (Tableau 1.1).

Tableau 1.1: Nombre d'arrestations (pour 100 000 personnes) dues à des infractions liées à la drogue en Afrique de l'Ouest (2014-2019)

Pays	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Bénin	1,23	1,04	0,79	0,86	0,86	1,32
Burkina Faso	0,90	1,08	4,02	Non indiqué	3,01	2,39
Cabo Verde	28,57	29,71	37,10	8,94	16,55	19,68
Côte d'Ivoire	7,29	7,35	5,58	2,59	7,89	9,16
Gambie	20,95	10,74	19,40	22,00	30,1	26,8
Ghana	0,12	0,17	0,09	0,08	0,09	0,14
Guinée-Bissau	0,53	0,75	1,12	0,77	1,07	1,65
Guinée	0,81	1,36	0,92	0,41	0,35	0,43
Libéria	2,02	2,57	1,94	2,06	2,16	6,72
Mali	Non indiqué	2,36	0,27	0,82	1,42	1,29
Niger	4,83	6,77	9,63	12,78	13,65	9,1
Nigéria	5,00	4,85	4,44	5,24	5,02	4,82
Sénégal	1,12	1,21	2,63	7,94	21,87	26,93
Sierra Leone	0,76	0,68	0,55	0,28	0,05	0,08
Togo	1,09	0,89	0,64	0,57	1,00	0,99

¹ Les États membres n'ont pas déclaré les benzodiazépines, le tramadol, la pentazocine, la morphine et l'éphédrine saisis en utilisant des mesures de poids (grammes/kilogrammes). Afin de procéder à une comparaison uniforme entre les États membres, nous avons converti les drogues saisies en mesures de poids (grammes) en les multipliant par la dose standard la plus faible de comprimé ou d'ampoule de drogues déclarées comme ayant été saisies. À titre d'exemple, nous avons converti les comprimés de diazépam en grammes en multipliant par 2 mg (dose la plus faible du médicament) le nombre de comprimés saisis. La dose normale de tramadol (50mg) n'étant pas souvent indiquée par les services de répression des drogues dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest, nous avons converti les comprimés de tramadol saisis en grammes en les multipliant par 100, la dose minimale habituellement saisie par les services de répression des drogues.

Figure 2.1 Nombre d'arrestations pour des infractions liées à la drogue en Afrique de l'Ouest (2014 - 2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Une conclusion importante de ce rapport est que les efforts d'éradication de l'offre de drogues sont plus importants en Afrique de l'Ouest. Les données reflètent une augmentation du nombre d'arrestations en raison d'infractions liées à la drogue et une augmentation des interdictions de drogue de 2014 à 2019 dans la région. Ceci appelle à des efforts accrus pour lutter contre le système d'approvisionnement en drogues illicites par le biais des collaborations et des coopérations interinstitutionnelles, des poursuites contre les trafiquants de drogues, des démantèlements des réseaux de trafic de drogues, des renforcements des institutions chargées de l'application des lois et d'un meilleur partage des renseignements entre les pays voisins.

DEMANDE DE TRAITEMENT DE LA DÉPENDANCE AUX DROGUES

Les estimations de la prévalence d'abus d'alcool et de stupéfiants dans tous les pays d'Afrique de l'Ouest sont limitées et souvent non directement comparables. Pour cette raison, le présent rapport considère la demande de traitement comme un indicateur indirect pour surveiller l'étendue et les modèles de la consommation de drogues. Malgré ses limites, les informations sur les personnes en traitement pour un trouble lié à la consommation de drogues peuvent fournir un aperçu utile des tendances et des variations géographiques en matière de tendances de consommation de drogues dans la région. Toutefois, ces informations doivent être interprétées avec prudence car le nombre de personnes en traitement reflète non seulement la demande de traitement mais aussi l'étendue de l'offre de traitement, la disponibilité et l'accessibilité des installations de traitement dans un lieu géographique donné. En outre, il y a un décalage inhérent au fait que les personnes n'entrent en traitement qu'après avoir consommé des drogues pendant une certaine période (souvent prolongée). Il convient également de noter que le nombre de personnes sollicitant un traitement n'est qu'un sous-ensemble de l'ensemble des consommateurs de drogues, c'est-à-dire qu'il ne reflète qu'une petite proportion du nombre total de consommateurs de drogues.

Principale drogue en cause

Les drogues utilisées en Afrique de l'Ouest comprennent un large éventail de substances psychoactives et la polyconsommation de drogues est un phénomène courant chez les consommateurs de drogues réguliers et occasionnels. La polyconsommation de drogues chez les adolescents et les jeunes adultes en traitement reflète l'utilisation de substances multiples telles que les speedballs, et d'autres combinaisons variables d'alcool, de cannabis, de cocaïne, d'héroïne, de produits pharmaceutiques (benzodiazépines et barbituriques) et d'opioïdes de synthèse. Cabo Verde comptait le plus grand nombre de personnes pour 100 000 habitants (95 personnes pour 100 000) ayant accédé à un traitement de 2016 à 2019 pour toutes les formes de troubles liés à la consommation de substances (Figure 2.0). Cet état de fait peut s'expliquer par le fait que 70 % des personnes en traitement ont accès à des soins médicaux liés à la consommation de substances psychoactives à Cabo Verde, et ce, à titre gracieux.

L'analyse des tendances des données du WENDU indique une hausse significative du nombre de personnes traitées pour des troubles liés à la consommation de substances en Afrique de l'Ouest en 2018 et en 2019 par rapport à 2016 et 2017. L'augmentation notable enregistrée peut signifier une amélioration des signalements par les États membres à la suite de plusieurs sessions de formation dont ont bénéficié les points focaux nationaux sur les systèmes de collecte de données épidémiologiques concernant les troubles liés à l'utilisation de substances. Avec environ 87 personnes pour 100 000 habitants, le Libéria comptait le plus grand nombre de personnes ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de drogues en 2018 et 2019 tandis que Cabo Verde, avec environ 71 personnes pour 100 000 habitants, comptait le plus grand nombre de personnes ayant accédé à un traitement pour troubles liés à la consommation d'alcool en 2018 et 2019 (Tableau 1.2).

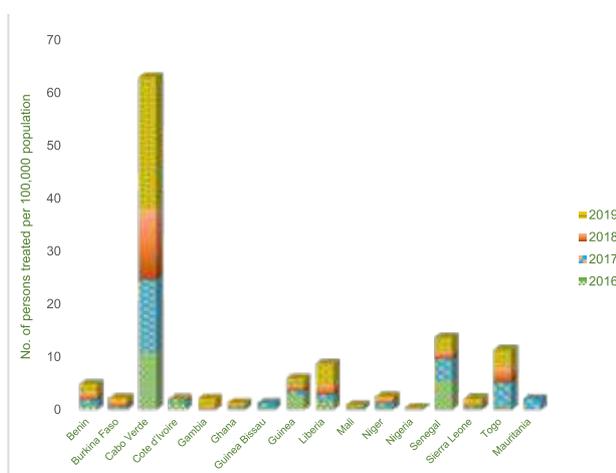
Alcool

L'alcool était une substance psychoactive principale couramment déclarée comme étant consommée chez les personnes en traitement en Afrique de l'Ouest de 2016 à 2019. Par rapport aux autres pays, des proportions plus élevées de personnes entrant en traitement à Cabo Verde ont permis d'indiquer que l'alcool était la principale substance utilisée de 2016 à 2019 (Figure 2.2). En outre, la proportion d'admissions en traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool était plus élevée à Cabo-Verde et au Ghana que les admissions pour des troubles liés à la consommation de cannabis en 2018 et 2019 (Tableau 1.2).

Tableau 1.2 Nombre de personnes (pour 100 000 habitants) traitées pour des troubles liés à la consommation d'alcool en Afrique de l'Ouest (2016 - 2019)

Pays	2016	2017	2018	2019
Bénin	0,60	1,17	1,32	1,56
Burkina Faso	0,13	0,34	1,00	0,58
Cabo Verde	10,73	13,59	24,83	45,79
Côte d'Ivoire	1,20	0,54	Non signalé	0,09
Gambie	Non indiqué	Non indiqué	0,39	1,54
Ghana	0,20	0,27	0,30	0,40
Guinée-Bissau	0,17	0,93	0	0
Guinée	2,73	0,76	1,13	1,16
Libéria	1,40	1,30	1,89	3,96
Mali	0,15	0,20	0,23	0,14
Niger	0,28	0,81	0,86	0,36
Nigéria	0,06	0,06	0,06	0,09
Sénégal	5,37	4,09	1,45	2,58
Sierra Leone	0,20	0,31	0,51	0,84
Togo	0,33	4,66	3,02	3,14
Mauritanie	Non indiqué	1,89	Non indiqué	Non indiqué

Figure. 2.2
Nombre de personnes traitées
pour des troubles liés à la
consommation d'alcool
en Afrique de l'Ouest
(2016 - 2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Cannabis

Le cannabis reste la principale drogue pour laquelle des personnes suivent un traitement en Afrique de l'Ouest. Le nombre de personnes entrant en traitement pour cause de consommation de cannabis est resté assez stable à un taux estimé à trois pour 100 000 habitants en 2018 et 2019 (Tableau 1.3). Les données sur les traitements ont en outre révélé qu'une personne sur deux ayant accédé à un traitement en 2018 et 2019 a déclaré que le cannabis était la principale drogue consommée en Afrique de l'Ouest (Tableau 1.3). On a également constaté une diminution remarquable des personnes entrant en traitement en raison d'un problème de consommation de cannabis au Sénégal, passant de 25,2 pour 100 000 habitants en 2016 à 9,72 pour 100 000 habitants en 2019 (Tableau 1.4). Cette baisse de la demande de traitement serait due aux difficultés opérationnelles rencontrées dans le seul établissement spécialisé dans le traitement de la dépendance aux drogues géré par le gouvernement à Dakar.

Tableau 1.3 : Nombre total de personnes traitées pour des troubles liés à la consommation de drogues en Afrique de l'Ouest (2018 - 2019).

Principale substance consommée	Nbr total de personnes	Pourcentage (%)	Nbr de personnes pour 100 000 habitants
Cannabis	11 171	55,74	2,96
Cocaïne	2 220	11,08	0,59
Opiacés	2 527	12,61	0,67
Hallucinogènes	34	0,17	0,01
Ecstasy	29	0,14	0,00
Solvant/colle	183	0,91	0,05
Médicaments en vente libre (MVL)	344	1,72	0,09
STA	145	0,72	0,04
Tramadol	1 318	6,58	0,35
Autres stimulants (y compris l'écstasy)	2	0,01	0,00
Sédatifs/hypnotiques (barbituriques, benzodiazépines)	85	0,42	0,02
Autres	1 982	9,89	0,53

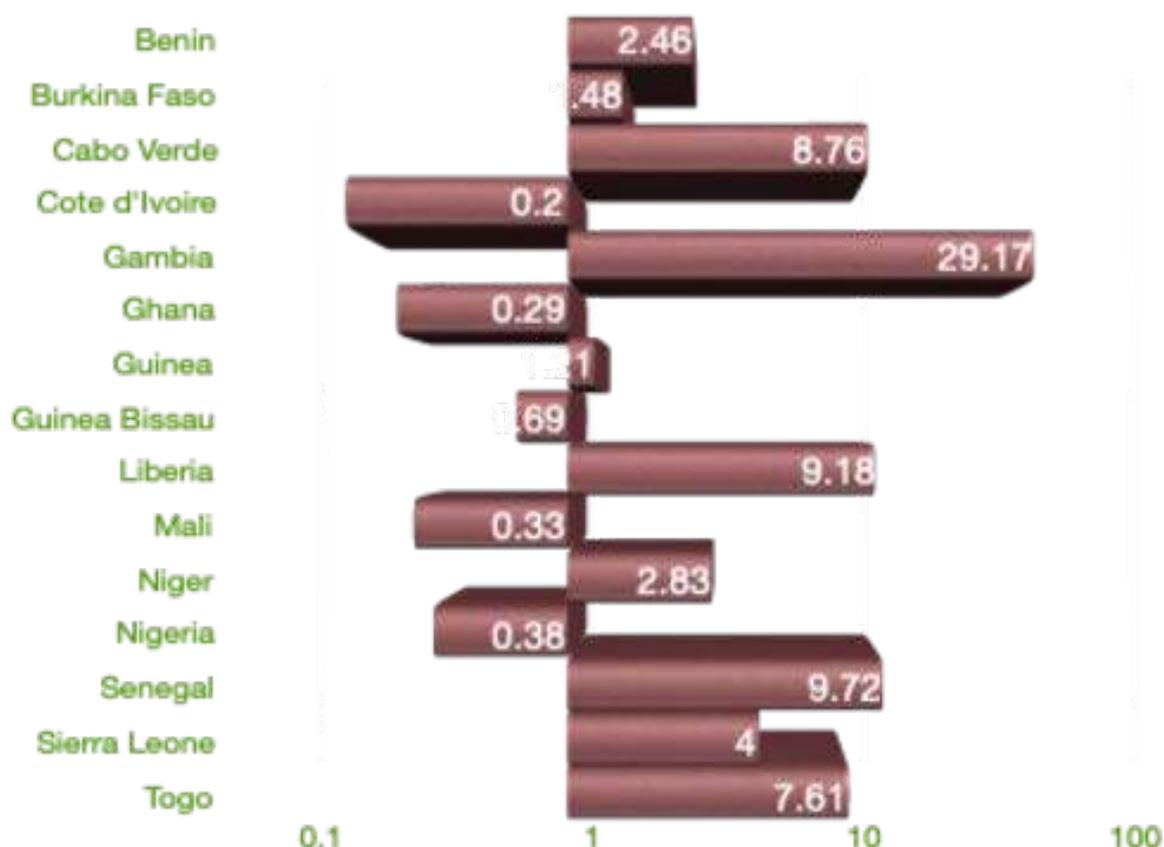
Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 1.4 : Nombre de personnes (pour 100 000 habitants) traitées pour un trouble lié à la consommation de cannabis en Afrique de l'Ouest (2016 - 2019).

Pays	2016	2017	2018	2019
Bénin	0,7	1,4	1,42	2,46
Burkina Faso	1,4	1,2	1,99	1,48
Cabo Verde	6,6	6,5	7,17	8,76
Côte d'Ivoire	1,2	0,7	Non indiqué	0,02
Gambie	Non indiqué	Non indiqué	3,51	29,17
Ghana	0,2	0,1	0,23	0,29
Guinée-Bissau	1,2	1,7	6,24	0,69
Guinée	2,0	1,6	1,22	1,21
Libéria	1,6	3,6	18,28	9,18
Mali	0,2	0,4	0,47	0,33
Niger	1,9	2,0	2,15	2,83
Nigéria	0,2	0,3	0,25	0,38
Sénégal	25,2	20,6	12,44	9,72
Sierra Leone	1,4	1,6	2,13	4,00
Togo	4,2	4,2	3,76	7,61
Mauritanie	Non indiqué	10,2	Non indiqué	Non indiqué

Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Figure. 2.3 Nombre de personnes (pour 100 000 habitants) traitées pour un trouble lié à la consommation de cannabis en Afrique de l'Ouest en 2019



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Le Libéria, avec environ 18 personnes pour 100 000 habitants, comptait le plus grand nombre de personnes entrées en traitement pour des troubles liés à la consommation de cannabis dans la région en 2018 alors que la Gambie, avec environ 29 personnes pour 100 000 habitants a enregistré le plus grand nombre de personnes qui ont commencé un traitement pour troubles liés à la cocaïne en 2019 (Figure 2.3).

Cocaïne/crack

La cocaïne était la drogue stimulante illicite la plus couramment utilisée signalée chez les personnes en traitement pour dépendance aux drogues en Afrique de l'Ouest. Au cours de cette période de référence, la consommation problématique de cocaïne/crack était plus répandue à Cabo Verde et ces données ont représenté plus de 65% des personnes en traitement pour des troubles liés à la consommation de cocaïne en Afrique de l'Ouest de 2018 à 2019. À Cabo Verde, environ 28 personnes pour 100 000 habitants étaient en traitement pour des problèmes de consommation de cocaïne/crack en 2019, chiffre 2,5 fois plus élevé que le nombre de personnes entrant en traitement dans le pays en 2017 (Tableau 1.5). Dans l'ensemble, le nombre de personnes entrant en traitement pour cause de consommation de cocaïne s'est accru, passant de 0,4 pour 100 000 en 2016 et 2017 à 0,6 pour 100 000 habitants en 2018 et 2019.

Tableau 1.5 : Nombre de personnes (pour 100 000 habitants) traitées pour un trouble lié à la consommation de la cocaïne en Afrique de l'Ouest (2016 - 2019).

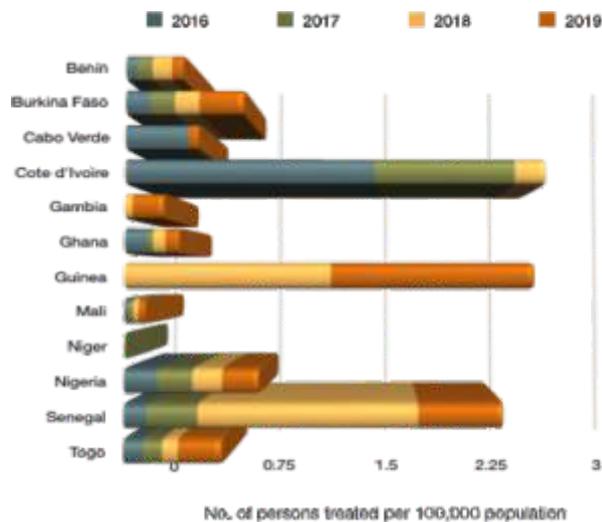
Pays	2016	2017	2018	2019
Bénin	0,1	0,3	0,19	0,14
Burkina Faso	0,1	0,1	0,11	0,07
Cabo Verde	13,4	10,4	25,38	27,95
Côte d'Ivoire	1,2	0,6	0,00	0,00
Gambie	Non signalé	Non signalé	0,22	2,19
Ghana	0,1	0,1	0,09	0,13
Guinée-Bissau	0,0	0,1	0,37	0
Guinée	1,1	1,3	1,09	1,08
Libéria	2,8	5,1	15,36	5,13
Mali	0,0	0,1	0,05	0,05
Niger	0,0	0,0	0,02	0,01
Nigéria	0,0	0,0	0,04	0,05
Sénégal	0,1	0,3	1,33	0,32
Sierra Leone	0,3	0,3	0,22	0,13
Togo	0,4	0,2	0,26	0,39
Mauritanie	0,0	0,1	Non signalé	Non indiqué

Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Opiïdes (héroïne, tramadol et codéine)

L'usage non médical de produits pharmaceutiques et d'opioïdes de synthèse reste une préoccupation majeure, dans la mesure où l'Afrique de l'Ouest continue d'être une plaque tournante pour le détournement de produits pharmaceutiques licites à des fins illicites. L'héroïne était l'opioïde le plus couramment utilisé par les personnes entrant en traitement en Afrique de l'Ouest. La consommation d'opioïdes a représenté 12,7 % (6,7 pour 100 000 personnes) de toutes les admissions en traitement en 2018 et 2019 et moins d'un (0,67) pour 100 000 habitants. Le Libéria a enregistré le plus grand nombre de personnes en traitement en raison de problèmes de consommation d'héroïne. Un taux estimé de 15 personnes pour 100 000 habitants et de 7 personnes pour 100 000 habitants ont évalué un traitement en 2018 et 2019 respectivement au Libéria. Hormis le Libéria, la Guinée et le Sénégal ont également fait état de taux élevés d'héroïne (pour 100 000) comme principale drogue consommée par les personnes entrées en traitement en 2018 et 2019 (Figure 2.4).

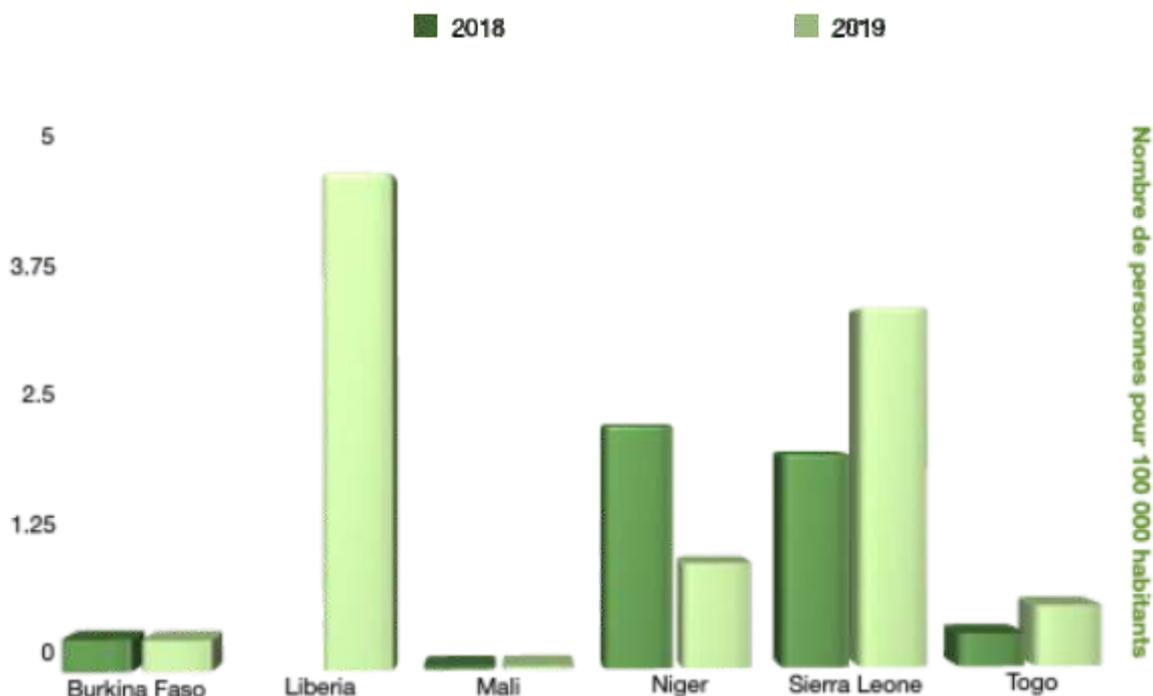
Figure. 2.4 :
Nombre de personnes pour 100 000 habitants traitées pour des troubles liés



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

L'usage non médical d'opioïdes pharmaceutiques semble avoir considérablement augmenté, passant de seulement deux pays (Niger et Togo) citant le tramadol comme principale drogue préoccupante par les personnes entrant en traitement en 2017 à six pays (Burkina Faso, Libéria, Mali, Niger et Sierra Leone) en 2019. Le Libéria, avec environ 5 personnes pour 100 000 habitants, et la Sierra Leone, avec environ 3 personnes pour 100 000 habitants, ont enregistré le plus grand nombre de personnes en traitement pour des troubles liés à l'utilisation du tramadol en 2019 (Figure 2.5).

Figure. 2.5 : Nombre de personnes pour 100 000 habitants ayant accédé à des services de traitement pour usage de tramadol en Afrique de l'Ouest (2018 - 2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

L'usage non médical des benzodiazépines, des barbituriques et le mauvais usage des produits pharmaceutiques ont également été un phénomène courant chez les personnes entrant en traitement dans la région de 2018 à 2019.

Consommation d'ecstasy (3,4-méthylènedioxyméthamphétamine, MDMA)

La consommation d'ecstasy est relativement rare en Afrique de l'Ouest. On compte au total 161 personnes entrées en traitement pour cause de consommation d'ecstasy entre 2017 et 2019 en Afrique de l'Ouest (Tableau 1.6). En outre, seuls cinq pays (Cabo Verde, Libéria, Niger, Sénégal et Togo) ont systématiquement enregistré des débuts de traitement de personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation de MDMA à la période 2017-2019.

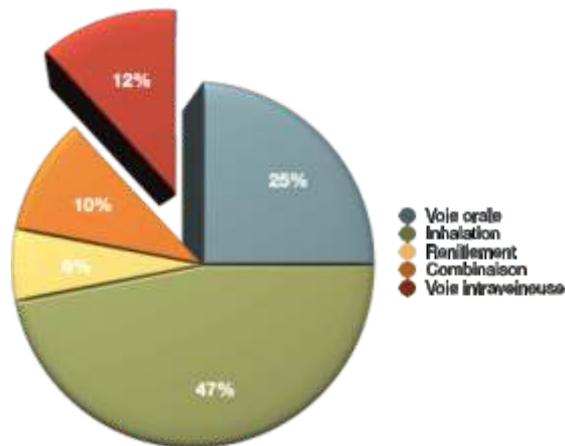
Tableau 1.6 : Nombre de personnes (pour 100 000 habitants) traitées pour troubles liés à l'utilisation de MDMA en Afrique de l'Ouest (2017 - 2019)

Pays	2017	2018	2019
Cabo Verde	0,4	0,18	0,18
Libéria	0,0	0,21	0,27
Niger	0,5	0,0	0,0
Sénégal	0,1	0,0	0,0
Togo	0,0	0,03	0,03

Voies d'administration des drogues

La méthode d'administration de médicaments la plus courante chez les personnes en traitement en Afrique de l'Ouest est l'inhalation et elle représente trois quarts de toutes les méthodes d'administration de drogues déclarées en 2018 et 2019. Les consommateurs de drogues par injection représentent également une proportion modeste des personnes en traitement en Afrique de l'Ouest. Les données ventilées par âge, la fréquence de consommation au cours du dernier mois et la voie d'administration indiquent qu'une personne sur 5 ayant accédé à un traitement dans la région, en 2018 et 2019, est un consommateur de drogues à haut risque. Les autres voies d'administration courantes sont la voie orale, l'inhalation et la combinaison de deux voies ou plus (Figure 2.6).

Figure 2.6 : Voie d'administration des drogues en Afrique de l'Ouest (2018 - 2019)

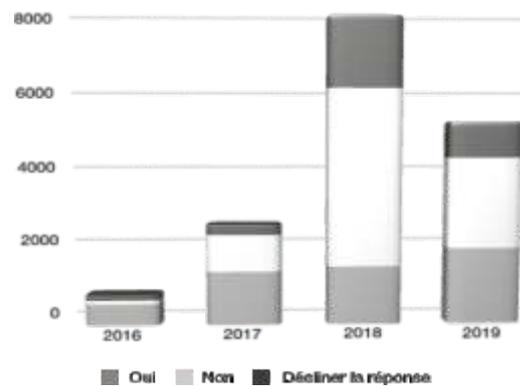


Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Dépistage du VIH chez les personnes entrant en traitement

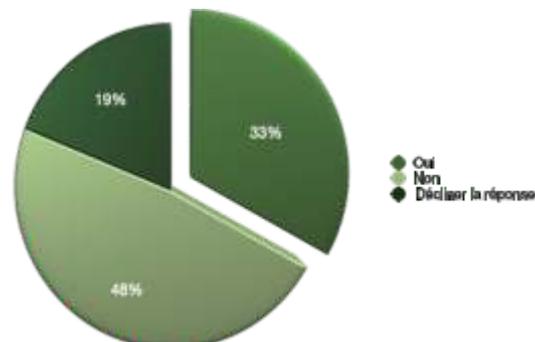
Le nombre d'États membres de la CEDEAO ayant communiqué des données sur les tests de dépistage du VIH s'est accru, passant de quatre en 2015 à 11 en 2019. Au total, on a enregistré 97 réponses pour l'indicateur relatif aux tests de dépistage du VIH en 2015, là où 7 875 réponses et 5 089 réponses ont été déclarées respectivement en 2018 et 2019 (Figure 2.7). Cependant, seuls 33 % des personnes en traitement connaissent leur statut sérologique et 48 % n'ont jamais subi de dépistage du VIH (Figure 2.8). Les utilisateurs de drogues injectables (PWID) sont plus susceptibles de contracter le VIH que le reste de la population. Malgré le risque accru pour les PWID de contracter le VIH par le partage de matériel d'injection de drogue contaminé, très peu de participants au traitement dans la région connaissent leur statut sérologique. Cela provoque un accès limité à la prévention, au traitement et aux soins du VIH pour les PWID dans les États membres de la CEDEAO et en Mauritanie. Les preuves tirées des données analysées du WENDU indiquent que la région de l'Afrique de l'Ouest continue de procéder par conseil et dépistage du VIH à l'initiative du client, également connus sous le nom de conseil et dépistage volontaire du VIH. Cependant, ce principal modèle de dépistage du VIH est limité par la discrimination et la peur accrue de la stigmatisation chez les personnes déjà marginalisées en raison d'un comportement de consommation de substances. Afin d'augmenter la couverture du dépistage du VIH dans la région et accroître par la suite l'accès au traitement et à la prévention du VIH, il est pertinent que les centres de traitement commencent à mettre en œuvre le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du prestataire sur la base des directives OMS-ONUSIDA relatives au conseil et dépistage du VIH dans les établissements de santé.

Figure 2.7 : Tendances des tests de dépistage du VIH déclarés chez les personnes ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de substance en Afrique de l'Ouest (2016 - 2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Figure 2.8 : Proportion (%) de personnes en traitement pour des troubles liés à la consommation de substance qui avaient effectué le test de dépistage du VIH en Afrique de l'Ouest (2016 - 2019)

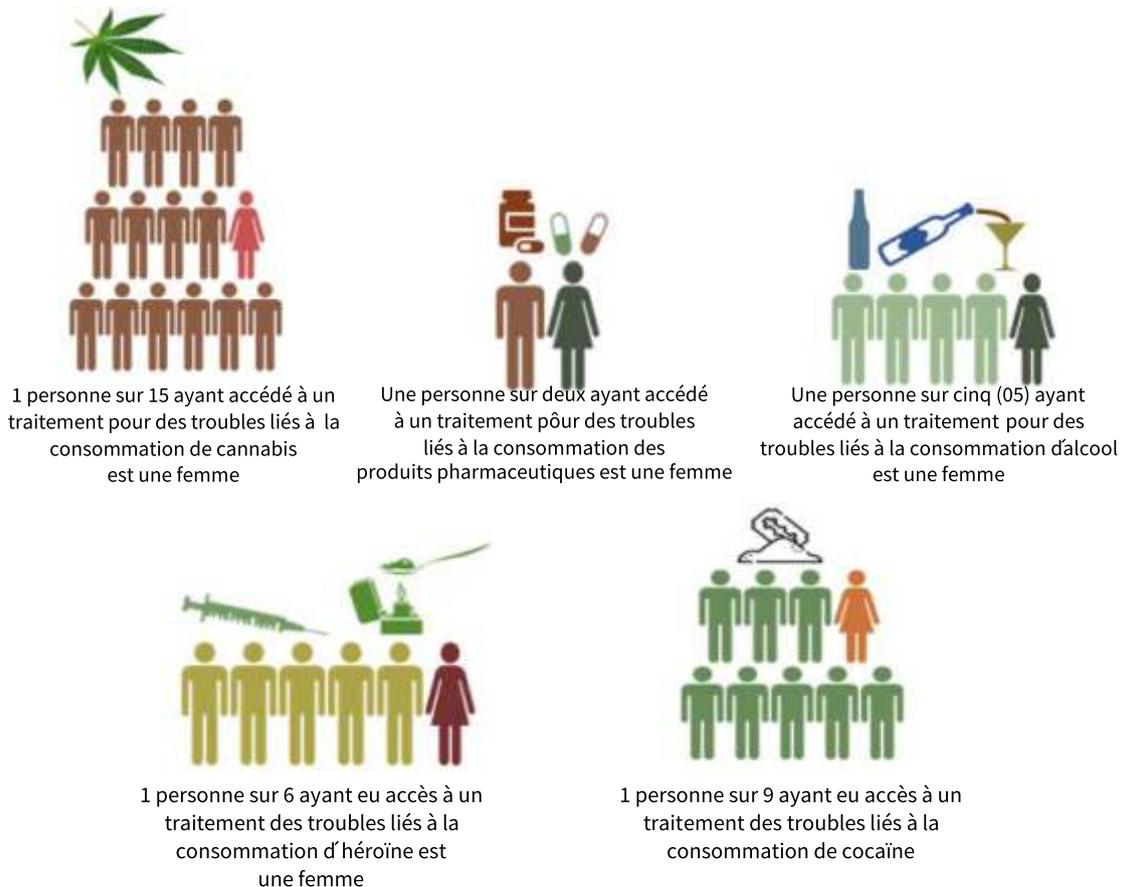


Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Caractéristiques sociodémographiques des personnes entrant en traitement en Afrique de l'Ouest

Genre et consommation de substances

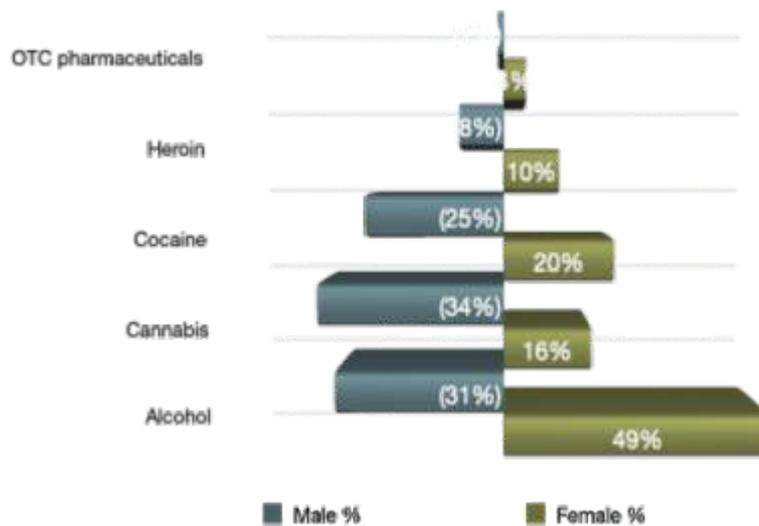
Les données du WENDU reflétaient une disparité entre les genres en ce qui concerne les troubles liés à la consommation de substances chez les personnes entrant en traitement. Une personne sur 15 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de cannabis est une femme, une personne sur 5 et une personne sur 6 ayant accédé à un traitement pour des problèmes liés respectivement à la consommation d'alcool et d'héroïne, est une femme. Une proportion égale d'hommes et de femmes ont accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de produits pharmaceutiques et une personne sur 9 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de cocaïne est une femme.



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Certes, une plus grande proportion d'hommes (34 %) a accédé à un traitement en raison de troubles liés à la consommation de cannabis, mais les femmes ont accédé à un traitement principalement en raison de problèmes liés à la consommation d'alcool, ce qui représente 49 % de la population totale de femmes en traitement. Si l'alcool est la deuxième substance (31 %) couramment consommée par les hommes en traitement, en revanche chez les femmes, c'est la cocaïne qui est la deuxième substance enregistrée (20 %) (Figure 2.9). On constate également une réduction de la disparité entre les genres lorsque les données sur l'abus de produits pharmaceutiques sont prises en compte. En dépit des disparités entre les genres en fonction de la principale substance consommée par les personnes en traitement, les différences observées pourraient être attribuées au manque d'accès aux services de traitement et à une stigmatisation plus forte chez les femmes. En outre, les femmes métabolisent l'alcool de manière différente et atteignent une concentration d'alcool dans le sang plus forte que les hommes et sont donc plus vulnérables aux problèmes liés à la consommation d'alcool.

Figure. 2.9 : Disparités entre les genres en fonction de la principale substance consommée (2018 - 2019).

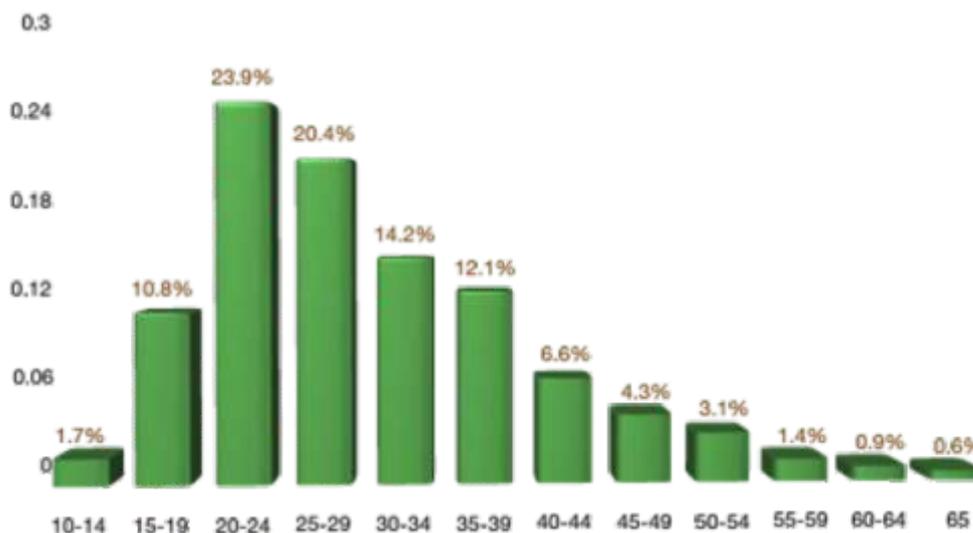


Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Catégories d'âge

Les données ventilées par âge pour les personnes entrant en traitement ont révélé des troubles liés à l'utilisation de substances chez les jeunes et les plus âgés. Les données indiquent une ventilation des personnes entrant en traitement par âge, allant de 10 à 65 ans. Cependant, les troubles liés à l'utilisation de substances étaient plus fréquents chez les personnes âgées de 15 à 44 ans que chez les plus âgés en 2018 et 2019 (figure 3.0). Ce rapport a aussi révélé que 1,7% des personnes traitées contre les TUS au cours de la période 2018-2019 étaient âgées de 10 à 14 ans, ce qui implique que l'initiation précoce à la consommation de substances se produit souvent dans certains contextes. Le rapport du WENDU souligne la nécessité d'intégrer des programmes de prévention de la consommation de drogues adaptés à l'âge et fondés sur des données probantes dans les programmes scolaires afin d'y améliorer les résultats et renforcer la résilience des jeunes, face à la consommation de substances. En outre, le plaidoyer pour les interventions de prévention et de traitement de la consommation de drogues en Afrique de l'Ouest ne devrait pas seulement cibler les élèves du secondaire, mais aussi les élèves en fin de cycle d'enseignement primaire.

Figure. 3.0 : Catégorie d'âge des personnes entrées en traitement pour des troubles liés à la consommation de substances en Afrique de l'Ouest (2018-2019).

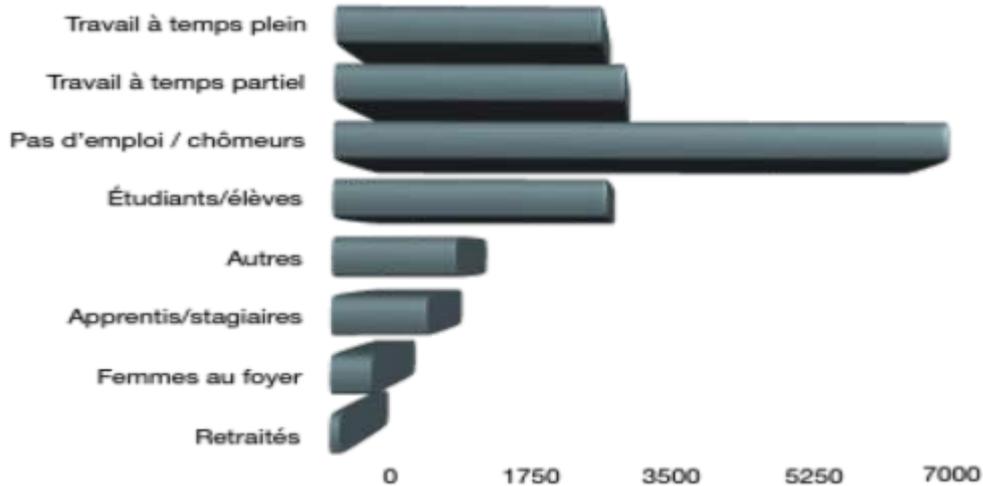


Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Profession des personnes entrant en traitement

La majorité des personnes ayant accédé à un traitement en raison de troubles liés à la consommation de substances en Afrique de l'Ouest en 2018 et 2019 étaient des chômeurs et une proportion non négligeable était des étudiants. Les chômeurs sont deux fois plus susceptibles de consommer des drogues que celles qui occupent un emploi à temps partiel ou à temps plein. (Figure 3.1).

Figure. 3.1 : Statut professionnel des personnes traitées pour des troubles liés à la consommation de substances en Afrique de l'Ouest (2018 - 2019).

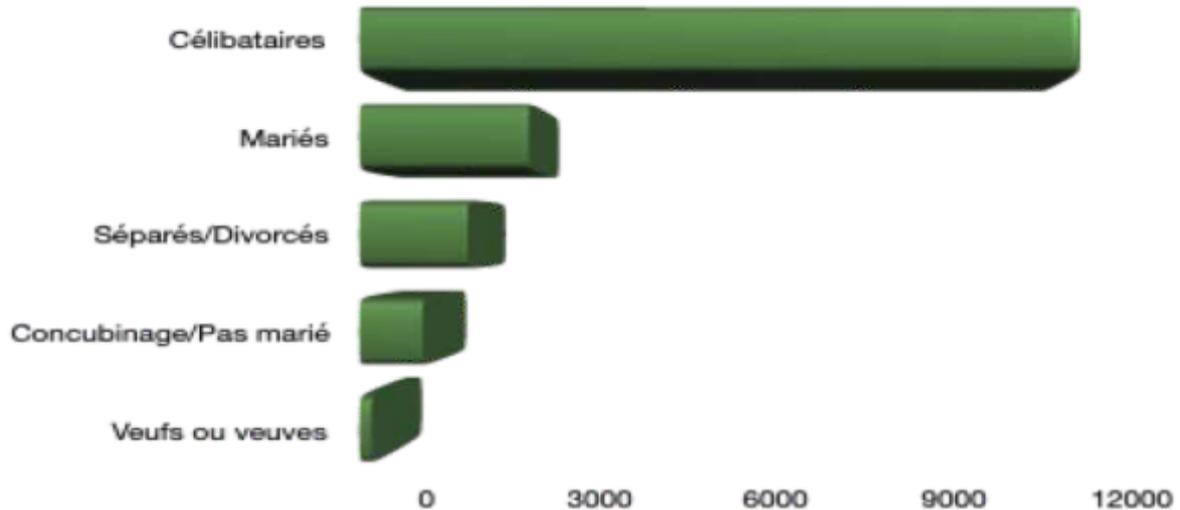


Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Situation matrimoniale des personnes entrant en traitement

Un nombre substantiel de personnes en traitement (67 %) en 2018 et 2019 étaient célibataires, environ 16 % étaient mariées et plus de 10 % étaient soit divorcées, soit célibataires (Figure 3.2).

Figure 3.2 : Situation matrimoniale des personnes entrant en traitement

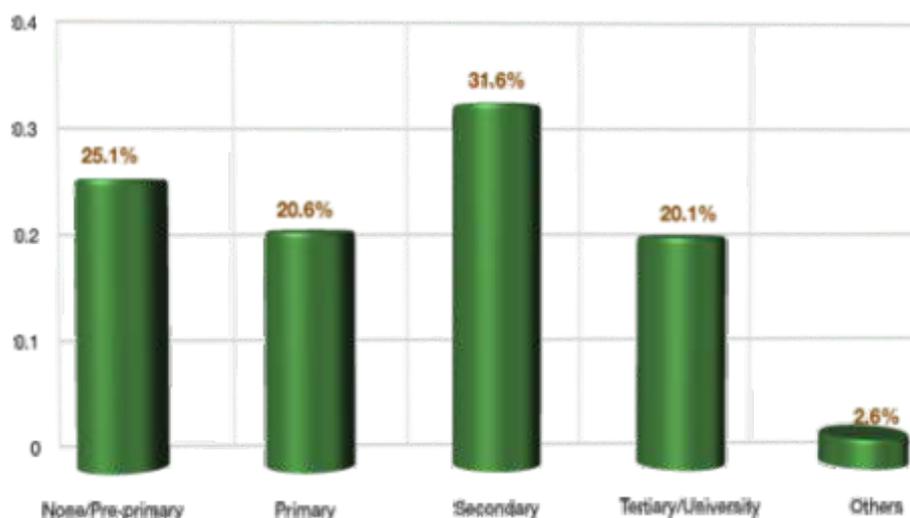


Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Niveau d'études des personnes entrant en traitement

La majorité des clients entrés en traitement pour des troubles liés à la consommation de substances psychoactives avaient soit le niveau de l'enseignement secondaire (31 %), soit n'avaient jamais suivi d'études primaires (25 %). Les données du WENDU ont également révélé qu'une personne sur deux ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de substances n'avait achevé que l'enseignement primaire ou secondaire (Figure. 3.3). Ce fait souligne donc davantage la nécessité d'une intervention de prévention fondée sur des données probantes et d'un cadre politique pour lutter contre la consommation de substances dans les écoles primaires et secondaires en Afrique de l'Ouest.

Figure. 3.3 : Niveau d'études des personnes en traitement pour des troubles liés à la consommation de substances en Afrique de l'Ouest (2018 - 2019)



Sources d'orientation et de paiement des services de traitement de la dépendance aux drogues

Les services de traitement de la dépendance aux drogues ont été essentiellement payés par les familles et les amis, représentant 82,4 % des personnes en traitement en 2018 et 2019. Sept pour cent des personnes entrées en traitement ont payé les services en utilisant leur revenu personnel et seulement environ 4 pour cent avaient une assurance médicale. Cependant, à Cabo Verde, 70 % des personnes en traitement avaient une assurance médicale ou bénéficiaient d'une prise en charge de l'État (Figure 3.4).

Figure. 3.4 : Sources de paiement des services de traitement des troubles liés à la consommation de substances en Afrique de l'Ouest (2018 - 2019).

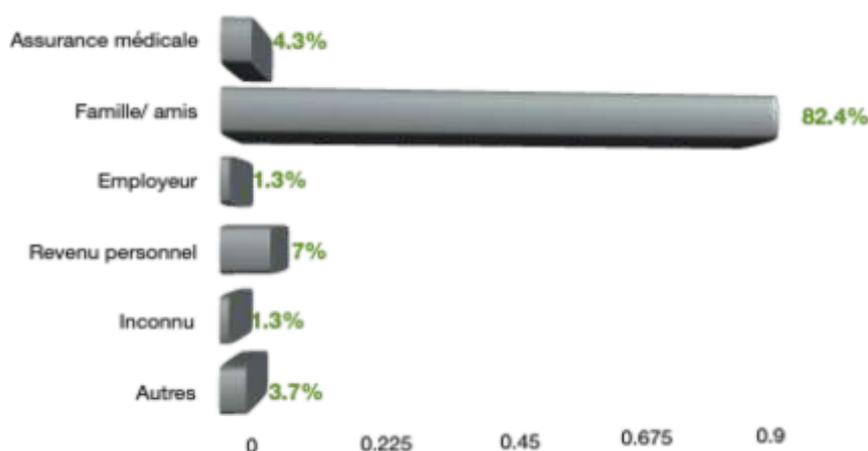
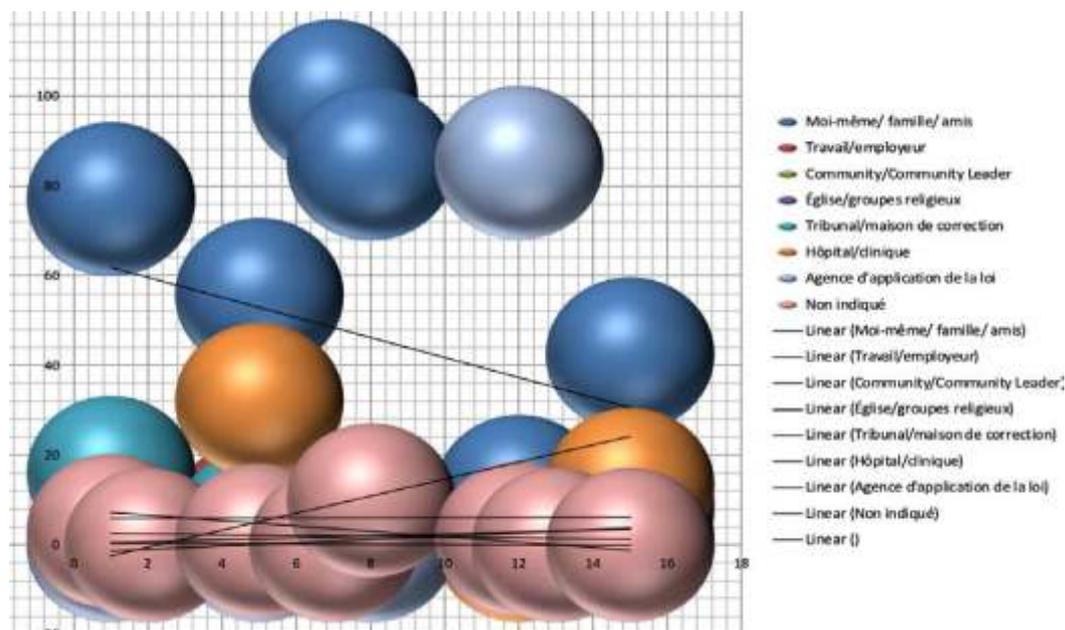


Figure. 3.5 : Sources d'orientation pour les services de traitement des troubles liés à la consommation de substances en Afrique de l'Ouest (2018 - 2019)



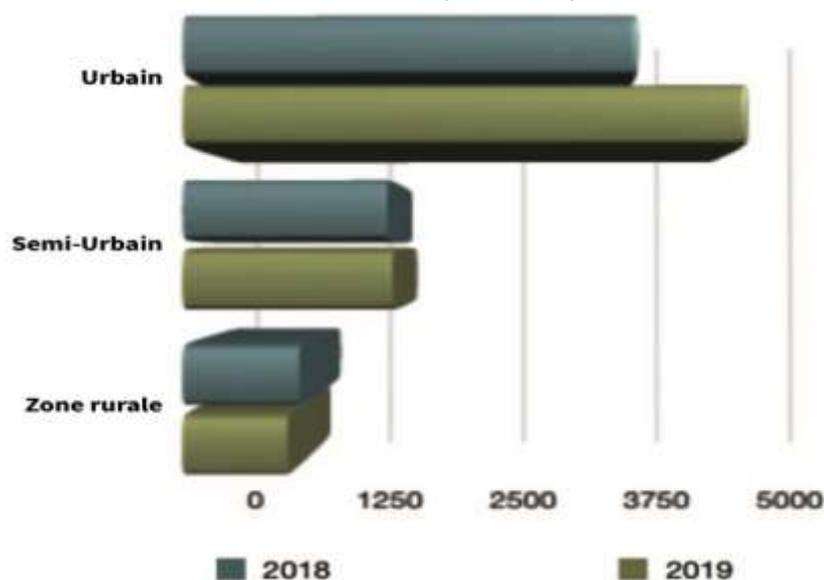
Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Les données du WENDU ont également révélé que les clients en traitement pour cause de dépendance aux drogues faisaient le plus souvent l'objet d'orientation par des amis et des familles. Au cours de la période sous revue, le nombre de pays ayant orienté des personnes vers un traitement en provenance du système judiciaire était de plus de 12 %, représentant 75 % des pays de la région. Le rapport indique en outre que plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest offrent désormais la possibilité d'une orientation vers un traitement et d'une déjudiciarisation dans les cas mineurs impliquant la possession de drogues dans la limite des quantités autorisées de substances contrôlées pour « usage personnel » dans chaque pays (Figure 3.5).

Zone résidentielle des personnes entrant en traitement

Les données du WENDU laissent penser que les personnes entrant en traitement habitant dans la zone résidentielle urbaine étaient presque deux fois plus susceptibles de consommer des drogues et d'accéder à un traitement pour des troubles liés à la drogue que leurs homologues vivant en milieu zone semi-urbaines et ruraux. En outre, la majorité des personnes entrant en traitement (86,7 %) ont reçu un traitement dans des établissements situés en zone urbaine ou zone semi-urbaine en 2018 et 2019 (Figure 3.6). Par ailleurs, les données laissent croire à une variation prononcée des admissions à l'hôpital en fonction des types de substances consommées, de la principale substance en cause, de l'orientation vers un traitement, de l'âge lors de la première consommation et de la zone résidentielle des personnes entrant en traitement par pays. Le facteur contributif possible au modèle observé dans l'accès au traitement dans les zones résidentielles urbaines, les zones semi-urbaines et rurales comprend, sans s'y limiter, la pauvreté, le chômage, le faible niveau d'études et le manque d'accès aux soins de santé mentale.

Figure. 3.6 : Zone résidentielle des personnes entrant en traitement en Afrique de l'Ouest (2018 - 2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Dans l'ensemble, le rapport 2018-2019 du WENDU indique que la fourniture de services efficaces en matière de traitement de la toxicomanie reste largement insuffisante dans la région. L'analyse des tendances de ce rapport reflète également une lacune dans le comportement de recherche d'aide des utilisateurs des drogues (PWUD) et le manque de services de traitement et de réadaptation correspondants requis par cette population. Bien qu'il semble y avoir quelques interventions dans quelques pays, la motivation pour traiter les personnes ayant besoin de services de traitement de la toxicomanie reste faible. Par conséquent, dans le cadre de ses efforts pour renforcer la coordination multisectorielle et la mise en œuvre du traitement intégré pour les personnes atteintes de TUS la Commission de la CEDEAO a collaboré avec la division des programmes mondiaux de réduction de la demande de drogues de l'INL en vue de former les professionnels de la santé et les OSC sur le programme de traitement universel et obtenir la certification internationale en tant que professionnels de la toxicomanie. La Commission de la CEDEAO apporte également un soutien aux centres de traitement ciblés dans le cadre du plaidoyer visant à améliorer l'accès aux options de prévention, de traitement et de rétablissement pour les personnes atteintes de TUS dans la région.



SECTION TWO

DONNEES SPECIFIQUES PAR PAYS

DONNEES SPECIFIQUES PAR PAYS

BÉNIN



Contexte

Le Réseau d'épidémiologie sur la consommation de drogues au Bénin (RIEB) recueille les données relatives au traitement de la dépendance aux drogues auprès des structures de santé réparties sur l'ensemble du territoire national. Il existe dix-sept centres de collecte de données sur les traitements dans le pays. En outre, des données sur les saisies de drogues ainsi que des données sur le nombre de personnes arrêtées pour des infractions liées à la drogue ont été fournies par le Comité Interministériel de Lutte Contre l'Abus des Stupéfiants et des substances psychotropes (CILAS).

Suppression de l'offre de drogues

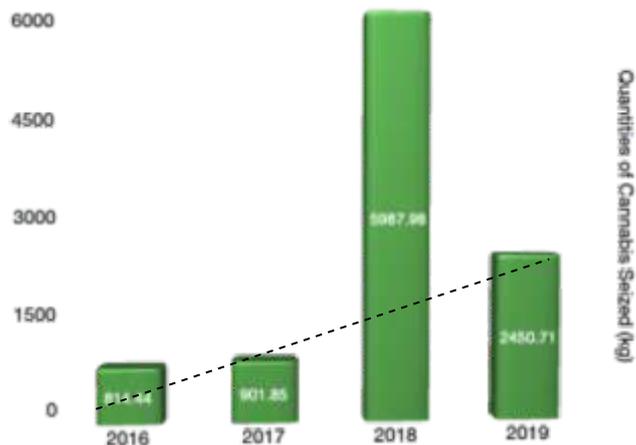
Le Bénin a enregistré les plus grandes quantités de saisies de cannabis en 2018. Il été saisi au total 5987,98 kg de cannabis cette année-là, chiffre plus important que les quantités saisies au cours des trois autres années (2016, 2017 et 2019) combinées (Figure 1). On a également constaté une augmentation remarquable des quantités de cocaïne saisi entre 2016 et 2019. Un total de 893,87kg de cocaïne a été saisi au Bénin en 2019, contre un poids de 168,09kg de cocaïne saisi en 2016 et 44,76kg en 2017 (Tableau 1). Le Bénin a également enregistré sa première saisie de Khat en 2019 avec un total de 2,372kg. En outre, une augmentation notable des saisies de produits pharmaceutiques contrefaits a été enregistrée au Bénin. En 2018, ce sont au total 15.537,1kg de comprimés de diclofénac génériques falsifiés, contrefaits et non conforme aux normes qui ont été saisis par le CILAS (Tableau 1).

Tableau 1 : Quantités de drogues contrôlées saisies, par type, (2016-2019)

	2016	2017	2018	2019
	Quantités (Kg)			
Cannabis	814,44	901,85	5 987,98	2 450,71
Cocaïne	168,09	45,76	49,22	893,87
Héroïne	1,96	10,44	34,50	0,38
STA	Non indiqué	1,13	Non indiqué	Pas de rapport
Khat	0	0	0	2 372
Tramadol	-	5,5 Paquets	0,29	59 194,9
Méthamphétamine	141,52	146,61	0	0
Ephédrine	295,37	152,02	0	0
Autres		Diazépam= 18 sachets Éphédrine= 152,02	Diazépam= 0,007 Acide nitrique = 0,07	Codéine= 1,86

**Produits pharmaceutiques de contrefaçon saisis en 2018- Diclofenac= 15 537 kg.

Figure 1 : Tendance : saisie de cannabis en République du Bénin



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 2 : Nombre total d'arrestations pour des infractions liées à la drogue (2014-2019)

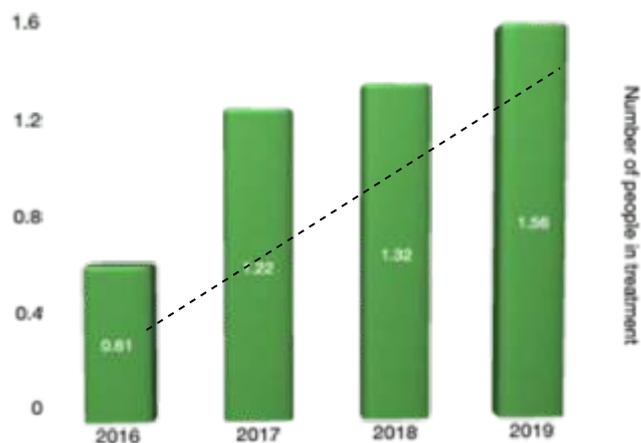
Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de personnes arrêtées	127	110	86	96	99	152

En 2015, 110 personnes (1,04 pour 100 000 habitants) ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue au Bénin. (Tableau 2). Cependant, seules 71 d'entre elles ont été incarcérées. Les 39 autres ont été libérées après avoir été identifiées comme des consommateurs de drogues. Le nombre le plus élevé d'arrestations pour des infractions liées à la drogue au Bénin a été enregistré en 2019 (Tableau 2). Les données ventilées par sexe n'étaient pas disponibles pour le rapport.

Demande de traitement de la dépendance aux drogues

Les données du WENDU ont révélé une hausse constante du nombre de personnes traitées pour des troubles liés à la consommation d'alcool, passant de 0,61 personne pour 100 000 habitants en 2016 à 1,56 personne pour 100 000 habitants en 2019 au Bénin (Figure 2). En outre, l'alcool était souvent ingéré en combinaison avec deux ou plusieurs autres substances.

Figure 2 : Nombre total de personnes en traitement pour 100 000 habitants pour des troubles liés à la consommation d'alcool au Bénin (2016-2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Le cannabis est resté la Principale drogue consommée de 2016 à 2019, puisqu'il représente 68 % de toutes les personnes en traitement. Les données ont indiqué une hausse persistante du nombre de personnes entrant en traitement citant le cannabis comme Principale drogue consommée au cours de cette période. En 2017, la polyconsommation de drogues a été enregistrée chez les artisans et les fonctionnaires au Bénin et les troubles liés à la consommation de cannabis ont surtout été enregistrés chez les écoliers et les artisans. Si les hallucinogènes étaient consommés par les apprentis et les artisans, par contre, chez les chauffeurs de taxi, les étudiants et les artisans on enregistrerait surtout le tramadol et le tabac (Tableau 3).

Tableau 3 : Principale drogue consommée (hormis l'alcool) chez les personnes en traitement pour dépendance aux drogues en République du Bénin (2016 - 2019).

Principale drogue consommée	2016		2017		2018		2019	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Cannabis	74	84,1	159	77,9	164	66,4	232	69,2
Cocaïne/crack	8	9,1	29	14,2	22	8,9	13	3,9
Héroïne	6	10,0	10	4,9	13	5,3	8	2,4
Hallucinogène	0	0	4	2,0	4	1,6	4	1,2
Solvant/glue	0	0	2	1,0	3	1,2	4	1,2
Autres (tramadol, tabac, café)	23		19		41	16,7	Tramadol = 69 Sédatif = 5	22,1

Un nombre important de personnes (64 pour cent) qui sont entrées en traitement pour des troubles liés à la consommation de substances entre 2016 et 2019 étaient âgées de 20 à 39 ans. La majorité (69 pour cent) était soit des étudiants, soit des chômeurs, 6 pour cent avaient un emploi à temps plein et 11 pour cent étaient apprentis ou stagiaires. En outre, les personnes en traitement étaient majoritairement célibataires (59 pour cent) et un nombre important (70 pour cent) étaient soit dans des établissements secondaires ou tertiaires (Tableau 4).

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des patients (2016 -2019).

Variables démographiques	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Tranche d'âge				
10-14	0	0	3 (0,7)	0
15-19	3 (3)	1 (0,003)	23 (5,7)	33 (5,3)
20-24	19 (13)	78 (19)	26 (6,4)	45 (7,2)
25-29	36 (31)	77 (35)	71 (17,5)	131 (20,9)
30-34	13 (11)	37 (10)	38 (9,4)	94 (15,0)
35-39	17 (15)	54 (19)	88 (21,7)	143 (22,8)
40-44	10 (9)	34 (9,6)	24 (5,9)	56 (8,9)
45-49	6 (5)	18 (5)	30 (7,4)	48 (7,7)
50-54	4 (4)	22 (6,2)	34 (8,4)	34 (5,4)
55-59	4 (3)	17 (4,8)	29 (7,1)	28 (4,5)
60-64	0	8 (2,3)	24 (5,9)	11 (1,8)
65+	4 (6)	9 (2,5)	16 (4,0)	3 (0,5)
Situation professionnelle				
Travail à temps plein	55 (35)	72 (20)	15 (3,7)	15 (2,4)
Travail à temps partiel	*Aucune distinction	*Aucune distinction	27 (6,7)	38 (6,1)
Pas d'emploi / chômeurs	61 (39)	98 (28)	60 (14,8)	193 (30,8)
Apprentis/stagiaires	0 (0,0)	68 (19)	66 (16,3)	38 (6,1)
Étudiants/élèves	28 (18)	86 (24)	211 (52,0)	326 (52,1)
Handicapés/inaptes au travail pour des raisons médicales	0 (0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Femmes au foyer	3 (2)	11 (3)	11 (2,7)	0
Retraités	0	20 (6)	16 (3,9)	16 (2,6)
Autres	10 (6)	0	0	0
Situation matrimoniale				
Mariés	36 (23)	62 (17)	67 (16,5)	73 (11,7)
Séparés/Divorcés	22 (14)	124 (35)	87 (21,4)	116 (18,5)
Veufs ou veuves	7 (5)	11 (3)	11 (2,7)	23 (3,7)
Célibataires	90 (58)	158 (45)	241 (59,4)	414 (66,1)
Éducation				
Aucun/pré-primaire	50 (50)	43 (12)	44 (10,8)	35 (5,6)
Primaire	25 (25)	104 (12)	73 (18,0)	85 (13,6)
Secondaire	63 (63)	101 (29)	140 (34,5)	174 (27,8)
Tertiaire/Université	17 (11)	107 (30)	149 (36,7)	332 (53,0)
Zone résidentielle				
Zone urbaine	108(70)	239(67)	227 (55,9)	370 (59,1)
Zone semi-urbaine	36(23)	116(33)	179 (44,1)	256 (40,9)
Zone rurale	11(7)	0	0	0

* Pour la situation professionnelle : emploi régulier demandé sans distinction opérée entre l'emploi à temps plein et celui à temps partiel.

La principale voie d'administration des substances de 2016 à 2019 au Bénin était l'inhalation (41 %), suivie de très près par l'ingestion (40,5 %). Il y avait plusieurs cas enregistrés de voie d'administration combinée, sans aucun cas enregistré de consommation de drogues injectables (Tableau 5). Cependant, l'interaction avec la société civile au cours de la mission de suivi et évaluation au Bénin a révélé qu'un grand nombre de personnes consomment des drogues par injection mais ne se rendent pas dans les hôpitaux publics par crainte d'être stigmatisées et arrêtées.

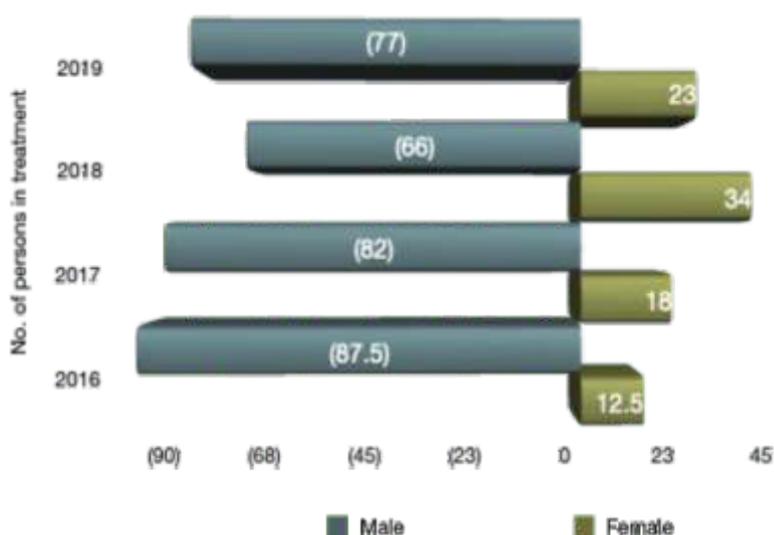
Tableau 5: Voie d'administration des substances

Voie d'administration	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Voie orale	52 (13)	172 (48)	178 (43,8)	228 (36,2)
Inhalation	92 (54)	89 (25)	155 (38,2)	307 (49,1)
Reniflement	0	0	0	0
Voie intraveineuse	0	0	0	0
Autre/Combinaison	27 (16)	94 (27)	73 (18,0)	91 (14,5)

Genre et consommation de substances au Bénin

Les données du WENDU pour le Bénin ont reflété la disparité entre les genres dans les troubles liés à la consommation de substances chez les personnes ayant accédé à un traitement. Une personne sur 4 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool entre 2016 et 2019 est une femme (Figure 3).

Figure 3 : Nombre total de personnes atteintes de troubles liés à la consommation d'alcool (TCA) en traitement, ventilé par sexe, au Bénin (2016- 2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Les données ont également révélé qu'une des 5 personnes ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de cannabis est une femme, une des 7 personnes et une des 6 personnes ayant accédé à un traitement pour des problèmes liés à la consommation de cocaïne et d'héroïne respectivement, est une femme (Tableau 6).

Tableau 6 : Nombre total de personnes en traitement, ventilé par sexe, au Bénin (2016-2019)

Catégorie de médicament	2016		2017		2018		2019	
	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N
Cannabis	76	4	134	15	142	22	232	71
Cocaïne/crack	6	0	18	2	19	3	13	3
Héroïne	0	0	4	1	11	2	8	1
Hallucinogène	0	0	0	0	4	0	4	0
Autres**	0	0	21	15	41	10	78	39

** Autres : Tramadol, solvant, sédatif.

La majorité des individus (72 %) en traitement ont été orientés par la famille et les amis, 5 pour cent l'ont été par des praticiens de santé et 8 pour cent l'ont été par des tribunaux ou des établissements correctionnels. Le rapport laisse également penser que la majorité des personnes entrant en traitement (43 %) ne connaissent pas leur statut sérologique, que 42 % ont refusé de répondre à la question et que seulement 15 % des personnes en traitement entre 2016 et 2019 connaissent leur statut sérologique. En outre, la majorité des traitements (73 %) ont été supportés par la famille et les amis (Tableau 7).

Tableau 7 : Cas et modèles de traitement (2016-2019)

Variable	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Nombre de cas	155	355	406	626
Traitement de suivi				
Patients ambulatoires	Non indiqué	78 (22)	268 (66,0)	373 (59,6)
Patients hospitalisés		225 (63)	123 (30,3)	202 (32,3)
Les deux sites		52 (15)	15 (3,7)	51 (8,1)
Sources de l'orientation				
Soi-même/famille/amis	144 (93)	237 (67)	311 (76,6)	432 (69,0)
Travail/employeur	0	12 (3)	0	17 (2,7)
Services sociaux	3 (2)	0	0	0
Psychiatre/médecin/infirmier	2 (1)	36 (10)	21 (5,2)	16 (2,6)
Hôpital/Clinique	0	0	0 (0,0)	12 (1,9)
Tribunal/maisons de corrections	3 (2)	55 (16)	34 (8,4)	28 (4,5)
Établissement d'enseignement	0	0	0	27 (4,3)
Église / groupes religieux	0	0	0	9 (1,3)
Autres	24 (2)	15 (4)	40 (9,9)	85 (13,6)
Test de dépistage du VIH				
Oui	Non indiqué	61 (17)	23 (5,7)	129 (20,6)
Non		195 (55)	171 (42,1)	227 (36,3)
Refus de répondre		99 (28)	212 (52,2)	270 (43,1)
Source de paiement				
Assurance médicale	1 (1)	0	0	0
Famille/amis	115 (74)	190 (76)	236 (58,1)	582 (93,0)
Employeur	0	0	0	0
Revenu personnel	37 (24)	165 (24)	170 (41,9)	44 (7,0)
Inconnu	0	0	0	0
Autres (combinaisons)	2 (1)	0	0	0
% de la prévalence du VHC/VHB (nombre de cas et pourcentages)				
Positif	Non indiqué	15 (8)	0	0
Négatif		12 (7)	0	0
Non concluant		71 (40)	278 (68,5)	452 (72,2)
Refus de répondre		80 (45)	128 (31,5)	174 (27,8)
Test non effectué/ Questions non posées		177 (50)	0	0

Conclusion

L'évaluation de l'incidence de la toxicomanie se heurte à plusieurs difficultés méthodologiques en fonction des sources de données (médicales, judiciaires, enquête auprès de la population générale) qui font que les résultats ne sont pas toujours cohérents. D'où l'intérêt d'utiliser un outil d'évaluation validé tel que les outils du WENDU dans les hôpitaux.

L'analyse du rapport national 2018-2019 du Bénin a indiqué un pourcentage élevé d'hommes ayant accédé au traitement, la population la plus touchée étant celle des 20-39 ans, une population de jeunes adultes. Les données ont en outre révélé que les substances les plus couramment utilisées étaient l'alcool et le cannabis. Par ailleurs, le tramadol,

dont les statistiques de consommation ne sont pas fiables au cours de la période sous revue, est de loin le plus consommé au sein de certaines catégories socioprofessionnelles, notamment les conducteurs de motos-taxis, les conducteurs de véhicules actionnés à la main (pousse-pousse) ou d'engins lourds.

En effet, chez les adolescents, les raisons de la prise de cannabis comme on le voit au Bénin sont le plaisir, la nouveauté et l'imitation ; toutefois on note aussi une compensation du manque de compétence dans la gestion du stress. Chez les adultes, par contre, le cannabis est utilisé pour ses effets euphorisants, sa dimension conviviale, mais aussi pour soulager le stress, aider à la relaxation, favoriser le sommeil ou renforcer les performances dans la gestion de certains travaux subalternes. Le cannabis, encore appelé au Bénin « ford », « gandja », « kif », « azô », est une plante qui est produite dans plusieurs localités du pays et certaines populations en font anormalement des cultures de rente.

Il convient de noter que la polytoxicomanie est fréquemment enregistrée au Bénin avec différentes combinaisons telles que l'alcool et le cannabis/ l'alcool, le cannabis et le tabac/ le cannabis, l'alcool et le diazépam / le tramadol et d'autres précurseurs chimiques. Outre la consommation du tramadol, les nouvelles substances psychoactives expérimentées au Bénin sont les amphétamines communément appelées « caterpillar », « gandja », « formol », « gbahou », « gnagan pobôl » et les solvants tels que la dissolution, la peinture, la colle, le vernis, l'éther et l'essence. Il est également à noter que les consommateurs de drogues par injection sont rarement vus dans les hôpitaux du Bénin. Il en est de même pour certains groupes cibles comme les homosexuels.

Recommandations

- Accroître la recherche et créer un observatoire de la consommation de drogues au Bénin
- Renforcer les capacités des soignants en termes de diagnostic et de soins grâce à des programmes de formation plus larges et à l'utilisation d'outils d'évaluation tels que le WENDU ;
- Actualiser et appliquer rigoureusement les législations contre le trafic illicite de drogues au Bénin, avec des contrôles plus approfondis au niveau transfrontalier ;
- Créer et développer des centres d'addictologie ambulatoires et hospitaliers,
- Faire un plaidoyer en faveur d'un engagement ferme de l'État à débloquer ses propres ressources dans le budget national pour la lutte contre la toxicomanie ;
- Sensibiliser les jeunes au changement de comportement vis-à-vis des drogues et autres substances psychoactives ;
- Introduire des modules sur la toxicomanie dans les programmes d'enseignement primaire et secondaire ;
- Élargir l'équipe de formateurs pour toucher toutes les communes du Bénin ;
- Il est nécessaire de créer un observatoire de la consommation de drogues ;
- Un système d'information factuel, fiable et comparable concernant les drogues et les toxicomanies, et leurs conséquences.

BURKINA FASO



Contexte

La consommation de drogues est devenue un problème de santé publique et un enjeu sociétal majeur au Burkina Faso, comme dans de nombreux pays du monde. La collecte de données du WENDU a permis de produire un rapport sur les structures de traitement et de soin des consommateurs de drogues (CdD) au Burkina Faso. En effet, véritable plaque tournante du trafic de drogues, le Burkina Faso, autrefois considéré comme un pays de transit, est devenu ces dernières années une zone de production et de forte consommation de drogues. La prolifération des débits de boissons contribue à la dépravation des mœurs dans un contexte de crise socio-éducative. Le faible niveau d'instruction, la jeunesse de la population, le chômage croissant et la pauvreté entretenue par la corruption sont autant de facteurs qui contribuent à l'aggravation du fléau de la drogue au Burkina Faso. Les données sur le traitement de la consommation de drogues ont été colligées auprès de plus de vingt établissements dans les treize centres régionaux. Les données sur les saisies de drogues et les arrestations pour des infractions liées à la drogue ont été reçues du Comité national de lutte contre la drogue (CNLD).

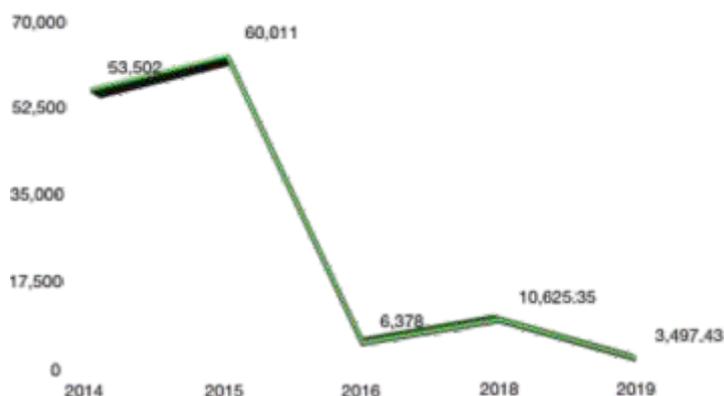
Suppression de l'offre de drogues

Les principales drogues saisies par les forces de l'ordre au Burkina Faso de 2014 à 2018 étaient le cannabis, la cocaïne et l'héroïne. En 2014, les saisies de cannabis étaient relativement élevées (53 502 kg) par rapport aux quantités totales de cannabis saisies de 2015 à 2018 (Tableau 1 ; Figure 1). Il n'y avait pas de données disponibles pour 2019.

Tableau 1 : Quantités de drogues contrôlées saisies, par type, au Burkina Faso (2014-2016 & 2018)

Variabes	2014	2015	2016	2018	2019
Cannabis	53 502	60 011	6 378	10 625,35	3 497,43
Cocaïne	22,68	6,18	33,77	0,01	1,91
Héroïne	0,16	25,39	10	18,6	0,0027
Autres	11,36	16 426,5	2,478	75 293,61	30 010,59 Khat =334

Figure 1 : Tendence : saisie de cannabis en République du Burkina Faso (2014-2016 & 2018)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

En 2014, 158 personnes (0,8 pour 100 000 habitants) ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue au Burkina Faso (Tableau 2). Le nombre le plus élevé d'arrestations en raison d'infractions liées à la drogue a été enregistré en 2016 et 2018 avec environ 4 personnes pour 100 000 habitants au Burkina Faso (Tableau 2). Les données ventilées par sexe n'étaient pas disponibles pour l'établissement de rapports.

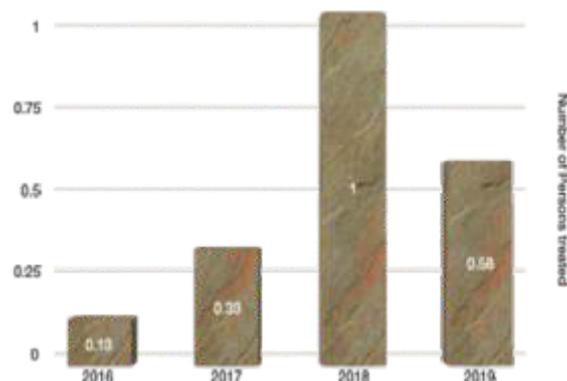
Tableau 2 : Nombre total d'arrestations pour des infractions liées à la drogue (2014-2016 et 2018)

Variable	2014	2015	2016	2018	2019
Nombre d'arrestations	158	196	750	595	472
Genre					
Hommes	Non indiqué	Non indiqué	Non indiqué	583 (98.0)	472 (100)
Femmes	Non indiqué	Non indiqué	Non indiqué	12 (2.0)	0

Demande de traitement de la dépendance aux drogues

On observe une hausse significative du nombre de personnes en traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool entre 2016 (0,33 pour 100 000 habitants) et 2018 (1 personne pour 100 000 habitants) et une baisse en 2019 (0,58 pour 100 000 habitants) au Burkina Faso (Figure 2). Hormis l'alcool, la principale substance consommée par les personnes en traitement est le cannabis, puisqu'il représente environ 56 pour cent des personnes ayant accédé à un centre de traitement de la dépendance aux drogues au Burkina Faso de 2016 à 2019 (Tableau 3). En outre, 16 pour cent des personnes entrées en traitement ont été traitées pour des troubles liés à l'utilisation et à l'abus de médicaments en vente libre (MVL) et sur ordonnance.

Figure 2 : Nombre total de personnes en traitement pour 100 000 habitants pour des troubles liés à la consommation d'alcool au Burkina Faso (2016-2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 3 : Principale drogue consommée (hormis l'alcool) chez les personnes en traitement de la dépendance aux drogues en République du Burkina Faso (2016 - 2019).

Principale drogue consommée	2016		2017		2018		2019	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Cannabis	269	68,1	235	60,7	375	37,3	293	52,7
Cocaïne	14	3,5	21	5,4	21	2,1	13	2,3
Héroïne	27	6,8	27	7,0	27	2,7	51	9,2
MVL	67	17,0	36	9,3	0	0	0	0
MEVL/MSO*	67	16,2	36	8,1	136	13,5	0	0
Tramadol	0	0	0	0	42	4,2	56	10,1
Autres (tabac, solvants, café)	18	4,6	59	15,2	183	13,7	27	4,9

Un nombre important de personnes (81 %) qui ont entamé un traitement pour des troubles liés à la consommation de substances en 2018 et 2019 étaient âgées de 15 à 29 ans. Les données ventilées par âge n'étaient pas disponibles pour 2016 et 2017. Un peu plus de la moitié (51 pour cent) étaient sans emploi, tandis qu'environ 82 pour cent étaient célibataires et avaient un niveau d'études primaire ou n'avaient aucun niveau. En outre, 61 pour cent des personnes en traitement résident dans la zone urbaine du Burkina Faso (Tableau 4).

Tableau 4 : caractéristiques sociodémographiques des patients (2018-2019).

Variables démographiques	2018 N (%)	2019 N (%)
Tranche d'âge		
10-14	25 (2,5)	23 (4,1)
15-19	215 (21,4)	54 (9,7)
20-24	503 (50,3)	264 (47,6)
25-29	150 (14,2)	84 (15,1)
30-34	50 (4,8)	49 (8,8)
35-39	25 (2,5)	36 (6,5)
40-44	20 (2,0)	8 (1,4)
45-49	10 (1,0)	9 (1,6)
50-54	8 (0,8)	9 (1,6)
55-59	5 (0,5)	4 (0,7)
60-64	0	9 (1,6)
65+	0	6 (1,1)
Situation professionnelle		
Travail à temps plein	80 (8,0)	93 (16,8)
Travail à temps partiel	200 (20,0)	43 (7,8)
Pas de travail / chômeur	496 (49,3)	306 (55,1)
Apprentis/stagiaires	90 (9,0)	0 (0,0)
Étudiants/élèves	100 (9,9)	60 (10,8)
Handicapés/inaptes au travail pour des raisons médicales	0	0
Ménagères	20 (2,0)	21 (3,8)
Retraite	15 (1,5)	0
Autre	0	32 (5,8)
Situation matrimoniale		
Mariés	90 (9,0)	70 (12,6)
Séparés/Divorcés	10 (1,0)	20 (3,6)
Veufs ou veuves	4 (0,4)	5 (0,9)
Célibataires	495 (49,2)	402 (72,4)
Niveau d'études		
Aucun/préscolaire	190 (18,9)	325 (58,6)
Primaire	611 (60,7)	127 (22,9)
Secondaire	150 (14,2)	81 (14,6)
Tertiaire/Université	20 (2,0)	10 (1,8)
Zone résidentielle		
Zone urbaine	578 (57,5)	374 (67,4)
Zone semi-urbaine	250 (24,5)	75 (13,5)
Zone rurale	178 (17,7)	106 (19,1)

La principale voie d'administration des substances était l'inhalation, représentait 70 pour cent de tous les cas signalés de 2016 à 2019. Cette voie était suivie de près par la voie orale, contre moins d'un pour cent pour les drogues injectables (Tableau 5).

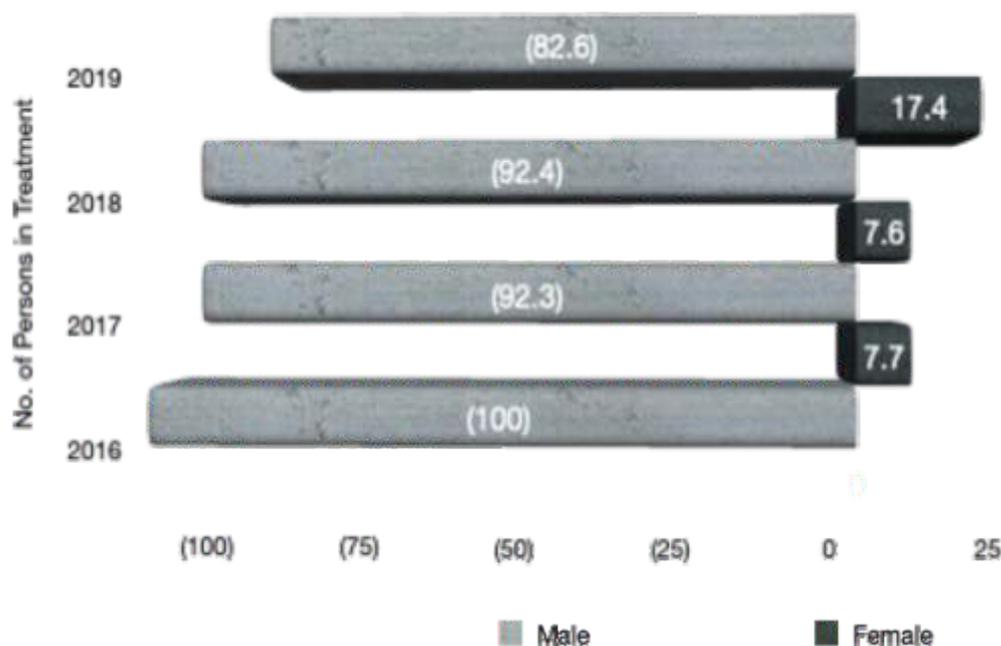
Tableau 5: Voie d'administration des substances

Mode d'administration	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Voie orale	92 (22,9)	101 (22,8)	228 (22,7)	171 (30,8)
Inhalation	310 (77,1)	342 (77,2)	670 (66,6)	314 (56,6)
Reniflement/aspiration	0	0	30 (2,9)	64 (11,5)
Voie intraveineuse	0	0	20 (2,0)	0
Autres/Combinaison	0	0	58 (5,8)	6 (1,1)

Genre et consommation de substances psychoactives au Burkina Faso

Les données du WENDU pour le Burkina Faso ont reflété la disparité entre les genres dans les troubles liés à la consommation de substances parmi les personnes ayant accédé au traitement. Une personne sur 11 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool entre 2016 et 2019 est une femme (Figure 3).

Figure 3 : Nombre total de personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool (TCA) en traitement, ventilé par sexe, au Burkina Faso (2016- 2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

La disparité en termes de genre concernant les autres substances utilisées par les personnes entrant en traitement laisse supposer une variation non significative et moins prononcée entre les sexes, à l'exception des troubles liés à l'utilisation de produits pharmaceutiques. Les données révèlent qu'une personne sur 34 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de cannabis est une femme, tandis que seuls des hommes ont accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de cocaïne et d'héroïne. Cependant, une des 6 personnes ayant eu recours à un traitement pour des troubles liés à la consommation de tramadol est une femme (Tableau 6).

Tableau 6 : Nombre total de personnes en traitement, ventilé par sexe, au Burkina Faso (2016-2019)

Catégorie de drogues	2016		2017		2018		2019	
	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N
Cannabis	268	1,0	235	0	375	18	278	15
Héroïne/ Opioïde	27	0	27	0	27	0	51	0
Cocaïne	14	0	21	0	21	0	13	0
MEVL/MSO	62	0	36	0	136	10	0	0
Tramadol	0	0	0	0	42	16	56	0
Autres*	23 (5,7)		59 (14,0)		163 (16,2)		27 (4,1)	

Les autres substances les plus signalées par le Burkina Faso sont le tabac.

Un nombre important d'individus (90 pour cent) en traitement ont été orientés par la famille et les amis, tandis que 5 pour cent l'ont été par des praticiens de santé. Le rapport a montré en outre que la quasi-totalité (97 pour cent) des personnes en traitement en 2018 et 2019 ne connaissaient pas leur statut sérologique. En outre, la majorité des traitements (89 %) ont été supportés par la famille et les amis (Tableau 7).

Tableau 7 : Cas et modèles de traitement (2016-2019)

Variable	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Nombre de cas	420	443	1,006	554
Nombre de nouveaux cas	108 (25.7)	206 (46.5)	656 (350)	348 (62,7)
Traitement de suivi	312 (76.4)	237 (53.5)	350 (34,8)	207 (37,3)
Patients ambulatoires	360 (85.7)	301 (67.9)	785 (78,0)	424 (76,4)
Patients hospitalisés	60 (14.2)	232 (32.1)	221 (22,0)	131 (23,6)
Source de l'orientation				
Soi-même/famille/amis	420 (100.0)	430 (97.1)	847 (84,2)	481 (86,67)
Travail/employeur	0	0	10 (1,0)	5 (0,1)
Services sociaux	0	0	18 (1,8)	0
Psychiatre/médecin/infirmier	0	11 (2.48)	78 (7,8)	45 (8,1)
Hôpital/Clinique	0	2 (0.45)	43 (4,3)	0
Tribunal/maison de correction	0	0	1 (0,1)	14 (2,5)
Établissement d'enseignement	0	0	3 (0,3)	0
Église / groupes religieux	0	0	6 (0,6)	10 (10,8)
Test de dépistage du VIH				
Oui	Non indiqué	Non indiqué	0	20 (3,6)
Non			1006 (100)	505 (91,0)
Refus de répondre			0	30 (5,4)
Sources de paiement				
Assurance médicale	Non indiqué	Non indiqué	10 (1,0)	5 (0,9)
Famille/amis			905 (89,9)	511 (92,1)
Employeur			25 (2,5)	4 (0,72)
Revenu personnel			40 (4,0)	30 (5,4)
Inconnu			40 (4,0)	0
Autre (combinaison)			14 (1,4)	5 (0,9)

Conclusion

La consommation de Tramadol par un nombre croissant de jeunes au Burkina Faso mérite des recherches complémentaires pour mieux comprendre le phénomène, orienter les stratégies thérapeutiques et apporter des réponses appropriées. Les difficultés rencontrées dans la collecte de ces données soulignent la nécessité de poursuivre la mise en place d'un système de collecte informatisé.

La mise à disposition de traitements de substitution aux opiacés (TSO) permettrait d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients. Par ailleurs, des enquêtes spécifiques auprès de la population générale sont indispensables pour mieux connaître le profil épidémiologique des drogues consommées localement afin de mieux planifier une offre de soins adaptée.

Recommandation

- Renforcer de toute urgence la capacité des professionnels de la santé à gérer efficacement les troubles liés à la consommation de drogues;
- Créer et équiper des centres spécialisés pour les soins et la réadaptation des personnes ayant besoin de services de traitement de la dépendance aux drogues;
- Intensifier les programmes de sensibilisation, de plaidoyer et d'information sur la prévention de la consommation de drogues dans les écoles.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan stratégique national de lutte contre la drogue au Burkina Faso.

CABO VERDE



Contexte

Le trafic et la consommation de drogues à Cabo Verde continuent de faire peser un certain nombre de menaces sur la santé publique, avec des implications négatives pour la stabilité sociale et économique. Le programme national intégré de lutte contre la drogue et la criminalité connexe (2018-2020) a été identifié comme l'un des domaines prioritaires d'intervention, de recherche et de prévention, avec un accent spécial mis sur les politiques fondées sur des données probantes et les programmes de prévention contre la drogue et la criminalité à Cabo Verde.

Les données décrites dans le présent rapport ont été recueillies auprès des structures pilotes du Réseau épidémiologique de Cabo Verde sur la consommation de drogues (CVENDU). Les centres de collecte de données sont comme suit : la Communauté thérapeutique granja de São Filipe (CTGSF), qui est une unité résidentielle de traitement et de réinsertion sociale des toxicomanes, l'Espace de réponse intégrée aux dépendances (ERID), modèle de guichet unique (ambulatoire), l'Unité d'éradication de la drogue (ULD) et l'espace de soutien psychosocial (EAP) qui fournit un traitement de la dépendance aux drogues en milieu carcéral aux consommateurs de drogues (CdD) dans la prison centrale de São Martinho à Praia, la plus grande du pays. Parmi ces structures pilotes, on dénombre aussi les postes de santé de Paúl à Santo Antão, Santa Catarina de Santiago, Sal et São Vicente, le centre de santé de Ribeirinha et le centre de soutien psychosocial de CAPS, un service de la mairie de São Vicente, ci-après dénommé DS.

Les données des services de répression sur les saisies de drogues en 2018 et 2019 ont été obtenues auprès de la police judiciaire, tandis que les données sur le nombre de personnes incarcérées en raison d'infractions liées aux drogues au cours de la même période ont, elles, été fournies par le Procureur général de la République.

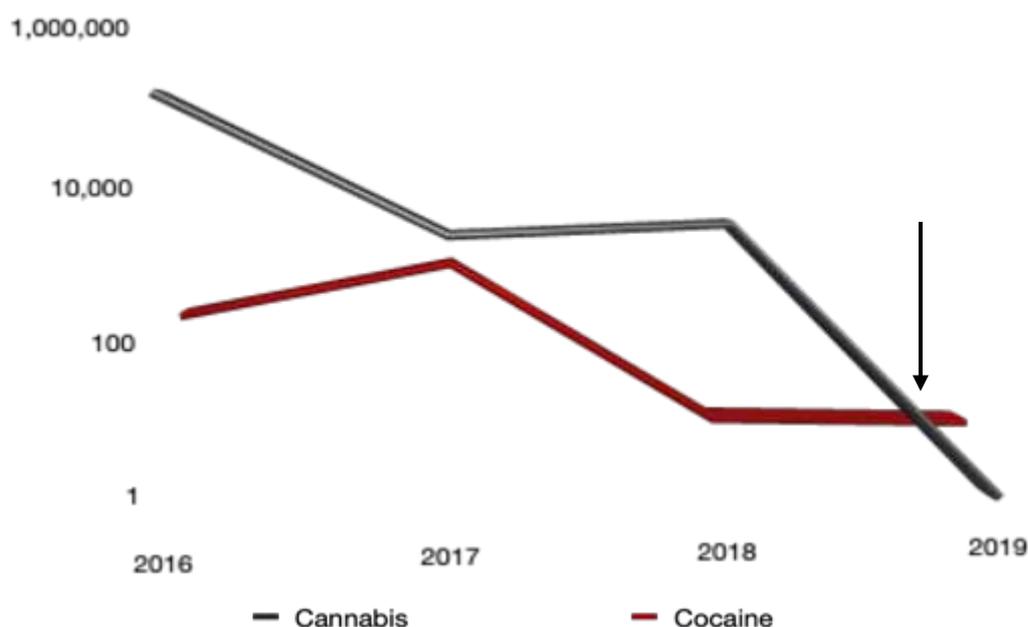
Suppression de l'offre de drogues

Cabo Verde a enregistré une baisse significative consécutive des quantités de cannabis saisies, passant de 113 752 kg en 2016 à un total de 3909 664 kg en 2018 et 2 390,20. (Tableau 1). Les quantités de cocaïne saisies au Cabo Verde sont passées de 292,027 kg en 2016 à 1 174,697 kg en 2017. Malgré la baisse considérable de 27,83 kg de cocaïne saisie en 2018, le pays a enregistré une augmentation exponentielle de 11 073,89 kg en 2019, soit la plus grosse saisie de cocaïne au Cabo Verde au cours de la période en revue.

Tableau 1 : Quantités de drogues contrôlées saisies, par type, à Cabo Verde (2016-2019)

Variable	2016	2017	2018	2019
Quantités (kg)				
Cannabis	113 752	2 981,9	3 909,644	2390,197
Cocaïne	292,027	1 174	27,842	11 073,89
Haschich	0	0	4,47	0,16
Autres	2,6	0	0,33	0

Figure 1 : Tendances : saisies de cannabis et de cocaïne à Cabo Verde (2016-2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Au total, 107 personnes (19,33 pour 100 000 habitants) ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue en 2019, le nombre le plus élevé d'arrestations ayant été effectué en 2016 (35,6 personnes pour 100 000 habitants). Il y avait un pourcentage beaucoup plus élevé d'hommes que de femmes arrêtés pour des infractions liées à la drogue de 2014 à 2019, bien que la disparité entre les genres pour les arrestations ait été considérablement réduite en 2017 (Tableau 2).

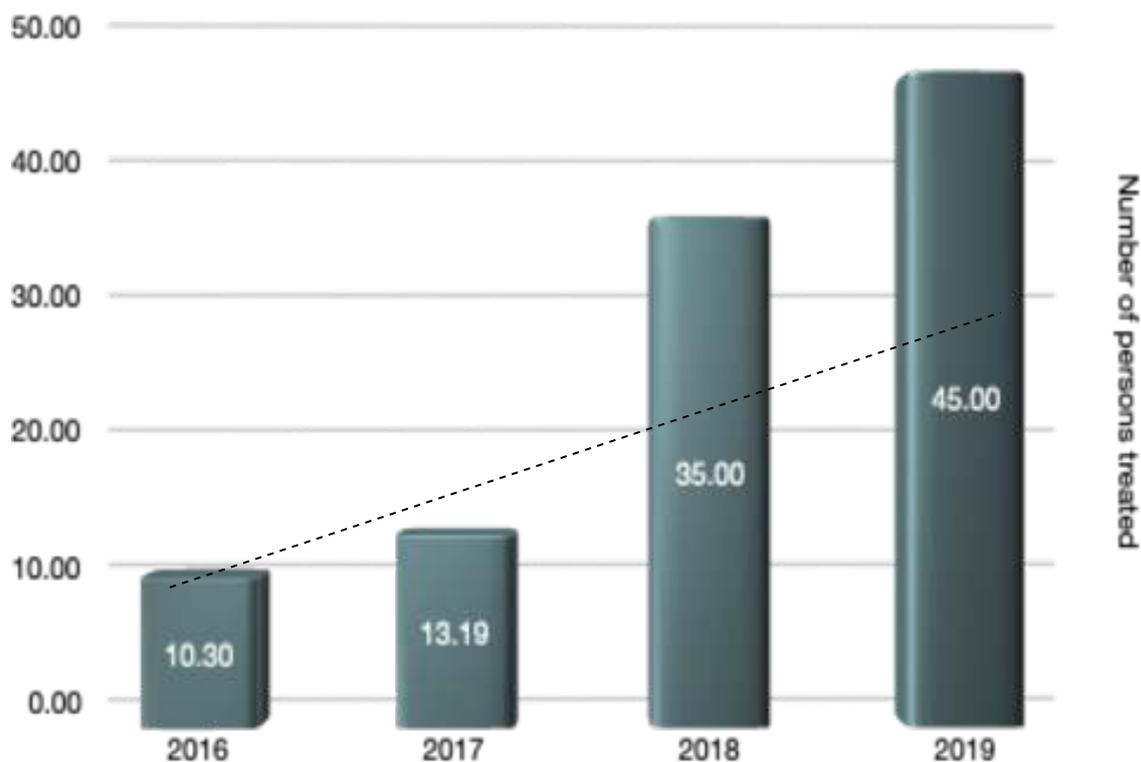
Tableau 2 : Nombre total d'arrestations pour des infractions liées à la drogue (2014-2016 et 2018)

Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'arrestations	148	156	197	48	90	107
Sexe, N (%)						
Homme	131 (88.5)	143 (91.7)	185 (93.9)	32 (66.7)	76 (84.4)	92 (86)
Femme	17 (11.5)	13 (8.3)	12 (6.1)	16 (33.3)	14 (15.6)	15 (14)

Demande de traitement de la dépendance aux drogues

Le nombre de personnes en traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool a connu une hausse significative, passant de 10,3 personnes pour 100 000 habitants en 2016 à 35 personnes pour 100 000 habitants en 2018. En outre, le nombre de personnes en traitement en 2019 était trois fois supérieur au nombre total de personnes en traitement en 2017 (Figure 2). Outre l'alcool, la cocaïne/crack était la principale drogue primaire utilisée par les personnes entrant en traitement, car elle représente 79 % des personnes ayant accédé à des structures de traitement de la dépendance aux drogues à Cabo Verde entre 2016 et 2019 (Tableau 3).

Figure 2 : Nombre total de personnes en traitement pour 100 000 habitants pour des troubles liés à la consommation d'alcool à Cabo Verde (2016-2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 3 : Principale drogue consommée (hormis l'alcool) chez les personnes en traitement pour consommation de drogues à Cabo Verde (2016 - 2019).

Principale drogue consommée	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Cannabis	35 (18,6)	35 (24,3)	39 (20,9)	46 (21)
Cocaïne	71 (37,8)	56 (38,9)	81 (43,3)	114 (52,1)
Héroïne	2 (1,1)	0	1 (0,5)	0
Ecstasy	0	2 (1,4)	1 (0,5)	1 (0,5)
Fissure	74 (39,4)	48 (33,3)	57 (30,5)	38 (17,4)
Autres (tabac, cocktail du soir)*	6 (3,2)	3 (2,1)	8 (4,3)	20 (9,1)

*autres combinaisons comme le cannabis et le tabac, le crack et la marijuana

La majorité des personnes (69 %) qui sont entrées en traitement pour des troubles liés à la consommation de substances entre 2016 et 2019 étaient âgées de 21 à 40 ans. Un peu plus de la moitié (51 %) étaient sans emploi, tandis que la quasi-totalité des personnes entrées en traitement (98,9 %) étaient célibataires et environ 77 % avaient un niveau d'études primaires ou secondaires. En outre, 67,5 % des personnes en traitement résident dans la zone urbaine de Cabo Verde (Tableau 4).

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des patients (2016-2019).

Variables démographiques	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Tranche d'âge				
5-10	0	0	0	3 (0,6)
11-15	4 (1,6)	1 (0,5)	12 (3,7)	25 (5,3)
16-20	18 (7,3)	10 (4,6)	38 (12,0)	90 (19,2)
21-25	43 (17,6)	51 (23,5)	75 (23,3)	45 (9,6)
26-30	48 (19,6)	48 (22,1)	65 (20,2)	91 (19,4)
31-35	56 (22,9)	42 (19,4)	46 (14,3)	61 (13,0)
36-40	35 (14,3)	30 (13,8)	37 (11,5)	52 (11,1)
41-45	23 (9,4)	14 (6,5)	20 (6,2)	34 (7,3)
46-50	8 (3,3)	11 (5,1)	19 (5,9)	19 (4,1)
51-55	9 (3,7)	3 (1,4)	7 (2,2)	10 (2,1)
56-60	1 (0,4)	6 (2,8)	1 (0,3)	6 (1,3)
61-65	0	1 (0,5)	2 (0,6)	3 (0,6)
				>65= 29 (6,1)
Situation professionnelle (hormis les personnes en prison)				
Travail à temps plein	33 (21,6)	39 (27,7)	124 (39,0)	146 (31,2)
Travail à temps partiel	0	0	0	81 (17,3)
Chômeurs	100 (65,4)	87 (61,7)	159 (49,0)	215 (46,0)
Autres	20 (13,1)	15 (10,6)	39 (12,0)	26 (5,6)
Situation matrimoniale				
Mariés	8 (3,3)	9 (4,1)	19 (6,0)	32 (6,8)
Séparés	1 (0,4)	1 (0,5)	0	0
Concubinage	1 (0,4)	0	10 (3,0)	10 (2,1)
Divorcés	2 (0,8)	1 (0,5)	4 (1,0)	1 (0,2)
Célibataires	233 (95,1)	206 (94,9)	288 (89,0)	422 (90,2)
Autre	0	0	1 (0)	3 (0,6)
Niveau d'études				
Aucun/pré-scolaire	4 (1,6)	3 (1,4)	5 (1,6)	33 (7,0)
Primaire	159 (64,9)	100 (46,1)	138 (42,9)	222 (48,0)
Secondaire	72 (29,4)	105 (48,4)	163 (50,6)	197 (42,1)
Inconnu		8 (3,7)	16 (5,0)	10 (2,1)
Tertiaire/Université	10 (4,1)		0	6 (1,3)
Zone résidentielle				
Zone urbaine	Pas de rapport	114 (71,3)	114 (71,0)	254 (68,5)
Zone semi-urbaine		28 (13,9)	28 (14,0)	11 (3,0)
Zone rurale		29 (11,8)	24 (12,0)	72 (19,4)
Autres		0	6 (3,0)	34 (9,2)

La principale voie d'administration des substances était la voie orale, représentant 42 % de tous les cas signalés de 2016 à 2019 (Tableau 5), suivie de près par l'inhalation (33 %).

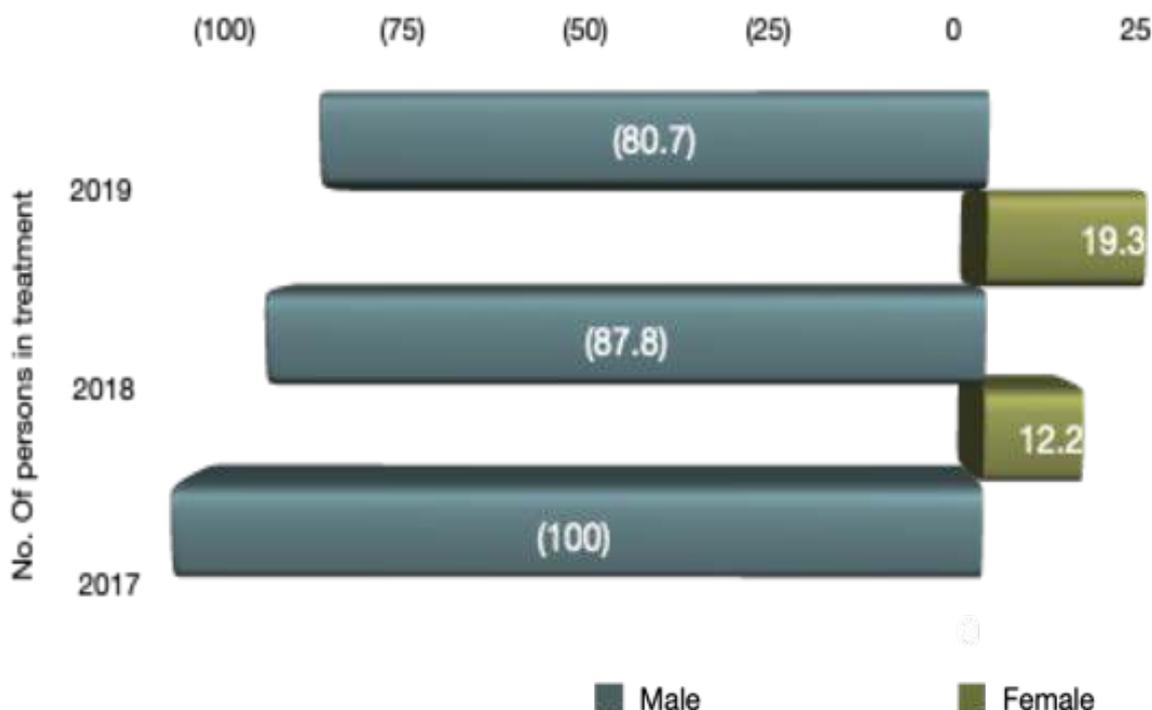
Tableau 5 : Voie d'administration des substances (2016-2019)

Voie d'administration	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Voie orale	59 (24,4)	76 (37,4)	136 (42,2)	250 (53,4)
Sous forme de fumée	112 (46,3)	83 (40,9)	103 (32,0)	106 (22,6)
Inhalation	71 (29,3)	44 (21,7)	81 (25,2)	96 (21,0)
Voie intraveineuse	0	0	1 (0,3)	0
Autres/combinaison	0	0	1 (0,3)	16 (3,4)

Genre et consommation de substances psychoactives à Cabo Verde

Les données du WENDU pour Cabo Verde ont reflété une disparité entre les genres dans les troubles liés à la consommation de substances chez les personnes ayant accédé à un traitement. Une personne sur environ 9 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool entre 2017 et 2019 est une femme (Figure 3).

Figure 3 : Nombre total de personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool (TCA) en traitement, ventilé par sexe, à Cabo Verde (2017-2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

La disparité entre les genres pour les autres substances utilisées par les personnes ayant accédé à un traitement laisse supposer une variation non significative et moins prononcée en termes de genre, en dehors des troubles liés à la consommation de cocaïne/crack. Les données ont révélé qu'une personne sur 11 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de cocaïne est une femme, tandis que seuls des hommes ont accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation d'ecstasy et d'héroïne à Cabo Verde entre 2017 et 2019 (Tableau 6).

Tableau 6 : Nombre total de personnes en traitement, ventilé par sexe, à Cabo Verde (2017-2019)

Catégorie de drogues	2017		2018		2019	
	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N
Cannabis	37	0	52	0	43	3
Héroïne/ Opioïde	0	0	2	0	1	0
Cocaïne/crack	1	0	96	14	143	9
Ecstasy	0	0	2	0	1	0
Cocktail*	1	0	7	0	4	0
Autres	0		2 (0)		11 (4)	

* Combinaisons de cocktails : crack/marijuana, cannabis/tabac, crack/alcool

Cabo Verde a enregistré plus de 66 % des nouveaux cas de traitement au cours de la période sous revue et seulement 28 % ont été hospitalisés pendant leur traitement. La majorité (59 %) a fait l'objet d'une orientation par la famille et des amis, contre 31 % orientés par des hôpitaux/cliniques. Il convient de noter que 84 % des nouveaux patients à Cabo Verde ont bénéficié de services médicaux gratuits de la part du gouvernement (Tableau 7). Parmi les quatre institutions qui ont fourni des données au WENDU en 2016 et 2017 (à savoir la Communauté thérapeutique Granja Sao Filipe- CTGSF ; le Guichet unique- ERID ; l'unité d'éradication de la drogue- ULD ; et l'espace de soutien psychosocial- EAP), seule la CTGSF a effectué des diagnostics médicaux simultanés d'autres problèmes de santé. À la CTGSF, 31 patients ont subi des tests de dépistage du VIH en 2016 et 37 en 2017 (Tableau 7).

Tableau 7 : Cas et modèles de traitement (2016-2019)

Variable	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Nombre de cas	245	217	322	468
Nombre de nouveaux cas			231 (72)	281 (60,0)
Traitement de suivi			89 (28)	169 (36,1)
Inconnu			2 (1,0)	18 (3,8)
Patients ambulatoires	153 (62,4)	162 (74,7)	202 (63,0)	366 (78,2)
Patients hospitalisés	92 (37,6)	55 (25,3)	120 (37,0)	102 (21,8)
Sources d'orientation vers un traitement				
Moi-même/ famille/ amis	Non indiqué	Non indiqué	200 (62,1)	263 (56,2)
Travail/employeur			5 (1,6)	11 (2,4)
Services sociaux			4 (1,2)	6 (1,3)
Hôpital/clinique			88 (27,3)	155 (33,1)
Tribunal/maison de correction			13 (4,0)	21 (4,5)
Établissement d'enseignement			0 (0)	0 (0)
Église/groupes religieux			3 (0,9)	3 (0,6)
Autres			9 (2,8)	9 (1,9)
Source de paiement				
Famille	14 (5,7)	10 (4,6)	18 (5,6)	42 (9,0)
Employeur	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Revenu personnel	0	2 (0,9)	26 (8,1)	76 (16,2)
Services médicaux gratuits fournis par le gouvernement	231 (94,3)	205 (94,5)	274 (85,1)	276 (59,0)
Inconnu	0	0	4 (1,2)	35 (7,5)
Autres	0	0	0	39 (8,3)
Test de dépistage du VIH				
Oui	31	37	91 (28,3)	84 (18,0)
Non	0	0	0	0
Inconnu	Non indiqué	Non indiqué	231 (71,7)	384 (82,0)
Diagnostic d'autres problèmes de santé				
Diabète	1 (3,2)	1 (2,7)	Non indiqué	Non indiqué
Diabète et VIH	0	0		
VIH	1 (3,2)	1 (2,7)		
Troubles psychotiques	4 (12,9)	4 (10,8)		
Aucun autre problème de santé	25 (80,7)	31 (83,8)		

Conclusion

Après l'atelier de renforcement des capacités du Réseau national d'épidémiologie sur la consommation de drogues à Cabo Verde (CVENDU), qui s'est déroulé en octobre 2018, l'éventail des services pour la collecte de données a été élargi. Les services sélectionnés ont montré leur plein engagement en faveur de la collecte et de la transmission continues des données au CCAD, afin d'alimenter la base de données centrale du CVENDU. En raison de difficultés inhérentes à certains centres de traitement non encore résolues, leurs données n'ont pas été mises à disposition pour l'analyse.

Recommandations

Pour que le CVENDU fonctionne efficacement, il est nécessaire de doter toutes les structures de santé d'équipements et d'investir dans l'utilisation continue des services des techniciens formés lors de l'atelier de renforcement des capacités en vue de former d'autres personnes qui seront également chargées de la collecte et de l'introduction des données dans la base de données du CVENDU. C'est ainsi que l'on étendra la collecte de données à d'autres structures de traitement étatiques et aux ONG de traitement des dépendances existant dans le pays.

Au regard des défis, il est essentiel que Cabo Verde puisse compter sur le renforcement du soutien et de l'assistance de la CEDEAO, afin que l'étendue, les modèles et les tendances de la consommation de drogues et de ses conséquences puissent faire l'objet d'un suivi sur toute l'étendue du territoire national. A leur tour, ces informations permettront au pays de réorienter les interventions dans le domaine de l'accoutumance.

COTE D'IVOIRE



Contexte

La Côte d'Ivoire dispose d'un plan national de lutte contre le trafic illicite et l'abus de drogues, élaboré en 1998 et adopté en 2000. Cependant, les efforts déployés pour lutter contre le trafic illicite et l'abus de drogues dépassent largement aujourd'hui la portée de ce plan national. Le Comité interministériel de lutte antidrogue (CILAD), institution chargée de la coordination de la lutte contre le trafic illicite et l'usage de drogues en Côte d'Ivoire, a fait de l'élaboration d'un Plan National Intégré (PNI) une priorité en 2017. Le volet réduction de la demande de drogues est abordé spécifiquement par le Ministère en charge de la santé, à travers le PNLTA. Ses actions ont abouti à des résultats à renforcer mais significatifs. Il s'agit notamment de l'adoption de documents cadres comme le document de politique et le protocole national de prise en charge, en matière d'alcoolisme et de toxicomanie ou plus récemment du lancement d'une phase expérimentale avant le projet pilote de Traitement de Substitution aux Opiacés (T.S.O) en Côte d'Ivoire.

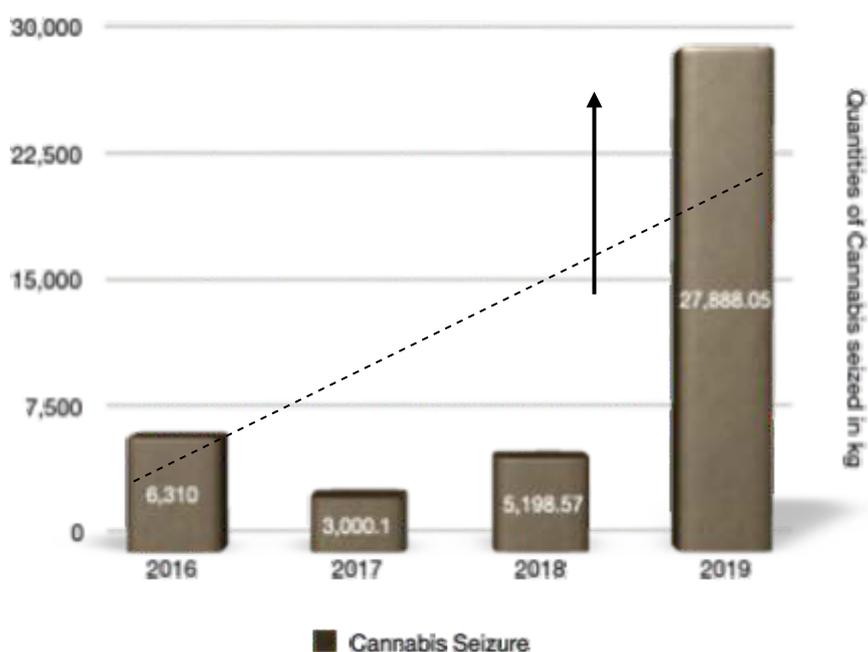
Eradication de l'offre de drogues

La Côte d'Ivoire a enregistré les plus grandes quantités de saisies de cannabis en 2019. Un total de 27 888,05kg de cannabis saisi cette année-là, une quantité environ deux fois plus importante que celles saisies à la fois de 2016 à 2018 (figure 1). Les quantités d'héroïne saisies ont également connu une hausse, passant de 0,60kg en 2016 à 23,97kg en 2019, alors que les quantités de cocaïne saisies ont diminué, passant de 48,2kg en 2016 à 1,40kg en 2019 (Tableau 1). Le pays a également enregistré une augmentation alarmante de 44,068kg de la quantité de tramadol saisi en 2018 par rapport aux 5,90kg de tramadol saisis en 2016 et aux 12,92kg enregistrés en 2019. Par ailleurs, il a également été constaté une hausse remarquable de la saisie de produits pharmaceutiques contrefaits, avec une saisie totale de 517,03kg de produits pharmaceutiques faux, non conformes aux normes et ayant de fausses étiquettes en 2019 (Tableau 1).

Tableau 1 : Quantités de drogues contrôlées saisies, par type, en Côte d'Ivoire (2016-2019).

Variable	2016	2017	2018	2019
Quantité de substance (kg)				
Cannabis/hachisch	6 310	3 000,1	5 198,57	27 888,05
Cocaïne	48,2	5,10	1,29	1,40
Héroïne	0,60	1,70	1,72	23,97
Éphédrine	0,03	0,90	5,87	0,01
Tramadol	5,90	26,10	44,068	12,92
Autres	Rivotril= 0,03 Diazépam= 6,60	Clanazépam= 0,27 Diazépam= 9,70	Méthamphétamine= 0,59 Benzodiazépine = 61,64 médicaments de contrefaçon= 202.850	Benzodiazépine = 645,33 Nouvelles substances psychoactives= 1 334 médicaments de contrefaçon = 517,034

Figure 1 : Tendence cannabis saisi en Côte d'Ivoire (2016-2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Un total de 9 personnes pour 100 000 habitants ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue en 2019, ce qui en fait le nombre d'arrestations le plus élevé en Côte d'Ivoire depuis 2014. On a enregistré un pourcentage beaucoup plus élevé d'hommes que de femmes arrêté(e)s pour des infractions liées à la drogue au cours de la période sous revue. Sur les 634 individus arrêtés en 2017 et les 2 297 arrêtés en 2019, le pays a enregistré l'arrestation de respectivement 14 et 55 mineurs pour possession de drogues au cours de ces années.

Tableau 2 : Nombre total d'arrestations pour des infractions liées à la drogue (2014-2019)

Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'arrestations	1652	1707	1330	634 *	1978	2297
Sexe						
Homme	1617 (97.9)	1664 (97.5)	1274 (95.8)	608 (95.9)	Non indiqué	2162**
Femme	35(2.1)	43 (2.5)	56 (4.2)	35 (5.5)		135

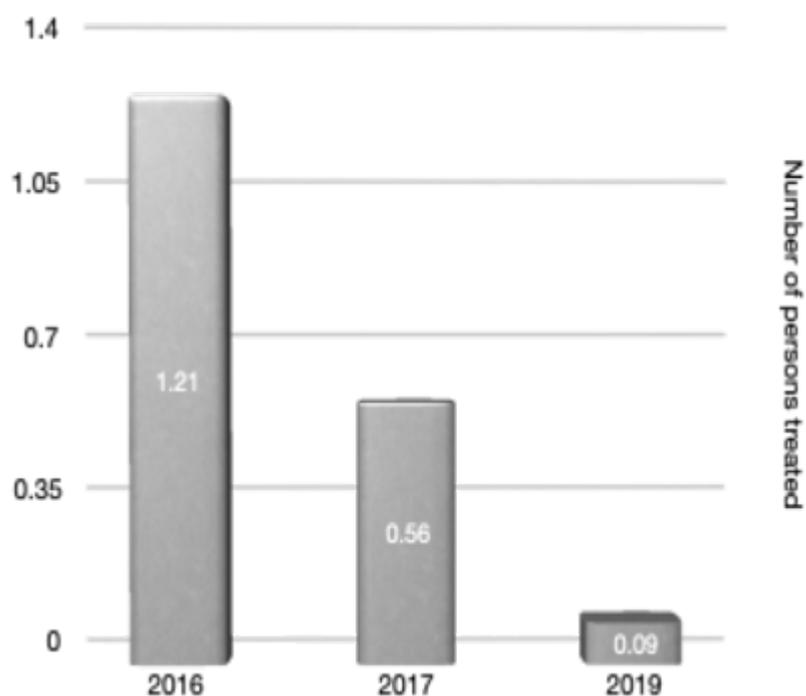
*En 2017, outre le nombre total d'arrestations, 14 mineurs ont également été arrêtés.

** Outre le nombre total d'arrestations liées à la drogue réparti par sexe en 2019, la Côte d'Ivoire a enregistré l'arrestation de 55 mineurs.

Demande de traitement de la dépendance aux drogues

En 2017, 132 personnes (0,5 pour 100 000 habitants) ont été traitées pour des troubles liés à la consommation d'alcool en Côte d'Ivoire (Figure 2). La principale drogue consommée chez les personnes entrant en traitement est l'héroïne, représentant 35,3 % de toutes les personnes en traitement en 2016 et 33 % en 2017 (Tableau 3). Cette configuration a évolué en 2019, avec plus de la moitié des demandeurs de soins qui consommaient principalement du cannabis (53%) ; les consommateurs d'héroïne représentant 28% de la population observée. Il est important de noter que le rapport du WENDU 2019 pour la Côte d'Ivoire n'a fait état que de deux centres de traitement par rapport aux cinq centres de traitement signalés en 2016 et 2017. Par conséquent, la baisse du nombre de personnes en traitement reflétée dans le rapport 2019 doit être interprétée avec prudence. En outre, les données de 2018 n'étaient pas disponibles pour l'analyse.

Figure 2 : Nombre total de personnes en traitement pour 100 000 habitants pour des troubles liés à la consommation d'alcool en Côte d'Ivoire (2016-2017 et 2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 3 : Principale drogue consommée chez les personnes en traitement pour consommation de drogues en Côte d'Ivoire (2016 - 2019).

Principale drogue consommée	2016		2017		2019	
	N	(%)	N	(%)		
					51	53,1
Cannabis	289	30,2	178	30,7	0	0
Mandrax	0	0	0	0	8	9,9
Cocaïne	286	29,9	154	26,6	23	28,4
Héroïne	338	35,3	191	33,0	0	0
MEVL/MSO	6	0,6	21	3,6	0	0
STA	0	0	13	2,2	7	8,6
Autres (tabac, solvants)	39	4,1	22	3,8	7	8,6

Un nombre important (70 %) de personnes ayant présenté des troubles liés à la consommation de substances en 2016, 2017 et 2019 étaient âgées de 20 à 39 ans (Tableau 4). La majorité de cette population (60 %) était soit des étudiants, soit des chômeurs. Les célibataires (86 % en 2016, 93 % en 2017 et 97.5 % en 2019) étaient les plus susceptibles de consommer des substances et un nombre important d'entre eux avaient soit un niveau d'études primaires, soit un niveau d'études secondaires (71 % en 2016, 70 % en 2017 et 63 % en 2019).

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des patients (2016-2017 et 2019).

Variabes démographiques	2016 N (%)	2017 N (%)	2019 N (%)
Tranche d'âge			
10-14	5 (0,9)	0	0
15-19	25 (4,3)	16 (16,5)	10 (12,3)
20-24	88 (15,4)	26 (26,8)	26 (32,1)
25-29	121 (21,2)	10 (10,3)	27 (33,3)
30-34	109 (19,1)	9 (9,3)	9 (11,1)
35-39	88 (15,4)	26 (26,8)	6 (7,4)
40-44	121 (21,2)	10 (10,3)	3 (3,7)
45-49	7 (1,2)	0	0
50-54	7 (1,2)	0	0
55-59	0	0	0
60-64	0	0	0
65+	0	0	0
Situation professionnelle			
Travail à temps plein	90 (20)	56 (15,1)	7 (8,9)
Travail à temps partiel	80 (17,7)	40 (10,7)	7 (8,9)
Chômeurs	142 (31,6)	129 (34,6)	25 (31,6)
Apprentis/stagiaires	46 (10,2)	21 (5,6)	0
Étudiants/élèves	113 (25,1)	113 (30,4)	39 (49,4)
Handicapés/inaptes au travail pour des raisons médicales	0	0 (0)	0
Ménagères	25 (5,6)	13 (3,5)	0
Retraités	0	0	0
Autres	0	0	1 (1,3)
Situation matrimoniale			
Mariés	14 (2,8)	5 (1,3)	0
Séparés	0	0	0
Non marié/ Concubinage	57 (11,4)	23 (6,1)	2 (2,5)
Divorce	1 (0,2)	0	0
Veufs ou veuves	0 (0,0)	0	0
Célibataires	426 (85,5)	344 (92,5)	77 (97,5)
Autres	0	0	0
Niveau d'études			
Aucun/Primaire	82 (16,5)	59 (15,9)	4 (5,1)
Primaire	142 (28,6)	97 (26,1)	4 (5,1)
Secondaire	209 (42,1)	152 (40,8)	46 (58,2)
Tertiaire (Supérieur)	55 (11,1)	61 (16,4)	25 (31,6)
Autres	8 (1,6)	3 (0,8)	0

La principale voie d'administration des substances était l'inhalation, représentant 90 % de tous les cas signalés en 2016, 2017 et 2019, suivie de près par la voie orale (Tableau 5).

Tableau 5 : Voie d'administration des substances (2016-2017 et 2019)

Voie d'administration	2016 N (%)	2017 N (%)	2019 N (%)
Voie orale	54 (7,5)	54 (12,1)	9 (11,4)
Inhalation	667 (92,9)	389 (87,6)	70 (88,6)
Reniflement	0	1 (0,2)	0
Voie intraveineuse	0	0	0
Autres/Combinaison	0	0	0

Genre et consommation de substances psychoactives en Côte d'Ivoire

La disparité entre les genres en termes de troubles liés à la consommation de cannabis chez les personnes ayant accédé à un traitement donne à penser à une variation non significative et moins prononcée en fonction du sexe, à l'exception des troubles liés à la consommation d'héroïne et de cocaïne/crack. Les données ont révélé qu'une personne sur 8 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de cocaïne est une femme et qu'une personne sur 9 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation d'héroïne/opioides est une femme (Tableau 6).

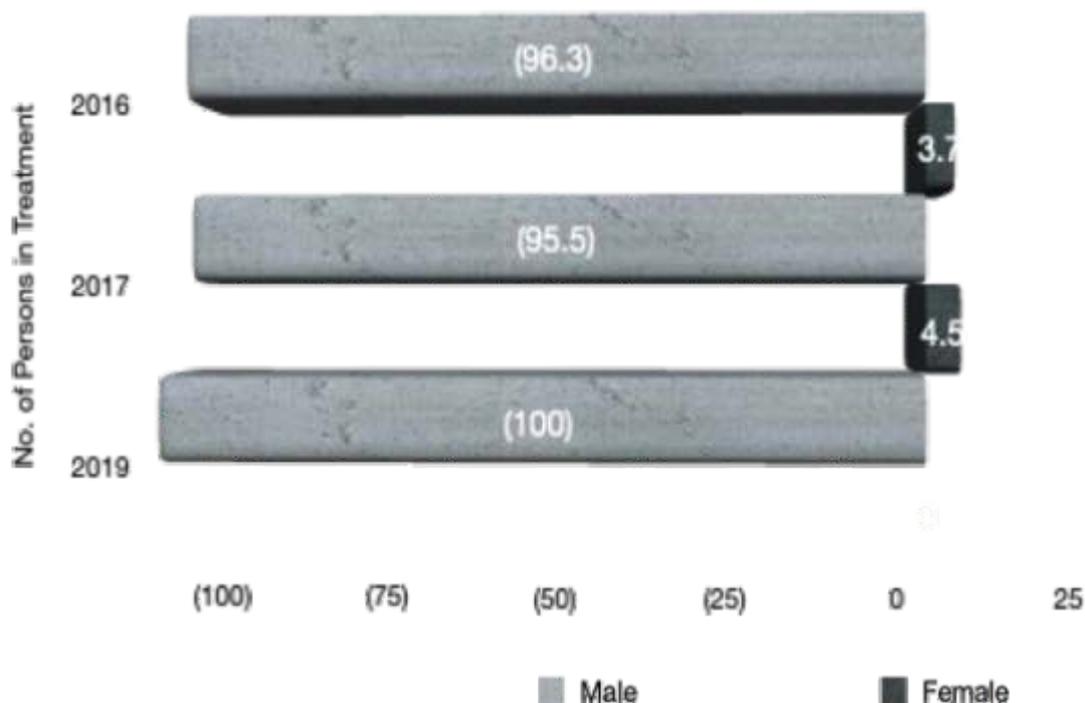
Tableau 6 : Nombre total de personnes en traitement, ventilé par sexe, en Côte d'Ivoire (2016-2017 & 2019).

Catégorie de drogues	2016		2017		2019	
	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N
Cannabis	134	6	152	26	43	0
Héroïne/ Opioïde	158	23	176	15	23	0
Cocaïne/crack	135	20	141	13	7	1
STA	0	0	0	0	0	0
MVC/MVO*	3	0	17	5	0	0
Autres	21 (5)		19 (6)		0	

*Médicaments en vente libre (MVC) ou médicaments vendus sur prescription (MVO)

Les données reflètent également une variation moins prononcée en termes de sexe pour les troubles liés à la consommation d'alcool, puisque l'une des 35 personnes ayant accédé à un traitement pour ce type de troubles est une femme (Figure 3), comparativement aux personnes entrant en traitement qui ont cité la cocaïne (une personne sur huit) et l'héroïne (une personne sur neuf) comme les principales drogues consommées (Tableau 6).

Figure 3 : Nombre total de personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool (TCA) en traitement, ventilé par sexe, en Côte d'Ivoire (2016- 2017 et 2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Les données du WENDU pour la Côte d'Ivoire ont indiqué que 78 % des personnes en traitement ont reçu des soins hospitaliers (hospitalisées pendant le traitement) et la majorité (56 %) ont été orientées par la famille et les amis. La Côte d'Ivoire a enregistré des tests de dépistage du VIH au cours de la période sous revue (2016, 2017 et 2019). Il convient également de noter que les établissements de santé ont enregistré les résultats des dépistages du VIH et indiqué le nombre de personnes qui ont été testées positives ou négatives en 2016 et 2017 (Tableau 7).

Tableau 7 : Cas et modèles de traitement (2016-2017 et 2019)

Variable	2016 N (%)	2017 N (%)	2019 N (%)
Nombre de cas	714	426	79
Nombre de nouveaux cas	Non indiqué	Non indiqué	46 (58,2)
Traitement de suivi			
Patients ambulatoires	86 (12,1)	144 (33,8)	19 (24,0)
Patients hospitalisés	628 (87,9)	282 (66,2)	43 (54,4)
Sources d'orientation			
Soi-même/Famille/amis	331 (52,3)	241 (56,6)	72 (91,1)
Travail/employeur	15 (2,4)	16 (3,8)	0
Services sociaux	0	2 (0,5)	0
Psychiatre/médecin/infirmier (Professionnel de la santé)	106 (16,7)	45 (10,6)	0
Hôpital/Clinique	0	4 (0,9)	0
Cour/maisons de correction	3 (0,5)	1 (0,2)	0
Établissement d'enseignement	0	0 (0)	0
Église/groupes religieux	0	0 (0)	1 (1,3)
Autres	178 (28,1)	117 (27,4)	6 (7,6)
Sources de paiement			
Assurance médicale	0	0	0
Famille/amis	189 (98,4)	210 (97,2)	76 (96,2)
Employeur	1 (0,5)	2 (0,9)	0
Revenu personnel	2 (1,0)	0	3 (3,8)
Inconnu	0	44 (20,3)	0
Dépistage du VIH et résultats au cours des 12 derniers mois			
Oui	419(70,7)	208(37,9)	17 (21,5)
Non	27(4,6)	40(7,3)	60 (75,9)
Refus de répondre/Inconnu	147(24,8)	62(11,3)	2 (2,5)
Oui, le résultat du test est positif	Non indiqué	5(0,9)	Non indiqué
Oui, le résultat du test est négatif		234(42,6)	
Oui, le résultat est inconnu		0	

Recommandations

- Soutenir la mise en œuvre du Plan National Intégré de lutte contre la Drogue et du Plan Stratégique National fondé sur le PNI.
- Appuyer la mise en œuvre et la diffusion des programmes de formations UTC et UPC de Colombo Plan pour le renforcement de capacités des intervenants de la prévention et du traitement de l'usage de substances
Poursuivre l'appui à la mise en œuvre du Projet WENDU
- Améliorer l'accès au traitement de la dépendance aux drogues en fournissant des centres pour la prise en charge globale et holistique des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues
- Appuyer l'élaboration de programmes de T.S.O dans les grandes régions du pays après évaluation du programme pilote en cours de lancement
- Appuyer l'organisation d'une enquête sur la prévalence de la toxicomanie, dans la population générale

GAMBIE



Contexte

Les principales sources de données pour la suppression de l'offre de drogues en Gambie sont l'Agence de répression des drogues (DLEAG), la police, la prison centrale et le Bureau des statistiques de Gambie, tandis que les données sur le traitement de la dépendance aux drogues ont été obtenues auprès du ministère de la Santé. Les données sur le traitement de la dépendance aux drogues ont été recueillies auprès de plusieurs institutions, à savoir l'aide sociale, l'hôpital universitaire Edward Francis, l'hôpital psychiatrique Tanka Tanka et l'hôpital Serekunda. L'hôpital « TANKA » est le principal centre de traitement de la dépendance aux drogues du pays.

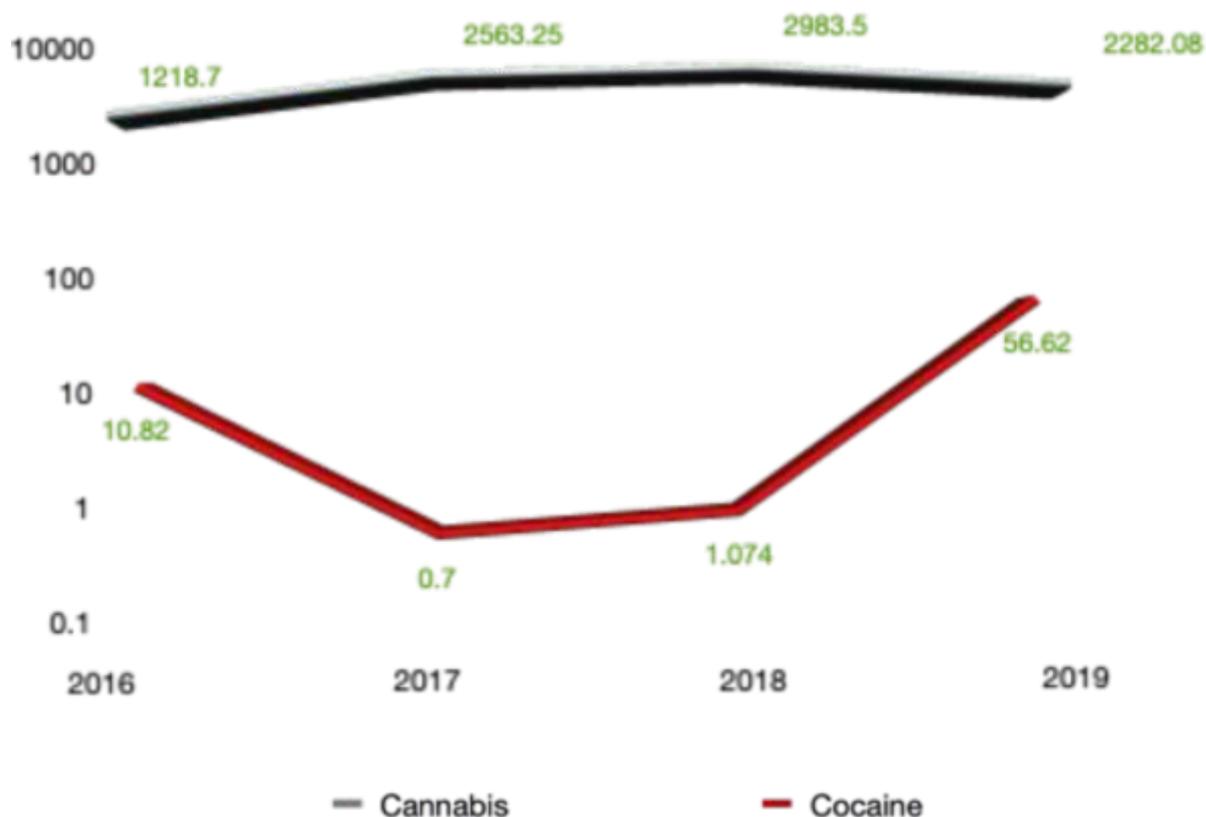
Suppression de l'offre de drogues

Les principales drogues saisies par les services de répression en Gambie de 2016 à 2019 étaient le cannabis et la cocaïne (Tableau 1). Si les quantités de cannabis saisies sont restées assez stables de 2017 à 2019, les saisies de cocaïne ont, par contre, été multipliées par quatre en 2019 (56,62 kg) par rapport aux quantités totales saisies de 2016 à 2018 combinées (Figure 1).

Tableau 1 : Quantités de drogues contrôlées saisies, par type, en Gambie (2016-2019)

Variable	2016	2017	2018	2019
	Quantités (kg)			
Cannabis	1218,70	2563,25	2 983,50	2 282,08
Cocaïne	10,82	0,70	1,074	56,62
Héroïne	0	0,11	0,0054	0,011
Haschich	0,22	1,26	1,941	1,032
Autres	Clonazépam =1 853	Clonazepam 35 comprimés Diazépam 24 comprimés Bromazépam=57 comprimés Lormetazepam =10 comprimés Méthamphétamine 298g, 90mg	Substances psychotropes =325 comprimés, Zolazepam = 3 Ampules Clonazepam= 299 comprimés Lorazepam= 60 comprimés Total= 359	Substances psychotropes = 342 comprimés Ketamine= 0.0012kg Clonazepam= 325 comprimés Diazepam= 17 comprimés Total= 342 comprimés

Figure 1 : Tendence : Saisies de cannabis et de cocaïne en Gambie (2016-2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Au total, 625 personnes (27 pour 100 000 habitants) ont, certes, été arrêtées pour des infractions liées à la drogue en 2019, mais c'est en 2018 que le nombre d'arrestations le plus élevé a été enregistré (30 pour 100 000). Le pourcentage d'hommes arrêtés pour des infractions liées à la drogue était beaucoup plus élevé que celui des femmes de 2014 à 2019. Toutefois, un nombre important de femmes (22,9 %) ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue en 2014 (Tableau 2).

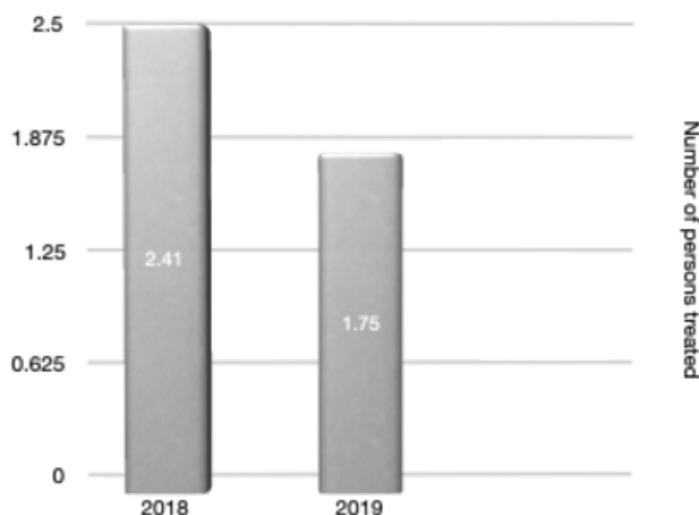
Tableau 2 : Nombre total d'arrestations pour des infractions liées à la drogue (2014-2019)

Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'arrestations	424	224	417	487	686	610
Sexe						
Homme	327(77,1)	220(98,2)	411(98,6)	472(97,5)	671 (97,8)	601 (98,5)
Femme	97(22,9)	4(1,8)	6(1,4)	12(2,5)	15 (2,2)	9 (1,5)

Demande de traitement de la dépendance aux drogues

En 2018, 2,4 personnes pour 100 000 habitants ont été traitées pour des troubles liés à la consommation d'alcool (TCA) et 1,8 personne pour 100 000 habitants a été traitée pour des TCA en 2019 (Figure 2). Outre l'alcool, la quasi-totalité des personnes en traitement (91,8 %) ont cité le cannabis comme principale drogue consommée en 2018 et 2019 (Tableau 3).

Figure 2 : Nombre total de personnes en traitement pour 100 000 habitants pour des troubles liés à la consommation d'alcool en Gambie (2018-2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 3 : Principale drogue consommée (hormis l'alcool) chez les personnes en traitement pour consommation de drogues en Gambie (2018 - 2019)

Principale drogue consommée	2018		2019	
	N	(%)	N	(%)
Cannabis	570	86,4	665	85,3
Cocaïne	18	2,7	50	6,4
Héroïne	2	0,3	4	0,5
Substances psychotropes	15	2,3	18	2,3
Autres (tabac, solvants)	0	0	3	0,4

Un nombre substantiel de personnes (69 %) qui sont entrées en traitement pour des troubles liés à la consommation de drogues en 2018 et 2019 étaient âgées de 20 à 34 ans. La majorité des personnes entrées en traitement (88,6 %) n'ont pas indiqué leur zone résidentielle, ce qui n'a pu être vérifié au moment de l'analyse du rapport (Tableau 4).

Tableau 4 : caractéristiques sociodémographiques des patients (2018-2019).

Variables démographiques	2018	2019
	N (%)	N (%)
Tranche d'âge		
10-14	5 (3,5)	5 (0,6)
15-19	2 (1,4)	24 (3,1)
20-24	14 (9,7)	148 (19,0)
25-29	25 (17,4)	185 (23,7)
30-34	54 (37,3)	210 (27,0)
35-39	1 (0,7)	163 (20,9)
40-44	8 (5,6)	28 (3,6)
45-49	12 (8,3)	7 (0,9)
50-54	9 (6,3)	3 (0,4)
55-59	2 (1,4)	0
60-64	5 (3,5)	0
65+	7 (4,9)	0
Zone résidentielle		
Zone urbaine	20 (3,3)	75 (10,1)
Zone semi-urbaine	0	23 (3,1)
Zone rurale	11 (1,8)	24 (3,2)
Inconnu	574 (94,9)	618 (85,3)

La principale voie d'administration des substances était l'inhalation, représentant 87 % de tous les cas signalés en 2018 et 2019, suivie par la voie intraveineuse (Tableau 5).

Tableau 5 : Voie d'administration des substances (2016-2017 et 2019)

Voie d'administration	2018 (N %)	2019 N (%)
Voie orale	2 (2,1)	14 (1,7)
Inhalation	87 (91,5)	675 (86,5)
Reniflement	1 (1,0)	39 (5,0)
Voie intraveineuse	3 (3,1)	50 (6,4)
Autres/Combinaison	2 (2,1)	2 (0,2)

Les données du WENDU de Gambie indiquent que 74 % des personnes en traitement ont reçu des soins hospitaliers (hospitalisées pendant le traitement). La majorité d'entre elles (70 %) ont été orientées par des proches ou des professionnels de la santé, tandis que le paiement du traitement a été effectué principalement par des proches. En outre, un nombre non négligeable de personnes entrant en traitement en Gambie (54,1 %) connaissaient leur statut sérologique.

Tableau 6 : Cas et modèles de traitement (2018-2019)

Variable	2018 (%)	2019 N (%)
Nombre de cas	660	780
Patients ambulatoires	17,8	263 (35,1)
Patients hospitalisés	82,1	486 (64,9)
Sources d'orientation		
Soi-même/Famille/amis	18,9	277 (35,4)
Travail/employeur	0	0 (0)
Services sociaux	10,5	0 (0)
Psychiatre/médecin/infirmier (Professionnel de la santé)	12,6	227 (35,4)
Hôpital/Clinique	36,8	0
Cour/maisons de correction	21,1	103 (16,1)
Établissement d'enseignement	0	0
Église/groupes religieux	0	0
Autres	0	34 (5,3)
Sources de paiement		
Assurance médicale	16,1	20 (16,4)
Famille/amis	48,4	54 (44,3)
Employeur	3,2	0 (0)
Revenu personnel	29,0	33 (27,0)
Inconnu	1,0	13 (10,7)
Autres (combinaison)	0	2 (1,6)
Dépistage du VIH et résultats au cours des 12 derniers mois		
Oui	38,8	66 (54,1)
Non	29,0	24 (19,7)
Refus de répondre/Inconnu	32,2	32 (26,2)

Conclusion

La vue d'ensemble des données du WENDU de la Gambie révèle encore le besoin d'entreprendre des études de recherche en vue d'obtenir des preuves à la fois qualitatives et quantitatives sur la cause profonde de la consommation de drogues. Ainsi, les responsables de l'élaboration des politiques pourront avoir une meilleure compréhension de la situation en matière de drogue et procéder à l'élaboration de politiques et d'interventions basées sur des données probantes. Les principaux défis à relever pour enrayer la menace des troubles liés à la consommation de substances en Gambie sont l'insuffisance des structures de traitement dans les zones urbaines et rurales du pays. Il est cependant important de noter qu'à moins qu'une image holistique de la situation de la consommation de drogues dans le pays ne soit scientifiquement établie, le gouvernement n'aura pas accès à des informations fondées sur des données probantes pour élaborer la politique de lutte contre les drogues. Cette situation affectera la programmation à grand impact visant à réduire la criminalité et à améliorer la santé publique des consommateurs de drogues de manière significative.

Recommandation

- Il est urgent d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et une législation visant à réglementer la vente de substances psychotropes, afin de réduire leur niveau de consommation et d'abus, en particulier chez les adolescents et les jeunes. Des politiques et des ressources humaines sont également nécessaires pour lutter efficacement contre le trafic de drogues illicites et réduire la demande de drogues.
- La législation nationale sur la santé mentale doit être révisée/amendée pour faire face aux nouveaux problèmes de santé mentale résultant de la consommation de drogues et d'alcool.
- Il est urgent que le pays s'engage dans une campagne bien planifiée et fondée sur des données probantes pour des programmes de sensibilisation du public, d'information et de plaidoyer sur la prévention de la consommation de substances dans les écoles, les communautés et sur le lieu de travail.
- Il est nécessaire de renforcer à court terme les capacités des professionnels de la santé en matière de gestion des troubles liés à la consommation de drogue et de mettre en place des structures de traitement suffisantes, tant en milieu urbain que rural, dotées des capacités en ressources humaines nécessaires pour rendre le traitement disponible, accessible et abordable.
- La consommation de substances en Gambie est actuellement à un taux alarmant, ce qui nécessite une intervention urgente à tous les niveaux.
- Des cultures de substitution devraient être disponibles pour permettre le remplacement du cannabis par des cultures agricoles (agro-cultures), réduisant ainsi la culture illégale de drogues dans le pays.

GHANA



Contexte

La consommation de drogues et les troubles connexes continuent d'augmenter au Ghana malgré les efforts concertés mis en place par les ministères de la Santé et les organismes chargés de l'application de la loi pour endiguer le trafic de drogues illicites et la consommation de drogues dans le pays. Les données 2018 & 2019 du WENDU ont été collectées auprès de différents établissements de santé, notamment des établissements publics et privés, à savoir l'hôpital psychiatrique de Pantang - Pantang, l'unité des maladies addictives - hôpital universitaire de Korle Bu, l'hôpital psychiatrique d'Ankaful - Cape Coast, l'hôpital psychiatrique d'Accra - Accra, le centre de réadaptation Compassion - Dawhenya and House of St. Francis à Ashiaman. Les données du WENDU révèlent en outre que 59 % des personnes en traitement ont été prises en charge dans des établissements privés. Cet état de fait souligne la nécessité de continuer à soutenir la modernisation des établissements de traitement publics afin d'améliorer les traitements et les soins fondés sur des données probantes pour les consommateurs de drogues au Ghana.

Les données des organismes chargés de l'application de la loi ont été obtenues auprès de **la Commission de contrôle des stupéfiants (NCC)**. L'Article 55 de la Loi de 1990 sur les stupéfiants (contrôle, répression et sanctions) (Loi n°236 sur la PNDC) a fait de la Commission de contrôle des stupéfiants (NACOB) le principal organisme chargé de l'application de la loi sur les stupéfiants au Ghana. La loi n°236 sur la PNDC a été abrogée par la promulgation de la loi n°2020 sur la Commission de contrôle des stupéfiants (Loi n°1019). La Loi n°1019 a été adoptée par le Parlement le 20 mars 2020, puis entérinée par le Président de la République du Ghana le 11 mai 2020. Avec la Loi n°1019, le NACOB est maintenant établie en tant que Commission de contrôle des stupéfiants (NCC). Les objectifs de la Commission sont les suivants :

- Assurer la santé et la sécurité publiques
 - en contrôlant, prévenant et éliminant le trafic de stupéfiants et de plantes interdites ;
 - en prenant des mesures visant à prévenir la consommation illicite des précurseurs ;
- Élaborer des mesures pour le traitement et la réadaptation des personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances ;
- Concevoir des moyens de subsistance alternatifs pour les personnes qui cultivent des plantes narcotiques ; et
- Faciliter la confiscation du produit des infractions liées aux stupéfiants.
En tant que tel, le rapport de la Commission a également été une source de données contribuant au rapport du WENDU.

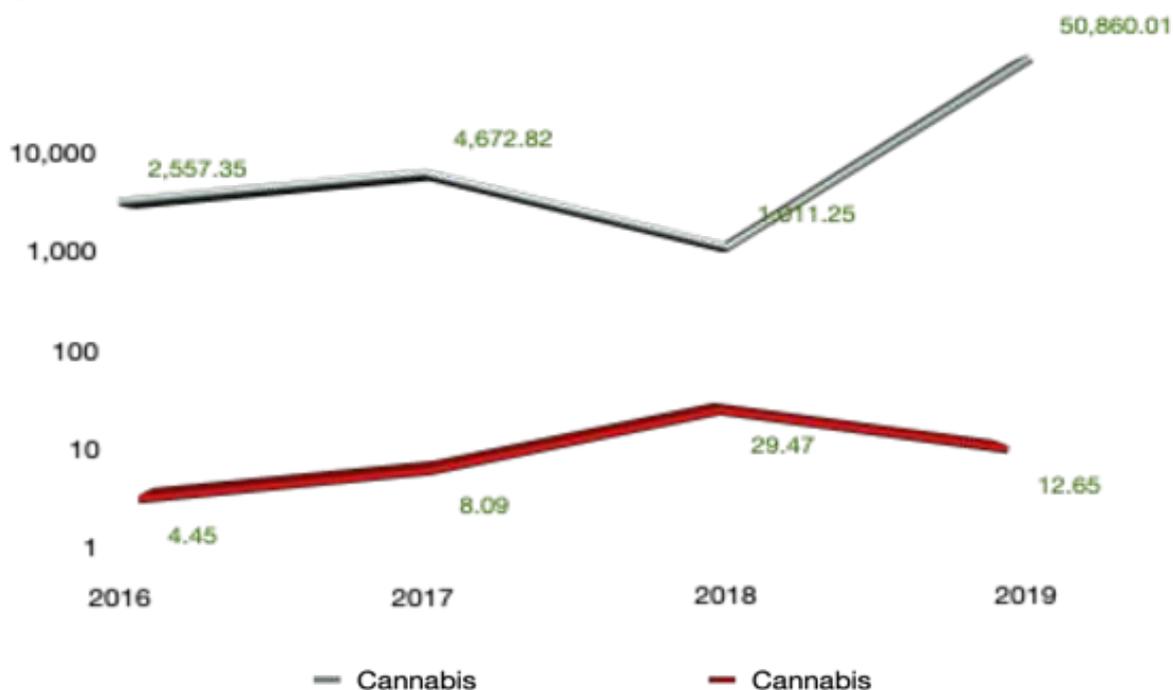
Suppression de l'offre de drogues

Le Ghana a enregistré les plus grandes quantités de saisies de cannabis en 2019. Cette année-là, il a été saisi un total de 50 860,01 kg de cannabis, quantité qui était plus importante que celles saisies au cours des années précédentes (2016-2018) combinées (Figure 1). Les quantités de cocaïne saisies ont également connu une augmentation remarquable, passant de 4,45 kg en 2016 à 29,47 kg en 2018, puis une diminution à 12,65 kg de cocaïne saisie en 2019 (Tableau 1).

Tableau 1 : Quantités de drogues contrôlées saisies, par type, au Ghana (2016-2019).

Variable	2016	2017	2018	2019
Quantité de substance (kg)				
Cannabis	2 557,35	4 672,84	1 011,25	50 860,01
Cocaïne	4,45	8,09	29,47	12,65
Héroïne	1,45	0	0	30,19
Speedball (cocaïne + héroïne)	0	0	12,75	0
Autres	Huile de haschisch et speedball= 3,58	STA= 43,53 Huile de haschisch et speedball = 7.94	Méthamphétamine= 6,41 Éphédrine= 25 Huile de haschisch = 1,6	Huile de haschisch et speedball= 84,16

Figure 1 : Tendances : Saisies de cannabis et de cocaïne au Ghana (2016-2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Au total, 41 personnes (moins de 1 pour 100 000 habitants) ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue en 2019, alors que le plus grand nombre d'arrestations a été effectué en 2015 (47 personnes arrêtées). En outre, le pourcentage d'hommes arrêtés pour des infractions liées à la drogue était beaucoup plus élevé que celui des femmes de 2014 à 2019 (Tableau 2). Cependant, il est important de souligner que les quantités de drogues saisies au Ghana se sont limitées aux données dans le rapport de la Commission de contrôle des stupéfiants. Au moment de la collecte et de la compilation des données, les données d'autres agences de sécurité sur les infractions liées à la drogue n'étaient pas disponibles.

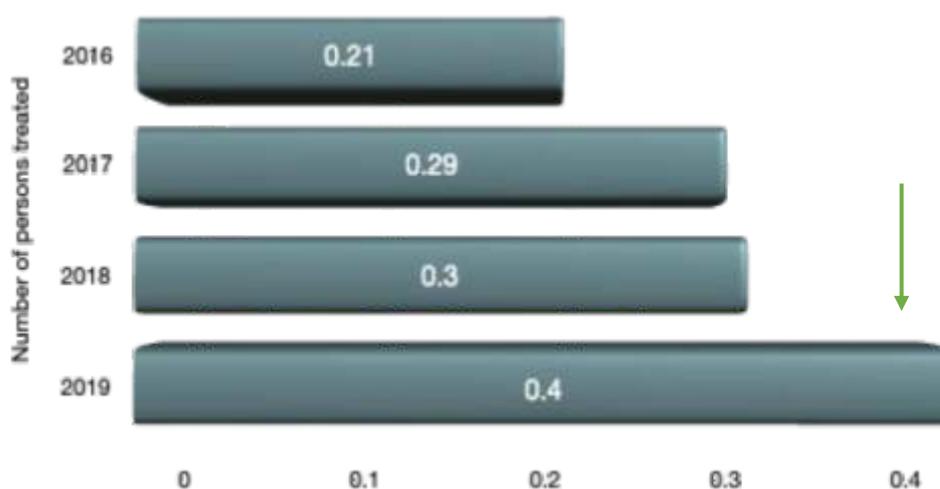
Tableau 2 : Nombre total d'arrestations pour des infractions liées à la drogue (2014-2019)

Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'arrestations	32	47	26	22	26	41
Sexe						
Homme	31 (96.9)	41 (87.2)	24 (92.3)	21 (95.5)	20 (77.0)	37 (90.0)
Femme	1 (3.1)	6 (12.8)	2 (7.7)	1 (4.5)	6 (23.0)	4 (10.0)

Demande de traitement de la dépendance aux drogues

Le Ghana a enregistré une hausse significative du nombre de personnes en traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool, passant de 0,2 pour 100 000 habitants en 2016 à 0,4 pour 100 000 habitants en 2019 (Figure 2). Outre l'alcool, le cannabis était la principale drogue utilisée par les personnes entrant en traitement, puisqu'il représente 42 % des personnes ayant accédé à des structures de traitement de la dépendance aux drogues au Ghana entre 2016 et 2019 (Tableau 3).

Figure 2 : Nombre total de personnes en traitement pour 100 000 habitants pour des troubles liés à la consommation d'alcool au Ghana (2016-2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 3 : Principale drogue consommée (hormis l'alcool) chez les personnes en traitement pour consommation de drogues au Ghana (2016-2019)

Principale drogue consommée	2016		2017		2018		2019	
	N	(%)	N	(%)	N	%	N	%
Cannabis	56	25,2	38	20,2	68	30,6	87	28,7
Mandrax	27	12,2	25	13,3	0	0	0	12,9
Cocaïne	27	12,2	28	14,9	26	11,7	39	8,3
Héroïne	34	15,3	9	4,8	20	9,0	25	4,3
MVL/PRE (péthidine, tramadol, sirop contre la toux)	14	6,3	10	5,3	6	2,7	21	6,9
MEVL/MSO	8	3,6	0	0	0	0	0	0
STA	0	0	0	0				
Autres (tabac, solvants)	0	0	0	0	12	5,4	11	3,6

La majorité des personnes en traitement (65,7 %) de 2016 à 2019 étaient âgées de 20 à 39 ans. Moins de la moitié (44,7 %) étaient des chômeurs, et 33 % des travailleurs à temps plein. Un nombre substantiel des personnes entrées en traitement (65 %) étaient des célibataires et la majorité (84 %) avait suivi des études secondaires ou supérieures. En outre, 81 % des personnes en traitement résident dans la zone urbaine du Ghana (Tableau 4).

Tableau 4 : caractéristiques sociodémographiques des patients (2016-2019).

Variabes démographiques	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Tranche d'âge				
10-14	0	2 (1,4)	0	0
15-19	13 (6,6)	8 (5,6)	5 (2,3)	7 (2,3)
20-24	15 (7,7)	23 (16,0)	22 (9,9)	55 (18,2)
25-29	39 (20,2)	0 (0,0)	45 (20,2)	54 (17,8)
30-34	47 (24,0)	27 (18,8)	41 (18,5)	56 (18,5)
35-39	29 (14,8)	19 (13,2)	25 (11,3)	45 (14,9)
40-44	17 (8,7)	19 (13,2)	29 (13,0)	32 (10,5)
45-49	15 (7,7)	20 (13,9)	12 (5,4)	20 (6,6)
50-54	12 (6,0)	13 (9,0)	22 (9,9)	15 (4,9)
55-59	7 (3,8)	4 (2,8)	14 (6,3)	9 (2,9)
60-64	0	0	4 (1,8)	5 (1,7)
65+	0	0	3 (1,4)	5 (1,7)
Situation professionnelle				
Travail à temps plein	56 (28,5)	69 (36,6)	83 (37,3)	89 (29,4)
Travail à temps partiel	10 (5,2)	8 (4,3)	25 (11,2)	29 (9,6)
Chômeurs	112 (57,5)	93 (49,5)	72 (32,4)	133 (43,9)
Apprentis/stagiaires	1 (0,5)	0	6 (2,7)	15 (5,0)
Étudiants/élèves	15 (7,8)	11 (5,9)	26 (11,7)	24 (7,9)
Handicapés/inaptes au travail pour des raisons médicales	0	0	10 (0,5)	4 (1,3)
Ménagères	0	0	0	2 (0,6)
Retraités	0	5 (2,6)	8 (3,6)	5 (1,7)
Autre	1 (0,5)	2 (1,1)	1 (0,5)	2 (0,6)
Situation matrimoniale				
Mariés	31 (15,9)	43 (22,9)	57 (25,6)	53 (17,5)
Séparés	4 (2,0)	9 (4,8)	12 (5,4)	25 (8,3)
Concubinage/partenariat domestique	0	1 (0,5)	9 (4,1)	18 (5,9)
Divorcés	8 (4,0)	11 (5,9)	6 (2,7)	18 (5,9)
Veufs ou veuves	6 (3,1)	4 (2,1)	0	3 (1,0)
Célibataires	142 (72,8)	116 (61,7)	138 (62,2)	186 (61,4)
Autres	4 (2,0)	4 (2,1)	0	0
Niveau d'études				
Aucun/préscolaire	3 (1,5)	9 (4,8)	11 (5,0)	11 (3,6)
Primaire	14 (6,9)	20 (10,6)	16 (7,2)	47 (15,5)
Secondaire	124 (63,9)	82 (43,6)	101 (45,4)	103 (34,0)
Tertiaire	54 (27,7)	77 (41,0)	82 (37,0)	141 (46,5)
Autre : _	0	0	12 (5,4)	1 (0,3)
Zone résidentielle				
Zone urbaine	173 (88,5)	127 (88,0)	Non indiqué	220 (73,0)
Zone semi-urbaine	17 (8,6)	12 (8,3)		83 (27,0)
Zone rurale	5 (2,9)	5 (3,7)		0

La principale voie d'administration des substances était la voie orale, qui représente 44 % de tous les cas signalés de 2016 à 2019 (Tableau 5), suivie de près par l'inhalation (43 %).

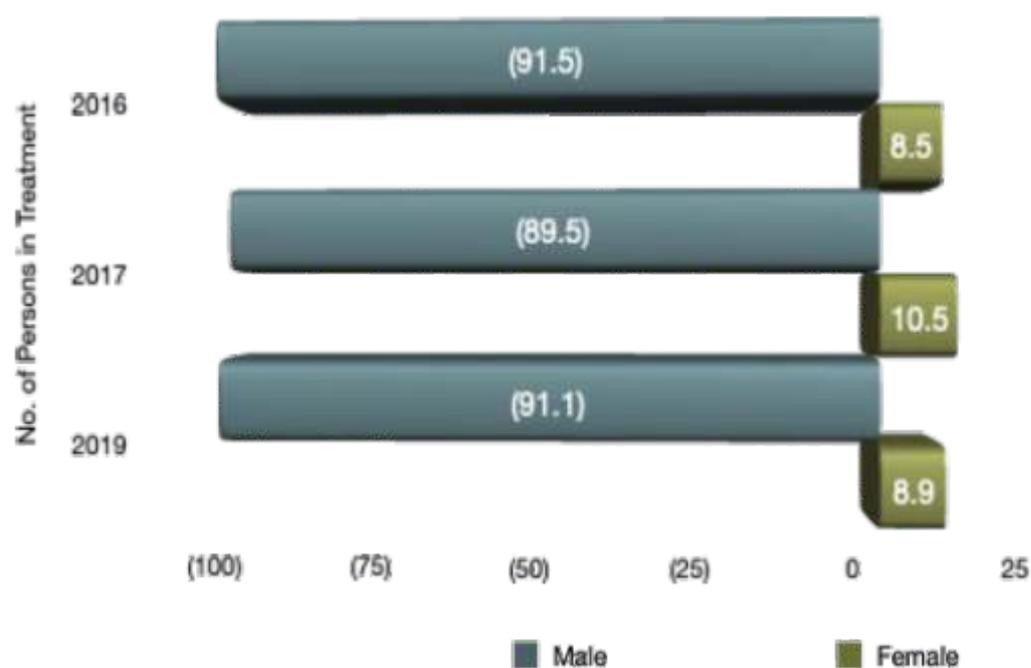
Tableau 5 : Voie d'administration des substances (2016-2019)

Voie d'administration	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Voie orale	70 (35,9)	85 (45,2)	100 (45,1)	143 (47,2)
Inhalation	99 (50,8)	82 (43,6)	83 (37,3)	128 (42,2)
Reniflement	9 (4,6)	13 (7,0)	11 (5,0)	18 (6,0)
Voie intraveineuse	15 (7,7)	7 (3,7)	12 (5,4)	13 (4,3)
Autres/Combinaison	2 (1,0)	1 (0,5)	16 (7,2)	1 (0,3)

Genre et consommation de substances psychoactives au Ghana

Les données du WENDU pour le Ghana ont reflété une disparité entre les genres dans les troubles liés à la consommation d'alcool chez les personnes ayant accédé à un traitement. Une personne sur environ 10 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool de 2016 à 2017 et 2019 est une femme (Figure 3).

Figure 3 : Nombre total de personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool (TCA) en traitement, ventilé par sexe, au Ghana (2016- 2017, 2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

La disparité entre les genres pour les autres substances utilisées par les personnes entrant en traitement laisse supposer une variation non significative et moins prononcée entre les genres, à l'exception des troubles liés à la consommation de médicaments en vente libre et sur prescription médicale. Les données ont révélé qu'une personne sur deux ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de produits pharmaceutiques est une femme (Tableau 6).

Tableau 6 : Nombre total de personnes en traitement, ventilé par sexe, au Ghana (2017-2019)

Catégorie de drogues	2017		2018		2019	
	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N
Cannabis	38 (23,0)	0	61 (30,0)	2 (11,1)	84 (31,3)	2 (5,7)
Héroïne/ Opioïde	27 (18,2)	0	15 (7,0)	0	13 (4,8)	5 (14,3)
Cocaïne/crack	24 (13,5)	0	29 (14,2)	0	47 (18,0)	3 (8,6)
MVL/PRE* (péthidine)	2 (1,4)	5 (41,7)	14 (6,8)	2 (11,1)	3 (1,0)	2 (5,7)
Autres (nicotine)	10 (4,7)	0	0	4 (22,2)	2 (0,7)	2(5,7)

Un nombre substantiel de personnes entrant en traitement (81 %) ont reçu des soins hospitaliers au Ghana et la majorité d'entre eux ont été orientés vers le traitement par la famille et les amis. En outre, les services de traitement ont été supportés par la famille et les amis de 2016 à 2019. La majorité des personnes en traitement (78 %) connaissaient leur statut sérologique, 63,4 % et un peu plus de la moitié (51,6 %) des personnes entrant en traitement avaient également bénéficié d'un dépistage du VHB/VHC respectivement en 2016 et 2017 (Tableau 7).

Tableau 7 : Cas et modèles de traitement (2016-2019)

Variable	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Nombre de cas	195	188	222	303
Nombre de nouveaux cas	112 (57,4)	167 (88,8)	Non indiqué	Non indiqué
Patients ambulatoires	53 (27,2)	37 (19,7)	59 (26,6)	25 (8,3)
Patients hospitalisés	142 (72,8)	151 (80,3)	161 (72,5)	278 (91,7)
Source de l'orientation				
Soi-même/famille/amis	135 (69,2)	117 (62,2)	147 (66,2)	244 (80,5)
Travail/employeur	7 (3,6)	17 (9,0)	15 (7,0)	20 (6,6)
Services sociaux	1 (0,5)	1 (0,5)	0	0
Psychiatre/docteur/ infirmière (professionnels de la santé)	19 (9,7)	13 (6,9)	7 (3,1)	19 (6,3)
Hôpital/Clinique	22 (11,3)	4 (2,1)	41 (18,4)	3 (1,0)
Tribunal/maison de correction	1 (0,5)	12 (6,4)	5 (2,2)	6 (2,0)
Établissement d'enseignement	3 (1,5)	0	1 (0,4)	0
Église/ groupes religieux	7 (3,6)	9 (4,9)	6 (2,7)	11 (3,6)
Autres	135 (69,2)	15 (8,0)	0	0
Source de paiement				
Assurance médicale	0	0	0	15 (4,9)
Famille/amis	144 (73,6)	144 (76,6)	198 (89,0)	225 (74,3)
Employeur	4 (2,0)	2 (1,1)	11 (5,0)	16 (5,2)
Revenu personnel	8 (4,1)	12 (6,4)	8 (4,0)	10 (3,3)
Inconnu	0	4 (2,1)	0	6 (1,9)
Autres (combinaison)*	39 (20,3)	26 (13,8)	5 (2,0)	0
Test de dépistage du VIH				
Oui	106 (54,4)	140 (74)	200 (90,1)	249 (89,5)
Non	81 (41,5)	48 (26)	5 (2,3)	45 (7,2)
Refus de répondre	8 (4,1)	0	17 (7,7)	9 (3,2)
Test VHB/VHC	124 (63,6)	97 (51,6)	Non indiqué	Non indiqué

*les organisations religieuses telles que les églises

Conclusion

- Les données ont été colligées auprès de six (6) centres de traitement en 2019, contre cinq en 2018. De même, les statistiques sur le nombre de personnes arrêtées pour des infractions liées aux drogues, les différentes drogues saisies et leurs quantités se limitaient au rapport de la Commission de contrôle des stupéfiants. La CCN devrait étendre la collecte de données à d'autres établissements.
- L'alcool et le cannabis restent les principales substances faisant l'objet d'abus. En outre, les hommes sont plus nombreux à consommer des drogues que les femmes. Il convient de mentionner que la plupart des centres de traitement disponibles proposent plus d'installations pour les hommes plutôt que pour les femmes.
- La majorité des personnes qui ont reçu un traitement se situent dans la tranche d'âge des 20-39 ans, qui constituent la classe active. Il est donc important que le pays mette en place des interventions efficaces de prévention et de traitement. Ainsi, on pourra retarder ou réduire au strict minimum l'abus de drogues et s'assurer que les personnes atteintes de troubles mentaux graves sont traitées.
- Bien que l'assurance maladie nationale du Ghana ne couvre pas le traitement des problèmes liés à la consommation de drogue, des cas de paiement de traitements par des assurances médicales privées ont été enregistrés, ce qui est fort encourageant.
- Outre les personnes admises dans les centres de traitement, il est important de signaler que certains clients ont été admis dans les services de psychiatrie aiguë pour un traitement psychiatrique de courte durée. En raison de difficultés financières, ces clients n'ont pu s'inscrire à un traitement de désintoxication.

Recommandations

- Le gouvernement devrait étendre l'assurance maladie nationale pour couvrir les services de traitement et de réadaptation pour troubles liés à la consommation de substances psychoactives ;
- Créer des centres nationaux de traitement et de réadaptation des toxicomanes, afin de répondre aux besoins d'un nombre croissant de personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances.
- Des programmes d'éducation à la prévention de la consommation de drogues ciblant les adolescents et les jeunes « scolarisés » et « non scolarisés » doivent être conçus et mis en œuvre dans tout le pays.
- Des ressources pourraient être mises à disposition pour intensifier les programmes d'éducation à la prévention de la consommation de drogues, en particulier chez les jeunes.

GUINÉE



Contexte

La Guinée ne compte qu'un seul centre de traitement géré par le gouvernement, ce qui a mis à rude épreuve la fourniture d'un traitement et de soins adéquats aux consommateurs de drogues. Les données 2018-2019 du WENDU ont été recueillies auprès du centre de traitement psychiatrique de Donka. Les données sur la suppression de l'offre de drogues ont été mises à disposition par l'Office central anti-drogue (OCAD).

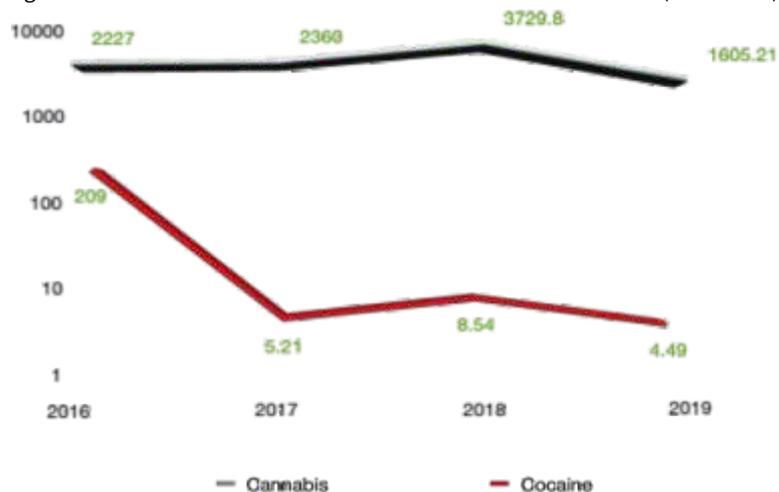
Suppression de l'offre de drogues

Le cannabis a été la drogue qui a le plus fait l'objet de trafic en Guinée au cours des quatre années couvertes par ce rapport. Les plus grandes quantités de cannabis saisies en Guinée l'ont été en 2018, année où on a enregistré une saisie totale de 3 734,9 kg. Les quantités de cannabis saisies ont considérablement diminué en 2019 (Figure 1). Les quantités de cocaïne saisies ont également connu une baisse remarquable entre 2016 et 2019. Un total de 209 kg de cocaïne a été saisi en Guinée en 2016, 5,21 kg en 2017 et 4,49 kg en 2019. La Guinée a également enregistré sa première saisie de khat en 2018 avec un total de 303,85 kg. En outre, une augmentation notable de la saisie de produits pharmaceutiques contrefaits a été enregistrée en Guinée. Un total de 2 400 kg de médicaments pharmaceutiques périmés, contrefaits et non conforme aux normes a été saisi collectivement en 2018 et 2019 (Tableau 1).

Tableau 1 : Quantités de drogues contrôlées saisies, par type, en Guinée (2016-2019).

Variable	2016	2017	2018	2019
Quantité de substance (kg)				
Cannabis	2 227,0	2 360,0	3 729,8	1 605,21
Cocaïne	209,0	5,21	8,54	4,49
Autres	Valium=1 300 sachets	0	Khat= 303,85 Valium= 150 comprimés Médicaments contrefaits périmés = 1 200 kg	Valium= 582 Tramadol= 200 000 capsules Médicaments contrefaits périmés = 1 200 kg

Figure 1 : Tendence : Saisies de cannabis et de cocaïne en Guinée (2016-2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

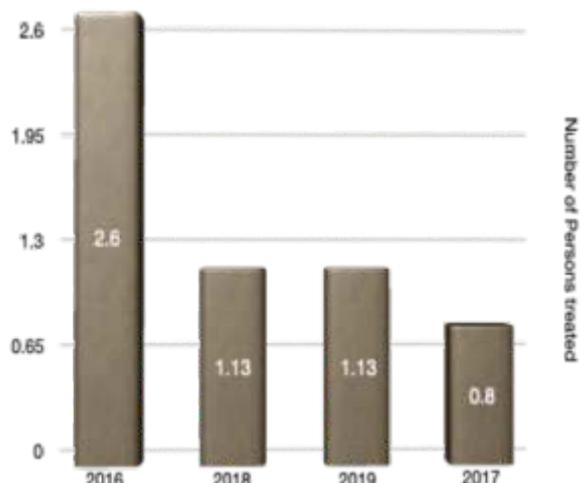
En 2015, 156 personnes (1,3 pour 100 000 habitants) ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue en Guinée. Les arrestations les plus faibles enregistrées en raison d'infractions liées à la drogue en Guinée sont intervenues en 2018 (moins de 1 pour 100 000 habitants). En outre, le pourcentage d'hommes arrêtés pour des infractions liées à la drogue était beaucoup plus élevé que celui des femmes de 2014 à 2019. Cependant, un nombre substantiel de femmes (36 %) ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue en 2017 (Tableau 2).

Tableau 2 : Nombre total d'arrestations pour des infractions liées à la drogue (2014-2019)

Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'arrestations	90	156	108	50	44	53
Sexe						
Homme	79(87,8)	146(93,6)	90(83,3)	32(64,0)	36 (81,8)	51(96,2)
Femme	11(12,2)	10(6,4)	18(16,7)	18(36,0)	8 (18,2)	2 (3,8)

La Guinée a enregistré une baisse significative du nombre de personnes en traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool, passant de 2,6 pour 100 000 habitants en 2016 à 1,1 pour 100 000 habitants en 2019 (Figure 2). En dehors de l'alcool, le cannabis est resté la principale drogue primaire consommée par les personnes entrant en traitement, puisqu'il représente 36,6 % des personnes ayant accédé aux structures de traitement en Guinée entre 2016 et 2019 (Tableau 3). Cette drogue était suivie de près par la cocaïne (27,8%).

Figure 2 : Nombre total de personnes en traitement pour 100 000 habitants pour les troubles liés à la consommation d'alcool en Guinée (2016-2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 3 : Principale drogue consommée (hormis l'alcool) parmi les personnes en traitement pour consommation de drogues en Guinée (2016- 2019).

Principale drogue consommée	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Cannabis	230 (33.9)	190 (32.3)	152 (27.0)	152 (27.0)
Cocaïne	127 (19.0)	152 (25.9)	135 (24.0)	135 (24.0)
Héroïne	0	0	147 (26.2)	147 (21)
Autres (tabac, solvants)	0	154 (26.2)	128 (22.8)	128 (22.8)

La majorité des personnes entrées en traitement (63 %) de 2016 à 2019 étaient âgées de 15 à 39 ans. Trente-sept % des personnes entrées en traitement sont des étudiants, 20 % sont des personnes au foyer et 14 % sont des chômeurs. Trente-deux pour cent étaient des célibataires et vingt pour cent étaient mariés au moment de la rédaction du présent rapport. Moins de la moitié (41,6 %) ont suivi des études primaires ou secondaires et la majorité (61 %) résident dans la zone urbaine de la Guinée (Tableau 4).

Tableau 4 : caractéristiques sociodémographiques des patients (2016-2019).

Variabiles démographiques	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Tranche d'âge				
10-14	11 (0,9)	4 (0,7)	5 (0,8)	5 (1,0)
15-19	105 (8,9)	65 (11,1)	11 (1,7)	60 (11,8)
20-24	221 (18,7)	113 (19,2)	30 (4,5)	99 (19,5)
25-29	233 (19,7)	117 (19,8)	42 (6,4)	90 (17,8)
30-34	173 (14,7)	73 (12,4)	24 (3,6)	70 (13,8)
35-39	94 (7,9)	48 (8,1)	150 (22,7)	35 (6,9)
40-44	75 (6,3)	38 (6,5)	140 (21,2)	32 (6,3)
45-49	77 (6,5)	28 (4,8)	120 (18,2)	25 (4,9)
50-54	52 (4,4)	20 (3,4)	115 (17,4)	19 (3,7)
55-59	39 (3,3)	23 (3,9)	10 (1,5)	20 (3,9)
60-64	30 (2,5)	20 (3,4)	7 (1,1)	17 (3,4)
65 ans et plus	70 (5,9)	39 (6,6)	7 (1,1)	35 (6,9)
Âge moyen	34 ans	34 ans	26 ans	33 ans
Situation professionnelle				
Emploi à temps plein	19 (2,6)	9 (3,3)	10 (2,0)	19 (8,1)
Travail à temps partiel	50 (6,9)	22 (8,1)	6 (1,2)	22 (9,3)
Pas de travail / chômeur	152 (21,1)	47 (8,0)	17 (3,5)	17 (7,2)
Apprentis/stagiaires	12 (1,7)	34 (12,6)	5 (1,0)	27 (11,4)
Étudiants/élèves	240 (33,3)	75 (12,8)	258 (52,9)	57 (24,2)
Handicapés/inaptes au travail pour des raisons médicales	0	2 (0,7)	0	14 (5,9)
Ménagères	157 (21,8)	21 (7,8)	121 (24,8)	38 (16,1)
Retraite	90 (12,5)	4 (1,5)	4 (0,8)	12 (5,1)
Autre	0	56 (20,7)	67 (13,7)	30 (12,7)
Situation matrimoniale				
Mariés	156 (50,2)	10 (4,2)	12 (14,3)	17 (13,7)
Séparés	10 (3,2)	9 (3,8)	7 (8,3)	10 (8,1)
Non mariés/ concubinage	12 (3,9)	17 (7,2)	0	47 (37,9)
Divorces	34 (10,9)	16 (6,8)	2 (2,4)	15 (12,1)
Veufs ou veuves	30 (9,6)	20 (8,4)	6 (7,1)	16 (12,9)
Célibataires	69 (22,2)	105 (44,3)	27 (32,1)	19 (15,3)
Autre	0	60 (25,3)	30 (35,7)	0
Niveau d'études				
Aucun/préscolaire	30 (21,4)	35 (43,2)	30 (25,0)	60 (40,8)
Primaire	40 (28,6)	12 (14,8)	25 (20,8)	0
Secondaire	70 (50,0)	10 (12,3)	16 (13,3)	30 (20,4)
Tertiaire	0	8 (9,8)	19 (15,8)	57 (38,8)
Autres	0	16 (19,7)	30 (25,0)	0
Zone résidentielle				
Zone urbaine	651 (55,2)	Non indiqué	500 (71,2)	Non indiqué
Zone semi-urbaine	405 (34,4)		152 (21,7)	
Zone rurale	123 (10,4)		50 (7,1)	

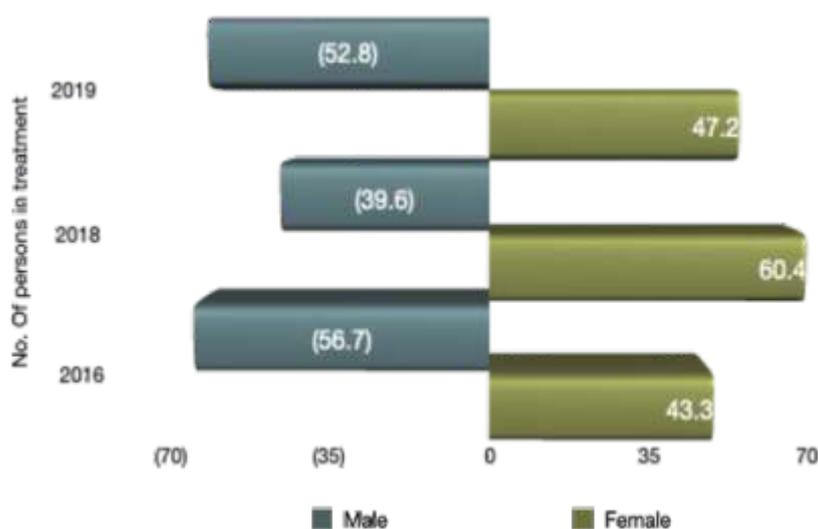
La principale voie d'administration des substances était la voie orale, qui représente 68 % de tous les cas déclarés de 2016 à 2019, suivie de près par le reniflement (14 %). Aucun cas de consommation de drogues par injection en traitement n'a été enregistré (Tableau 5).

Tableau 5 : Voie d'administration des substances (2016-2019)

Voie d'administration	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Voie orale	600 (86,7)	450 (76,5)	240 (34,2)	390 (81,4)
Inhalation	32 (4,6)	9 (1,5)	259 (36,9)	10 (2,1)
Reniflement	60 (8,7)	100 (17,0)	117 (16,7)	72 (15,0)
Voie intraveineuse	0	0	0	0
Autres/combinaison	0	29 (4,9)	86 (12,3)	7 (1,5)

Les données du WENDU pour la Guinée reflétaient une disparité entre les genres bien prononcée dans les troubles liés à la consommation de substances chez les personnes entrant en traitement. Un nombre égal d'hommes et de femmes (1:1) ont accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool en 2016, en 2018 et 2019. En effet, les femmes représentaient un pourcentage plus élevé (60,4 %) de personnes en traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool en 2018 (Figure 3).

Figure 3 : Nombre total de personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool (TCA) en traitement, ventilé par sexe, en Guinée (2016, 2018- 2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

La disparité entre les genres pour les autres substances consommées par les personnes entrant en traitement donne à penser à une variation non significative et moins prononcée entre les sexes, à l'exception des troubles liés à la consommation d'héroïne ou d'opioïdes. Les données révèlent qu'une personne sur deux ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation d'héroïne ou d'opioïdes est une femme (Tableau 6).

Tableau 6 : Nombre total de personnes en traitement, ventilé par sexe, en Guinée (2016-2019)

Catégorie de drogues	2016		2018		2019	
	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N
Cannabis	220	10	240	19	184	20
Héroïne/ Opioïde	0	0	65	21	18	16
Cocaïne	110	17	100	17	70	19
Autres*	0		0		0	

Un nombre substantiel des personnes entrant en traitement (70 %) ont reçu des soins ambulatoires en Guinée et un peu plus de la moitié (51,8%) ont été orientés vers le traitement par la famille, les amis et les professionnels de santé. En outre, les services de traitement ont été majoritairement (71 %) payés par la famille et les amis de 2016 à 2019. La majorité des personnes en traitement (69 %) ne connaissaient pas leur statut sérologique au moment de la rédaction du présent rapport (Tableau 7).

Tableau 7 : Cas et modèles de traitement (2016-2019)

Variables	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Nombre de cas	1180	588	702	507
Nombre de nouveaux cas	381	192	234 (33,0)	234 (46,0)
Traitement de suivi			468 (67,0)	273 (54,0)
Patients ambulatoires	799 (67,7)	396 (67,3)	542 (77,0)	347 (68,0)
Patients hospitalisés	381 (3,3)	192 (32,7)	160 (23,0)	160 (32,0)
Source de l'orientation				
Soi-même/famille/amis	442 (37,6)	175 (29,8)	240 (34,2)	140 (27,6)
Travail/employeur	200 (17,0)	6 (1,0)	70 (10,0)	50 (29,6)
Services sociaux	12 (1,0)	81 (13,8)	32 (4,6)	32 (6,3)
Psychiatre/docteur/ Infirmier (professionnel de la santé)	225 (19,1)	52 (8,8)	152 (22,1)	115 (22,7)
Hôpital/Clinique	150 (12,8)	120 (20,4)	53 (7,5)	53 (10,5)
Tribunal/maison de correction	47 (4,0)	9 (1,5)	17 (2,4)	17 (3,4)
Établissement d'enseignement	100 (8,5)	92 (15,6)	120 (17,1)	82 (16,2)
Église / groupes religieux	0	3 (0,5)	4 (0,6)	4 (0,8)
Autre	0	50 (8,5)	14 (2,0)	14 (2,8)
Source de paiement				
Assurance médicale	0	4 (0,7)	0 (0)	6 (1,2)
Famille	720 (61,0)	491 (83,5)	425 (60,5)	480 (94,7)
Amis	130 (11,0)	10 (1,7)	152 (21,7)	9 (1,8)
Employeur	50 (4,2)	13 (2,2)	37 (5,3)	1 (0,2)
Revenu personnel	240 (20,3)	6 (1,0)	10 (1,4)	8 (1,6)
Inconnu	10 (0,8)	0	6 (0,9)	0
Autres (combinaisons)	30 (2,5)	64 (10,9)	72 (10,3)	3 (0,6)
Dépistage du VIH				
Oui	3 (0,8)	3 (0,5)	18 (2,6)	4 (0,8)
Non	368 (96,6)	573 (97,4)	70 (10,0)	490 (96,6)
Refus de répondre	10 (2,6)	12 (2,0)	614 (87,5)	13 (2,6)

Conclusion

Les données du WENDU du pays reflètent le besoin urgent d'une intervention appropriée pour réduire la consommation de substances dans le cadre scolaire et s'attaquer à l'implication accrue des femmes dans la production, la consommation et la vente de substances, en particulier l'alcool.

Afin de lutter de manière adéquate contre le trafic et la consommation de drogues en Guinée ;

- Il est important de revoir et d'actualiser le plan d'action stratégique national en matière de drogues afin de lutter contre le trafic de drogues illicites, le crime organisé qui y est lié et la consommation de drogues dans le pays. Ce processus est actuellement en cours en collaboration avec la Commission de la CEDEAO.
- Il est également nécessaire d'établir un cadre politique pour réglementer la vente et la consommation de

drogues, tout en assurant l'application de la loi, afin de dissuader le trafic de drogues.

- Améliorer les structures de soins et mettre les traitements à la disposition des consommateurs de drogues et des personnes incarcérées.

A cet effet, des efforts doivent être faits pour sensibiliser les professionnels de la santé, les associations, les communautés, les décideurs, les leaders, les familles et les populations vulnérables sur le problème de la drogue tout en plaidant pour l'implication des partenaires au développement dans la mobilisation des ressources. Ceci permettra un soutien massif contre ce fléau.

GUINÉE-BISSAU



Contexte

La Guinée-Bissau est un pays d'Afrique de l'Ouest qui fait frontière avec le Sénégal au Nord, la Guinée au Sud et à l'Est et l'océan Atlantique à l'Ouest. La porosité des frontières terrestres, maritimes et aériennes et des territoires en mer, à l'instar de bon nombre d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, a exposé le pays au trafic de drogue et au crime organisé connexe. En outre, la Guinée-Bissau ne dispose pas d'un centre de traitement spécialisé pour le traitement et la prise en charge des consommateurs de drogues (CdD). Toutefois, un traitement est fourni dans l'établissement de santé mentale du pays.

Suppression de l'offre de drogues

La Guinée-Bissau a enregistré une saisie totale de 90 kg de cannabis en 2016 et une hausse significative atteignant 394 kg en 2017. Le pays a également enregistré des saisies de cocaïne de 2014 à 2017 (Tableau 2). La quantité de cocaïne saisie a atteint un pic de 20 kg en 2016. Il n'existe aucune archive sur les autres drogues illicites saisies en Guinée-Bissau (Tableau 1).

Tableau 1 : Quantités de drogues contrôlées saisies, par type, en Guinée-Bissau (2014-2017)

Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Quantité de substance (en kg)						
Cannabis	Non indiqué	Non indiqué	90,0	394,0	0	0
Cocaïne	5,8	11,5	20,28	8,2	20,28	2T 675Kg

Au total, 20 personnes (1,1 pour 100 000 habitants) ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue en 2016 et 14 (0,8 pour 100 000 habitants) en 2017. Les hommes représentaient 100 % des arrestations, sauf en 2014, où une femme a été arrêtée (Tableau 2).

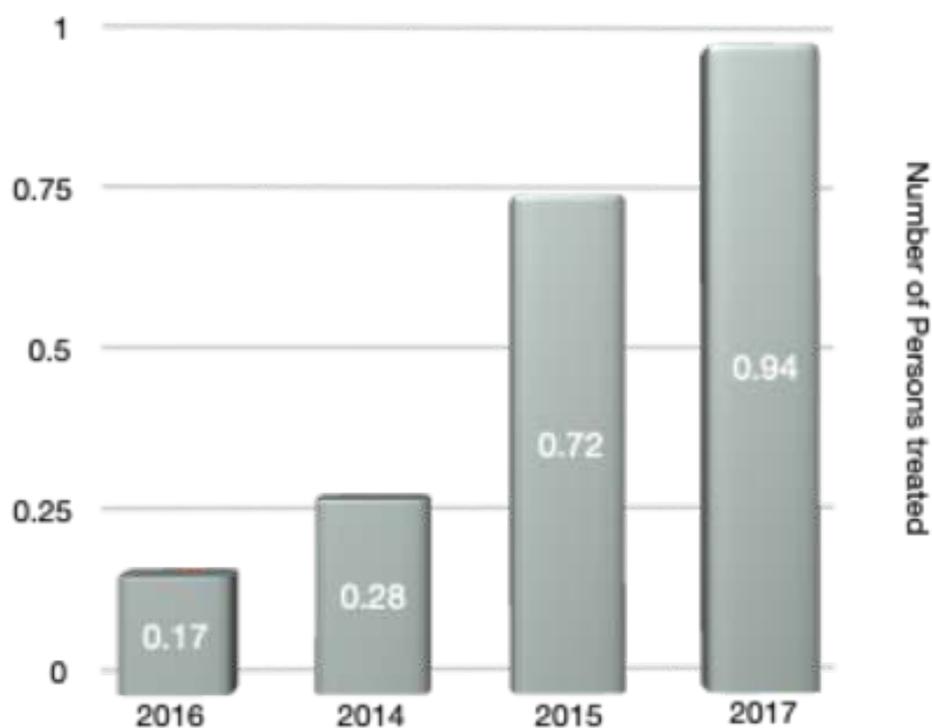
Tableau 2 : Nombre total d'arrestations pour des infractions liées à la drogue (2014-2019)

Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'arrestations	9	13	20	14	20	31
Sexe						
Homme	8 (88,9)	13 (100)	20 (100)	14 (100)	20 (100)	30 (96,8)
Femme	1 (11,1)	0	0	0	0	1 (3,2)

Demande de traitement de la dépendance aux drogues

Parmi les personnes entrant en traitement pour consommation de drogues en Guinée-Bissau, 13 (0,8 pour 100 000 habitants) et 17 (0,9 pour 100 000 habitants) personnes ont indiqué que l'alcool était la principale substance consommée respectivement en 2015 et 2017 (Figure 2).

Figure 1 : Nombre total de personnes entrant en traitement pour 100 000 habitants pour des troubles liés à la consommation d'alcool en Guinée-Bissau (2014-2017).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Outre l'alcool, le cannabis est resté la principale drogue primaire consommée par les personnes entrant en traitement, dans la mesure où il représente 97 % des personnes ayant accédé à des établissements de traitement en Guinée-Bissau entre 2014 et 2017 (Tableau 3). Douze personnes (0,7 pour 100 000 habitants) ont été traitées pour des troubles liés à la consommation de cannabis en 2014, tandis que 31 personnes (1,2 pour 100 000 habitants) ont été traitées pour la même affection en 2017.

Tableau 3 : Principales drogues consommées (hormis l'alcool) chez les personnes entrant en traitement pour consommation de drogues en Guinée-Bissau (2016-2019).

Principales drogues consommées	2014 N (%)	2015 N (%)	2016 N (%)	2017 N (%)	2018	2019
Cannabis	12 (66,7)	23 (62,1)	22 (88,0)	31 (63,2)	117	13
Cocaïne	1 (5,6)	1 (2,7)	0	1 (2,0)	7	0

La majorité des personnes traitées pour des troubles liés à la consommation de substances étaient âgées de 15 à 29 ans (89 % en 2014 et 75 % en 2017). Par rapport aux autres pays d'Afrique de l'Ouest, l'âge moyen des personnes entrant en traitement pour consommation de drogues en Guinée-Bissau était plus faible. Au cours des quatre années, un nombre important de patients étaient sans emploi, célibataires et n'avaient atteint que le niveau de l'enseignement primaire ou secondaire. (Tableau 4).

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des patients (2014-2017).

Variables démographiques	2014 N (%)	2015 N(%)	2016 N(%)	2017 N (%)
Tranche d'âge				
10-14	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (12,8)	0 (0,0)
15-19	7 (38,9)	10 (27,0)	19 (48,7)	11 (22,4)
20-24	6 (33,3)	13 (35,1)	12 (30,8)	17 (34,7)
25-29	3 (16,7)	8 (21,6)	2 (5,1)	9 (18,3)
30-34	2 (11,1)	5 (13,5)	1 (2,6)	6 (12,4)
35-39	0	1 (2,7)	0	4 (8,2)
40-44	0	0	0	2 (4,1)
45-49	0	0	0	0
50-54	0	0	0	0
55-59	0	0	0	0
60-64	0	0	0	0
65 +	0	0	0	0
Situation professionnelle				
Emploi à temps plein	0	0	0	0
Emploi à temps partiel	0	0	0	0
Pas d'emploi/chômeur	13 (72,2)	30 (81,1)	2 (4,5)	27 (55,1)
Apprentis/stagiaires	3 (16,7)	5 (13,5)	22 (50,0)	15 (30,6)
Étudiants/élèves	2 (11,1)	2 (5,4)	10 (22,7)	7 (14,2)
Autres	0	0	10 (22,7)	0
Situation matrimoniale				
Mariés	0	0	Non indiqué	0
Divorcés	0	0		7 (14,2)
Célibataires	18 (100)	37 (100)		42 (85,7)
Niveau d'études				
Aucun/pré-primaire	2 (11,1)	13 (35,1)	6 (15,3)	9 (18,0)
Primaire	7 (38,9)	15 (40,5)	6 (15,3)	15 (37,5)
Secondaire	5 (27,8)	5 (13,5)	25 (64,1)	19 (38,0)
Tertiaire	4 (22,2)	4 (10,8)	2 (5,1)	7 (14,0)

La principale voie d'administration des substances était l'inhalation (72 % en 2014 et 65 % en 2015) ; en 2017, le reniflement était la principale voie d'administration. En outre, cette année-là, un seul cas d'administration par voie intraveineuse a été signalé (Tableau 5).

Tableau 5 : Voie d'administration des substances (2016-2019)

Voie d'administration	2014 N (%)	2015 N (%)	2017 N (%)
Voie orale	5 (27,8)	13 (35,1)	0 (0,0)
Inhalation	13 (72,2)	24 (64,9)	17 (34,7)
Reniflement	0	0	31 (63,3)
Intraveineuse	0	0	1 (2,0)
Autre/combinaison	0	0	0

Toutes les personnes entrant en traitement ont été orientées vers le service de traitement par les membres de la famille et les amis en 2014 et 2015 et les services de traitement ont été majoritairement (93 %) pris en charge par les membres de la famille et les amis. La majorité des personnes entrant en traitement (60 %) ne connaissaient pas leur statut sérologique au moment de la rédaction du présent rapport (Tableau 6).

Tableau 6 : Caractéristiques sociodémographiques des patients (2016-2019).

Variable	2014 N (%)	2015 N (%)	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Nombre de cas	18	37	Non indiqué	Non indiqué	124	13
Nombre de nouveaux cas	5	25 (67,5)				
Traitement de suivi						
Patients ambulatoires	18 (100)	0				
Patients hospitalisés	0	37 (100)				
Source d'orientation						
Soi-même/famille/amis	18 (100)	37 (100)	Non indiqué	Non indiqué	Non indiqué	Non indiqué
Employeur	0	0				
Services sociaux	0	0				
Hôpital/Clinique	0	0				
Source de paiement						
Assurance médicale	0	0	Non indiqué	0	Non indiqué	Non indiqué
Famille	16 (88,9)	34 (91,8)		47 (95,9)		
Amis	2 (11,1)	03 (8,1)		2 (4,1)		
Employeur	0	0		0		
Revenu personnel	0	0		0		
Test de dépistage du VIH						
Oui	0	0	4 (10,2)	7 (17,9)	Non indiqué	Non indiqué
Non	0	0	18 (46,15)	29 (74,4)		
Refus de répondre			17 (43,6)	3 (7,7)		

Conclusion

En 2017, 0,8 personne pour 100 000 habitants a été arrêtée pour des infractions liées au trafic de drogue en Guinée-Bissau, contre 1,2 personne pour 100 000 habitants qui a bénéficié de traitement pour des troubles liés à la consommation de cannabis au cours de la même année. Ce taux révèle que les efforts nationaux de lutte contre la drogue en Guinée-Bissau sont orientés vers la répression plutôt que vers une approche équilibrée. Le traitement étant disponible dans le seul centre de santé mentale dans le pays, l'accès aux services de traitement de la dépendance aux drogues constitue clairement un problème majeur pour bon nombre d'individus ayant besoin d'un traitement de la dépendance aux drogues qui vivent dans d'autres régions et dans des zones difficiles d'accès, pourraient ne pas être en mesure d'atteindre l'établissement pour bénéficier d'un traitement et être pris en charge.

En outre, la suppression de l'offre de drogues est principalement concentrée à Bissau ; toutefois, le trafic de drogues illicites pourrait s'intensifier dans d'autres régions du pays, notamment sur les îles de Guinée-Bissau.

Recommandations

- Créer des établissements spécialisés et de pointe pour le traitement et la réadaptation des toxicomanes dans toutes les régions du pays.
- Développer l'expertise technique dans le pays en matière de traitement et de réadaptation des toxicomanes fondée sur des données probantes.
- Élaborer un plan stratégique national de lutte contre la drogue axé sur une approche équilibrée en Guinée-Bissau.

LIBÉRIA



Contexte

La consommation de substances psychoactives et les troubles y afférents occupent une place prépondérante dans les efforts déployés de nos jours au niveau mondial en vue de parvenir à une croissance durable. Le Liberia en tant que nation ne fait pas exception, avec un faible taux d'indice de développement humain et une population jeune. Le présent rapport donne une image claire des efforts déployés par la collaboration avec les partenaires au développement pour stimuler les efforts du Gouvernement, afin de lutter efficacement contre cette menace dans le pays. Le rapport du Réseau épidémiologique libérien sur la consommation de drogues (LENDU) est le fruit de la collaboration entre les institutions confessionnelles, les établissements de santé mentale, les institutions de prévention et de sensibilisation, les autorités sanitaires et les organismes chargés de l'application de la loi au Liberia.

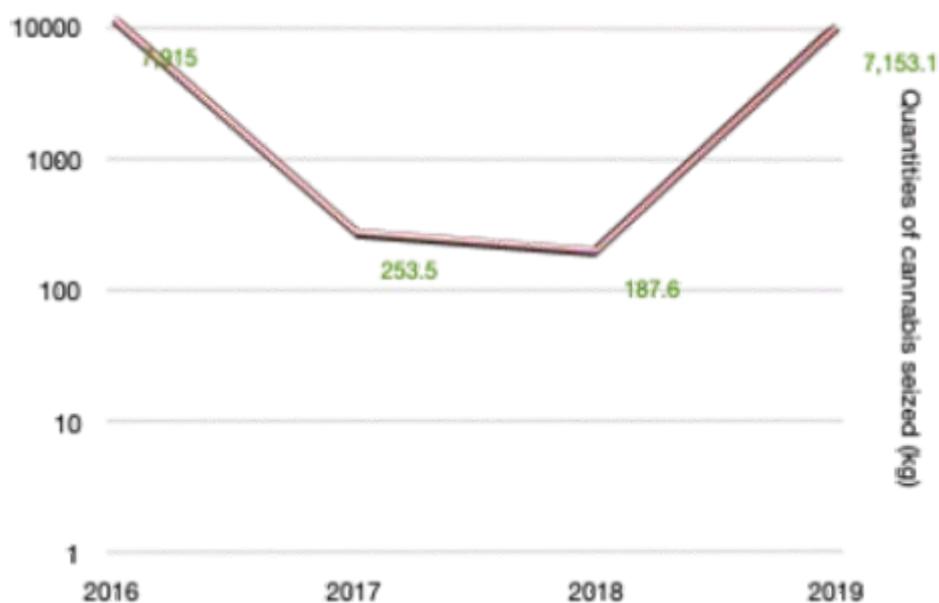
Suppression de l'offre de drogues

Le cannabis a été la drogue ayant le plus fait l'objet de trafic au Liberia au cours des quatre années couvertes par le présent rapport. Les plus grandes quantités de cannabis saisies en 2016 au Liberia se sont établies au total à 7 915 kg. Les quantités de cannabis saisies ont considérablement baissé en 2017 et 2018 (Figure 1). Par ailleurs, les quantités de cocaïne saisies ont connu une légère croissance de 2016 à 2019. Un total de 3,2 kg de cocaïne a été saisi au Liberia en 2016 et 6,58 kg en 2019 (Tableau 1).

Tableau 1 : Quantités de drogues contrôlées saisies, par type, au Libéria (2016-2019)

Variable	2016	2017	2018	2019
Quantité de substance (en kg)				
Cannabis	7 915,00	253,50	187,6	7 153,10
Cocaïne	3,20	0,40	2,50	6,58
Héroïne	13,70	0,80	0	65,55
Autres	5,30	Méthamphétamine 1,90	Autres (huile de haschisch, speedball)= 3 937,6	0

Figure 1 : Tendence : Saisies de cannabis au Liberia (2016-2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

En 2014, 88 personnes (2 pour 100 000 habitants) ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue au Liberia. Ce chiffre est resté assez stable de 2015 à 2017, période où 97 personnes (2,1 pour 100 000 habitants) ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue. Il y a toutefois eu une hausse remarquable du nombre d'arrestations, qui a atteint 324 personnes (6,7 pour 100 000 habitants) en 2019. Outre ces chiffres, onze mineurs au total ont été mis aux arrêts en 2017 et 2019. Le pourcentage d'hommes arrêtés pour des infractions liées à la drogue était beaucoup plus élevé que celui des femmes tout au long de la période sous revue, mais le taux a continué à baisser de 2015 à 2019 (Tableau 2).

Tableau 2 : Nombre total d'arrestations en raison d'infractions liées à la drogue (2014-2019)

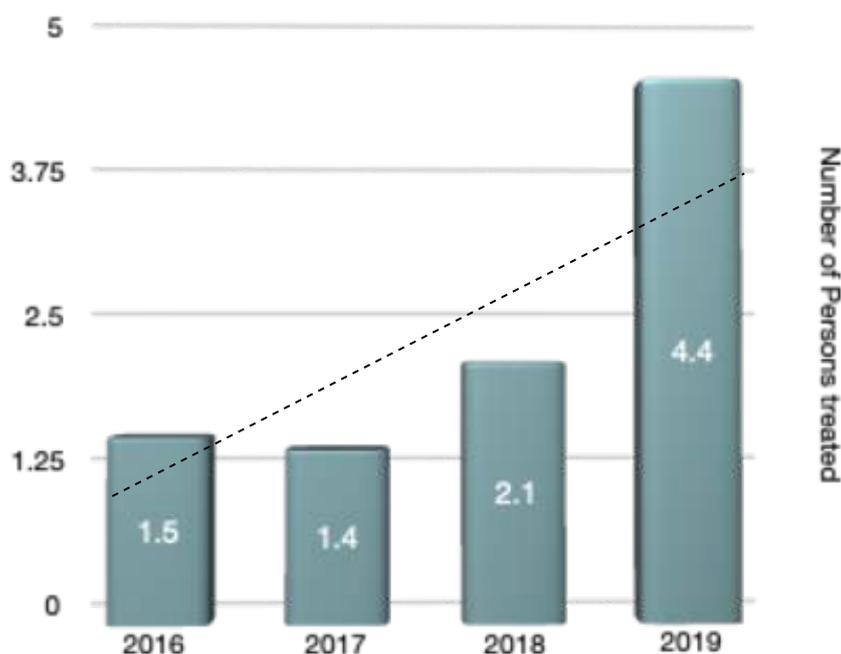
Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'arrestations	88	115	89	97	104	324
Sexe						
Homme	74(84,1)	78(67,8)	69(76,5)	79(81,4)*	85 (81,7)	270 (83,3)**
Femme	14(15,9)	37(32,2)	20(22,5)	18(18,6)	19 (18,3)	54 (16,7)

*Dont huit mineurs, **Dont trois mineurs

Demande de traitement de la dépendance aux drogues

Le Liberia a enregistré une hausse remarquable du nombre de personnes entrant en traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool, passant de 1,5 pour 100 000 habitants en 2016 à 4,4 pour 100 000 habitants en 2019 (Figure 2). Outre l'alcool, le cannabis est resté la principale drogue primaire consommée par les personnes entrant en traitement, représentant 33 % des personnes ayant accédé à des établissements de traitement au Liberia entre 2016 et 2019 (Tableau 3). Il est suivi de près par la cocaïne (28,5 %) et l'héroïne (23,6 %).

Figure 2 : Nombre total de personnes entrant en traitement pour 100 000 habitants pour des troubles liés à la consommation d'alcool au Liberia (2016-2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 3 : Principales drogues consommées (hormis l'alcool) chez les personnes entrant en traitement pour consommation de drogues au Liberia (2016- 2019).

Principales drogues consommées	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Cannabis	72 (18,8)	168 (30,6)	881 (35,6)	457 (28,4)
Cocaïne	130 (33,9)	242 (44,1)	740 (29,9)	247 (15,4)
Héroïne	32 (8,3)	63 (11,4)	704 (28,4)	332 (20,6)
Ecstasy	0 (0)	1 (0,2)	10 (0,4)	13 (0,8)
MVL/PRE	18 (4,7)	7 (1,3)	130 (5,3)	214 (13,3)
MEVL/MSO	41 (10,7)	0	0	0
STA	9 (2,3)	0	10 (0,4)	15 (0,9)
Autres (tabac, solvants)	18 (4,6)	7 (1,3)	0	Tramadol= 214 (13,3) Nicotine, *Tye= 131 (8,1)

La majorité des personnes entrant en traitement (75,8 %) de 2016 à 2019 étaient âgées de 15 à 34 ans. Moins de la moitié (41,3 %) des personnes entrant en traitement étaient des chômeurs, 11 % avaient un emploi rémunéré à temps plein et 10 % étaient des étudiants lors de la rédaction du présent rapport. En outre, la majorité des personnes en traitement (64 %) avaient suivi des études soit secondaires, soit supérieures (Tableau 4).

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des patients (2016-2019).

Variables démographiques	2016 N (%)	2017 N(%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Tranche d'âge				
10-14	1 (0,3)	2 (0,3)	Non indiqué	50 (4,9)
15-19	48 (14,0)	131 (22,0)		131 (12,8)
20-24	82 (23,9)	161 (27,1)		226 (22,1)
25-29	90 (26,3)	156 (26,3)		164 (16,0)
30-34	72 (21,1)	93 (15,7)		131 (12,8)
35-39	29 (8,5)	40 (6,7)		126 (12,3)
40-44	10 (2,9)	11 (1,9)		85 (8,3)
45-49	9 (2,6)	0		43 (4,2)
50-54	1 (0,3)	0		39 (3,8)
55-59	0	0		22 (2,1)
60-64	0	0		7 (0,7)
65+	0	0		0
Situation professionnelle				
Emploi à temps plein	7(2,1)	233 (55,6)	13 (4,8)	39 (2,4)
Emploi à temps partiel	10 (3,0)	17 (4,1)	45 (16,7)	68 (4,2)
Pas d'emploi/chômeur	208 (63,2)	101 (24,1)	99 (36,8)	680 (42,2)
Apprentis/stagiaires	27 (8,2)	12 (2,9)	62 (23,0)	54 (3,6)
Étudiants/élèves	64 (19,5)	13 (3,1)	33 (12,3)	158 (9,8)
Handicapés/Médicalement inapte au travail	4 (1,2)	2 (0,5)	9 (3,3)	19 (1,2)
Ménagère	3 (0,9)	2 (0,50)	2 (0,7)	6 (0,40)
Retraité(e)	0	0	6 (2,2)	8 (0,5)
Autre	1 (0,3)	39 (9,3)	0	592 (36,8)
Situation matrimoniale				
Mariés	2 (0,8)	0	6 (24,0)	22 (3,1)
Séparés	11 (4,7)	2 (22,2)	3 (12,0)	32 (4,4)
Non mariés/en concubinage	47 (20,3)	4 (44,4)	11 (44,0)	88 (12,2)
Divorcés	7 (3,0)	1 (11,1)	1 (4,0)	14 (1,9)
Veufs/veuves	2 (0,8)	0 (0)	0 (0)	2 (0,3)
Célibataires	163 (70,3)	2 (22,2)	4 (16,0)	563 (78,1)
Niveau d'études				
Aucun/pré-primaire	41 ((17,0)	16 (11,5)	0	26 (4,1)
Primaire	60 (24,9)	1 (0,7)	4 (14,8)	138 (21,5)
Secondaire	98 (40,7)	12 (8,6)	10 (37,0)	238 (37,2)
Tertiaire	41 (17,0)	8 (5,8)	13 (48,1)	186 (29,1)
Autre : _	1 (0,4)	0	0	52 (8,1)

La principale voie d'administration des substances était l'inhalation et elle représente 51 % de tous les cas signalés de 2016 à 2019 (Tableau 5). Elle était suivie par la voie d'administration orale (24,6%).

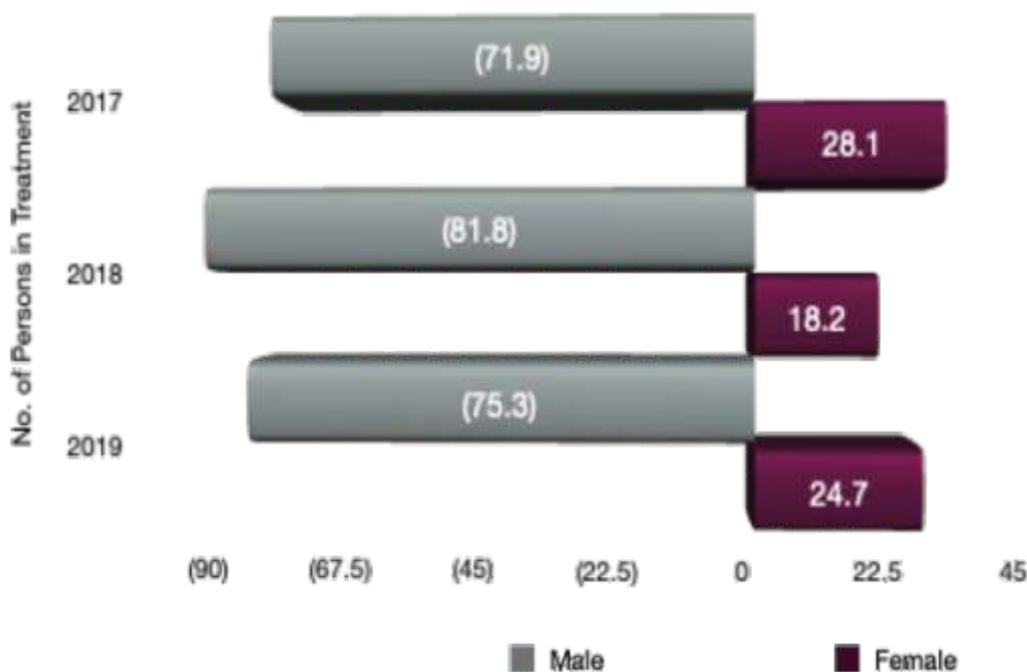
Tableau 5 : Voie d'administration des substances (2016-2019)

Voie d'administration	2016 N(%)	2017 N(%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Voie orale	41 (11,7)	61(10,1)	127 (44,7)	395 (43,8)
Inhalation	247 (70,8)	436 (72,1)	104 (36,6)	519 (43,8)
Reniflement	61 (17,5)	19 (3,1)	29 (10,2)	90 (10,0)
Intraveineuse	0	0	0	14 (1,5)
Autre/combinaison	0	89 (14,7)	24 (8,5)	283 (31,4)

Genre et consommation de substances psychoactives au Liberia

Les données du WENDU concernant le Liberia ont reflété une disparité bien prononcée entre les genres en ce qui concerne les troubles liés à la consommation d'alcool chez les personnes entrant en traitement. Une personne sur 4 qui a accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool de 2017 à 2019 est de sexe féminin (Figure 3).

Figure 3 : Nombre total de personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool (TCA) en traitement, ventilé par sexe, au Liberia (2017- 2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

La disparité entre les genres en ce qui concerne les autres substances consommées par les personnes entrant en traitement laisse penser à une variation bien prononcée entre les genres. Les données révèlent qu'une personne sur 2 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de produits pharmaceutiques en vente libre et de médicaments prescrits sur ordonnance est de sexe féminin, une personne sur 6 et une personne sur 7 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés respectivement à la consommation de cocaïne et d'héroïne est de sexe féminin. En outre, une personne sur 8 ayant accédé à un traitement du fait de troubles liés à la consommation de cannabis de 2017 à 2019 est de sexe féminin (Tableau 6).

Tableau 6 : Nombre total de personnes entrant en traitement, ventilé par sexe, au Liberia (2017-2019).

Catégorie de drogues	2017		2018		2019	
	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N
Cannabis	51	21	773	62	395	64
Héroïne/ Opioïde	25	1	584	73	256	65
Cocaïne	87	44	648	67	192	51
Ecstasy	2	0	0	0	12	1
STA	6	0	0	0	7	6
MVL/PRE* (Péthidine)	14	6	55	14	89	59

*Médicaments soumis à prescription médicale enregistrés = Péthidine

Un peu plus de la moitié (50,9 %) des personnes entrant en traitement ont bénéficié de soins ambulatoires au Liberia. La majorité de ces personnes (59 %) ont été orientées par leur famille et leurs amis, tandis que moins de la moitié (43 %) des services et des soins reçus ont également été pris en charge par les membres de la famille et les amis (Tableau 7).

Tableau 7 : Cas et modèles de traitement (2016-2019)

Variable	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Nombre de cas	340	Non indiqué		
Traitement de suivi				
Patients hospitalisés	0	43 (13,4)	879 (78,0)	338 (33,0)
Patients ambulatoires	249 (85)	249 (77,8)	248 (22,0)	662 (64,6)
Autres (précisez) : Groupe hebdomadaire	43 (15)	28 (8,8)	0	25 (2,4)
Sources d'orientation				
Soi-même/famille/amis	158 (46,9)	381 (63,3)	923 (69,2)	436 (46,5)
Travail/employeur	0	1 (0,2)	33 (2,5)	40 (4,3)
Services sociaux	37 (11,0)	12 (2,0)	79 (5,9)	128 (13,6)
Psychiatre/médecin/infirmiers (professionnels de la santé)	18 (5,3)	14 (2,3)	23 (1,7)	59 (6,3)
Hôpital/clinique	5 (1,5)	5 (0,8)	112 (8,4)	62 (6,6)
Tribunal/Maisons de correction	7 (2,1)	12 (2,0)	23 (1,7)	42 (4,5)
Établissement d'enseignement	2 (0,6)	3 (0,5)	14 (1,0)	22 (2,3)
Église/groupes religieux	37 (11,0)	46 (7,6)	86 (6,4)	83 (8,8)
Autres	73 (21,7)	130 (21,6)	41 (3,1)	66 (7,0)
Source de paiement				
Assurance médicale	5 (1,5)	0	Non indiqué	17 (2,7)
Famille/amis	67 (19,7)	114 (24,7)		433 (70,0)
Employeur	15 (4,4)	0		6 (1,0)
Revenu personnel	21 (6,2)	0		92 (14,9)
Inconnu	17 (5,0)	284 (61,5)		14 (2,3)
Autres (combinaisons)	215 (63,2)	64 (13,9)		57 (9,2)

Conclusion

Le rapport du WENDU concernant le Liberia témoigne clairement que la consommation de drogue chez les jeunes au Liberia demeure un problème préoccupant. Cette situation exige des efforts concertés et des interventions fondées sur des données probantes en vue d'enrayer ce phénomène. Les troubles liés à la consommation de substances fragilisent actuellement le tissu social au Liberia et ont accru de manière exponentielle les taux de criminalité, de violence et d'hostilité. Il importe de noter qu'environ 5 % des personnes en traitement en 2019 étaient âgées de 10 à 14 ans, ce qui entraîne l'absentéisme scolaire de ces personnes. En outre, le pays dispose de ressources limitées pour aider à l'intégration sociale des individus en général et leur fournir une source de subsistance durable après les soins. D'où la nécessité pour le gouvernement national et les organisations internationales de s'attaquer au trafic de drogues illicites et à la dépendance aux drogues au Liberia et de fournir des moyens aux institutions chargées d'assumer cette responsabilité dans le pays.

Recommandation

Pour une suppression efficace de la fourniture de drogues et une réduction de la demande de ces substances au Liberia, les recommandations suivantes devraient être prises en compte :

- les centres de désintoxication existants devraient être équipés de manière adéquate de médicaments psychotropes nécessaires au traitement et à la prise en charge des consommateurs de drogues. En outre, le pays doit lancer un appel en faveur de la rénovation urgente du centre de réadaptation Catherine Mills, afin de garantir un espace et un hébergement adéquats pour les cas critiques. Actuellement, la capacité d'accueil des patients hospitalisés est limitée (80 lits pour l'ensemble de la population libérienne) ;
- renforcement continu des capacités du personnel ;
- mise à disposition d'un mini laboratoire pour assurer les contrôles médicaux de routine, notamment les analyses d'urine, le laboratoire de recherche sur les maladies vénériennes (VDRL), le paludisme, la fièvre typhoïde, les parasites, les tests de grossesse et le dépistage du VIH pour les personnes en traitement.

MALI



Contexte

Le Mali est un pays sans littoral délimité par l'Algérie au Nord, le Niger à l'Est, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire au Sud, la Guinée au Sud-Ouest, le Sénégal et la Mauritanie à l'Ouest. La porosité des frontières terrestres, maritimes et aériennes et des territoires en mer, à l'instar de bon nombre d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, a exposé le pays au trafic de drogue et au crime organisé connexe. Autrefois considéré comme une zone de transit pour les drogues illicites, la plupart des drogues qui transitent par le pays y restent, ce qui facilite l'accès à ces substances par la population et accroît leur consommation.

Malgré ces défis, le Mali ne dispose pas d'un centre spécialisé pour le traitement et la prise en charge des consommateurs de drogues (consommateurs de drogues). Actuellement, le Centre hospitalier universitaire du Point G de Bamako assure le traitement des consommateurs de drogues. Les données sur la fourniture de drogues et l'application de la loi ont été obtenues auprès des structures suivantes chargées de l'application de la loi : Police, Gendarmerie, Douanes et l'Office central des stupéfiants.

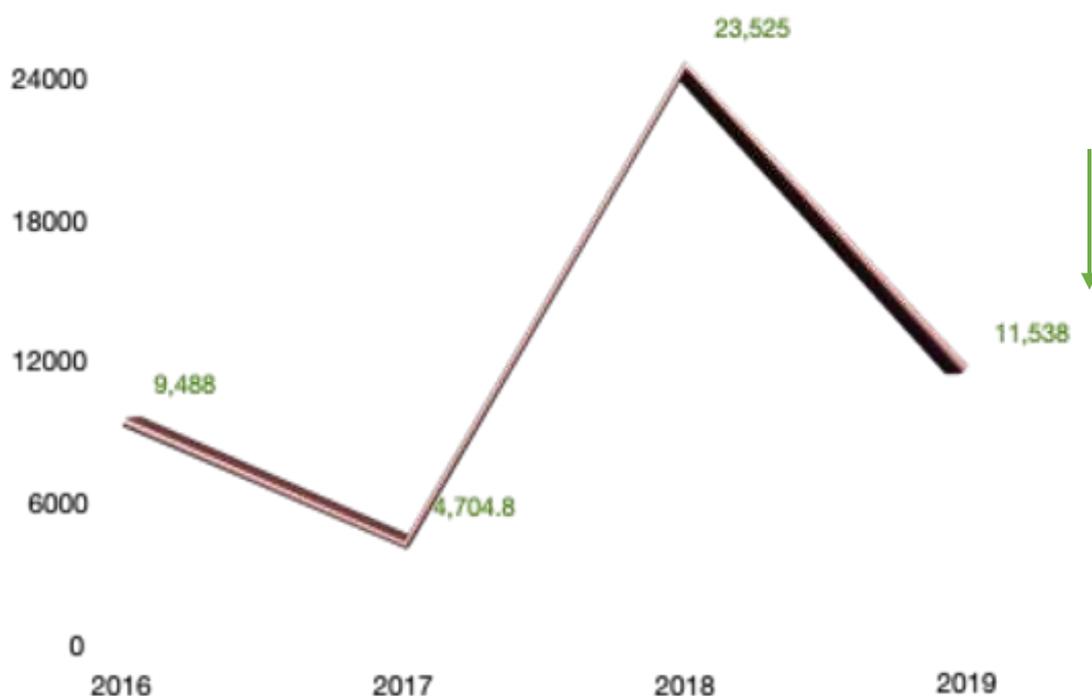
Suppression de l'offre de drogues

Le cannabis demeure la drogue faisant le plus l'objet de trafic au Mali au cours des quatre années couvertes par le présent rapport. Les plus grandes quantités de cannabis saisies au Mali l'ont été en 2018 avec un total de 23,525 kg. Les quantités de cannabis saisies ont considérablement baissé en 2017 (Figure 1). On observe également une légère baisse des quantités d'héroïne saisies entre 2017 et 2019. Un total de 10,5 kg de cocaïne a été saisi au Mali en 2017 et 6 kg en 2019 (Tableau 1).

Tableau 1 : Quantités de drogues contrôlées saisies, par type, au Mali (2016-2019).

Variable	2016	2017	2018	2019
Quantités de substance (en kg)				
Cannabis	9 488.0	4 704.8	23 525	11 538
Cocaïne	1,93	7,94	2,76	5,03
Héroïne	0	10,50	8,58	6,0
Crack	0	0,86	62,93	0,015
Amphétamine	0	184,20	0	0
Méthamphétamine		0.27	12.41	112 comprimés
Tramadol	0	88 704 comprimés ; 3 cartons ; 6 paquets	601 245 comprimés	18 402 comprimés 130 cartons
Diazépam	0	76 775 comprimés	5 330 comprimés	15 701 comprimés
Éphédrine	0	1 809 comprimés	0	3 844 comprimés
Rivotril	0	6 026 comprimés	0	0
Autres	0	1 595 cartons de médicaments**	1 595	0

Figure 1 : Tendances : Saisies de cannabis au Mali (2016-2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

En 2016, 412 personnes (2 pour 100 000 habitants) ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue au Mali. Le nombre le plus faible d'arrestations a été enregistré en 2016, lorsque quarante-neuf personnes ont été mises aux arrêts. Le pourcentage d'hommes arrêtés pour des infractions liées à la drogue était beaucoup plus élevé que celui des femmes (96,5%) tout au long de la période sous revue (Tableau 2).

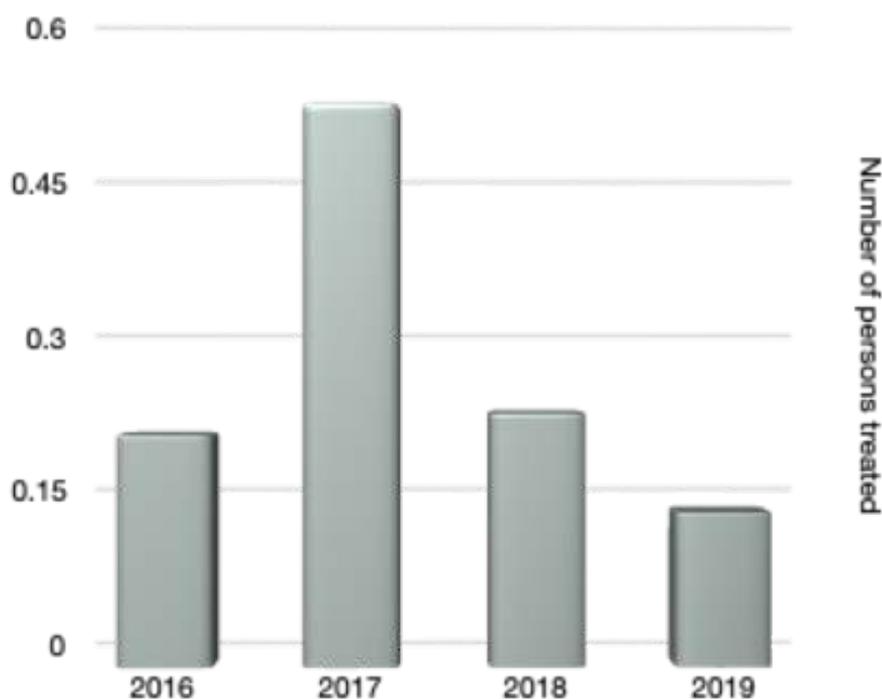
Tableau 2 : Nombre total d'arrestations pour des infractions liées à la drogue (2015-2019)

Variable	2015 N(%)	2016 N(%)	2017 N(%)	2018	2019
Nombre d'arrestations	412	49	151	270	246
Sexe					
Homme	409 (99,3)	49 (100,0)	142 (94,3)	257 (95,2)	232 (94,3)
Femme	3 (0,7)	0	9 (5,7)	13 (4,8)	14 (5,7)

Demande de traitement de la dépendance aux drogues

Le Mali a enregistré un nombre assez stable d'environ 0,2 personne pour 100 000 habitants en traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool en 2016 et 2018. Le nombre le plus élevé de personnes entrant en traitement pour des TCA a été enregistré en 2017 (Figure 2). À l'exception de l'alcool, le cannabis est resté la principale drogue primaire consommée chez les personnes entrant en traitement, dans la mesure où ce chiffre représente 45 % des personnes ayant accédé à des établissements de traitement au Mali de 2016 à 2019. Il était suivi de près par d'autres substances telles que le tabac et les solvants (34 %), tandis que 11 % des personnes entrant en traitement ont cité le tramadol comme principale drogue consommée au cours de la période sous revue (Tableau 3).

Figure 2 : Nombre total de personnes entrant en traitement pour 100 000 habitants pour les troubles liés à la consommation d'alcool au Mali (2016-2019).



Source: Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 3 : Principales drogues consommées (hormis l'alcool) chez les personnes entrant en traitement pour consommation de drogues au Mali (2016- 2019).

Principales drogues consommées	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Cannabis	42 (31,1)	70 (37,0)	90 (37,8)	62 (69,7)
Tramadol	9 (6,7)	15 (7,9)	35 (14,7)	6 (6,7)
Cocaïne	8 (5,9)	10 (5,3)	9 (3,8)	9 (10,1)
Héroïne	3 (2,2)	5 (2,6)	6 (2,5)	7 (7,9)
Autres (tabac, solvants)	36(26,7)	62 (32,8)	98 (41,2)	5 (5,6)

La majorité des personnes entrant en traitement (62 %) de 2016 à 2019 étaient âgées de 10 à 29 ans. Quarante-deux pour cent des personnes entrant en traitement avaient un emploi, tandis que des pourcentages égaux (24 %) étaient soit des étudiants, soit des sans-emplois. Un nombre substantiel (85,6 %) était célibataire et la majorité (66 %) avait suivi soit des études primaires, soit des études secondaires (Tableau 4).

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des patients (2016-2019).

Variabes démographiques	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Tranche d'âge				
10-19	16 (13,4)	23 (16,5)	23 (15,5)	13 (11,0)
20-29	59 (49,6)	68 (48,9)	73 (49,3)	54 (45,8)
30-39	36 (30,3)	30 (21,6)	35 (23,6)	38 (32,2)
40-49	4 (3,4)	10 (7,2)	10 (6,8)	4 (3,4)
50+	4 (3,4)	8 (5,7)	7 (4,7)	9 (7,6)
Situation professionnelle				
Emploi à temps plein	13 (10,9)	14 (10,1)	27 (18,2)	22 (18,6)
Emploi à temps partiel	35 (29,4)	46 (33,1)	47 (31,7)	25 (21,2)
Pas d'emploi/ chômeur	28 (23,5)	28(20,1)	35 (23,6)	39 (33,10)
Apprentis/stagiaires	2 (1,7)	4 (2,9)	2 (1,3)	1 (0,8)
Étudiants/élèves	32 (26,9)	37 (26,6)	39 (26,4)	23 (19,5)
Ménagères	2 (1,7)	0	0	2 (1,7)
Autres	7 (5,9)	10 (7,2)	10 (6,7)	6 (5,1)
Situation matrimoniale				
Mariés	24 (20,2)	27 (19,4)	30 (20,3)	27 (22,9)
Non mariés/en concubinage	0	0	0	1 (0,8)
Divorcés/Séparés	4 (3,4)	8 (5,7)	10 (6,7)	5 (4,2)
Veufs/veuves	0	0	1 (0,7)	0
Célibataires	91 (76,5)	98 (70,5)	102 (68,9)	85 (72,0)
Autre	0	6 (4,3)	5 (3,4)	0
Niveau d'études				
Aucun/pré-primaire	16 (13,4)	10 (7,2)	19 (12,8)	19 (17,1)
Primaire	29 (24,4)	39 (28,1)	57 (38,5)	34 (30,6)
Secondaire	38 (31,9)	47 (33,8)	43 (29,1)	35 (31,5)
Tertiaire	21 (17,6)	31 (22,3)	0	23 (20,7)
Autres	15 (12,6)	12 (8,6)	0	0

La principale voie d'administration des substances était l'inhalation et elle représente 42,3 % de tous les cas signalés de 2016 à 2019 (Tableau 5). Ce mode était suivi de très près par la voie d'administration orale (41,2 %). Le pays a également enregistré un total de 2 401 consommateurs de drogues par injection (CDI) documentés par le biais d'une enquête menée par Plan International en 2018.

Tableau 5 : Voie d'administration des substances (2016-2019)

Voie d'administration	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Voie orale	76 (56,2)	108 (57,1)	71 (25,1)	34 (35,4)
Inhalation	34 (25,1)	47 (24,8)	161 (57,0)	55 (57,3)
Reniflement	12 (8,8)	17 (9,0)	25 (8,8)	4 (4,2)
Intraveineux*	13 (9,6)	17 (9,0)	25 (8,8)	3 (3,1)

* Un total de 2 401 CDI a été documenté par le biais d'une enquête menée par Plan International en 2018.

La majorité (78,3 %) des personnes entrant en traitement ont reçu des soins ambulatoires au Mali. En outre, un nombre important de ces personnes (90 %) ont été orientées par leur employeur, tandis que 93 % des services et des soins reçus ont été pris en charge au moyen des revenus personnels des personnes entrant en traitement (Tableau 6).

Tableau 6 : Cas et modèles de traitement (2016-2019)

Variable	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Nombre de cas				
Nombre de nouveaux cas	135	189	282	103
Traitement de suivi	0	0	0	15
Patients ambulatoires	1590 (86,0)	1645 (84,8)	0	43 (36,4)
Patients hospitalisés	258 (14,0)	295 (15,2)	282 (100)	75 (63,6)
Source d'orientation				
Soi-même/famille/amis	0	0	282 (100)	99 (86,1)
Travail/employeur	1848 (100)	1940 (100)	0	4 (3,5)
Psychiatre/docteur/infirmière (Professionnel de la santé)	0	0	0	12 (10,4)
Source de paiement				
Assurance médicale	0	0	0	Non indiqué
Famille/amis	0	0	282 (100)	
Employeur	0	0	0	
Revenu personnel	1848 (100)	1940 (100)	0	

Recommandation

- Créer des centres de désintoxication spécialisés pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogues;
- Accroître les activités d'information, d'éducation et de sensibilisation à l'intention de la population en général, des adolescents et des jeunes et d'autres groupes à risque (communication aux fins de changement de comportement);
- Renforcer la capacité des parties prenantes nationales à accroître le plaidoyer en faveur d'une approche équilibrée dans le cadre de la résolution des problèmes liés à la drogue;
- Renforcer les capacités des institutions de lutte contre les drogues en termes d'équipement et de renseignement;
- Accroître l'accessibilité au traitement de substitution aux opiacés (TSO), généralement la méthadone et la buprénorphine pour les personnes dépendantes des opiacés.

NIGER



Contexte

Le Niger est limité au Nord par l'Algérie et la Libye, à l'Est par le Tchad, au Sud par le Nigeria et le Bénin, à l'Ouest par le Burkina Faso et le Mali. Les vastes étendues de déserts, la frontière longue et poreuse du Niger contribuent à augmenter sa vulnérabilité au trafic de drogues et du crime organisé connexe. Autrefois considéré comme étant une plaque tournante du transit de drogues illicites, le Niger est également confronté à une recrudescence de la consommation de drogues, la plupart des drogues en transit restant dans le pays. Le Réseau épidémiologique sur la consommation de drogues au Niger collecte des données relatives au traitement de la dépendance aux drogues auprès de structures de soins de santé réparties sur l'ensemble du territoire national. Les données sur les saisies de drogues ainsi que les données sur le nombre de personnes arrêtées du fait d'infractions liées à la drogue ont été fournies par l'Office central de répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRTIS).

Suppression de l'offre de drogues

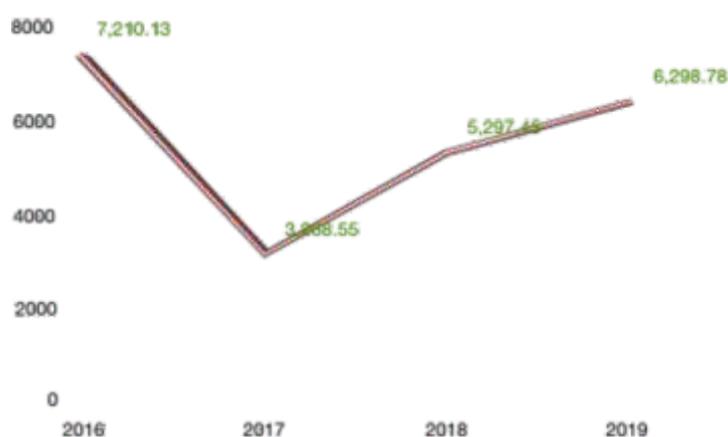
Le Niger a enregistré une saisie totale de 22 074,91 kg de cannabis de 2016 à 2019 et cette drogue demeure celle faisant le plus l'objet de trafic dans le pays. Les plus grandes quantités de cannabis saisies au Niger l'ont été en 2016 avec un total de 7 210,13 kg (Figure 1). Par ailleurs, les quantités de cocaïne saisies au Niger ont considérablement baissé, passant de 5,79 kg en 2018 à 0,55 kg en 2019 (Tableau 1). Il y a également eu une saisie record de tramadol tout au long de la période sous revue, dans la mesure où le Niger continue de servir de corridor de transit pour le trafic illicite de benzodiazépines, de tramadol et de produits pharmaceutiques contrefaits.

Tableau 1 : Quantités de drogues contrôlées saisies, par type, au Niger (2016-2019)

Variable	2016	2017	2018	2019
Quantité de substance (en kg)				
Cannabis	7 210,13	3 268,55	5 297,45	6 298,78*
Cocaïne	0,12	4,42	5,79	0,55
Héroïne	0,130	0	0	0,21
STA	13 617 comprimés	34 017 comprimés	8 167 comprimés	487 comprimés
Diazépam	5 981 838 comprimés	1 633 931 comprimés	4 701 807 comprimés	883 048 comprimés
Tramadol	16 909 491 comprimés	7 337 160 comprimés	16 764 956 comprimés	1 866 288 comprimés
Autres	Éphédrine= 897 comprimés	Méthamphétamine= 2,96	Méthamphétamine= 2,28 Crack = 0,18	Crack = 0,26

*Constitué d'herbe et de résine de cannabis

Figure 1 : Tendance : Saisies de cannabis au Niger (2016-2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Au total, 12 152 personnes (54 pour 100 000 habitants) ont été mises aux arrêts au Niger pour des infractions liées à la drogue de 2014 à 2019. Le nombre le plus élevé d'arrestations en une seule année a été enregistré en 2018. Le pourcentage d'hommes arrêtés pour des infractions liées à la drogue était cumulativement beaucoup plus élevé que celui des femmes (98%) tout au long de la période sous revue (Tableau 2).

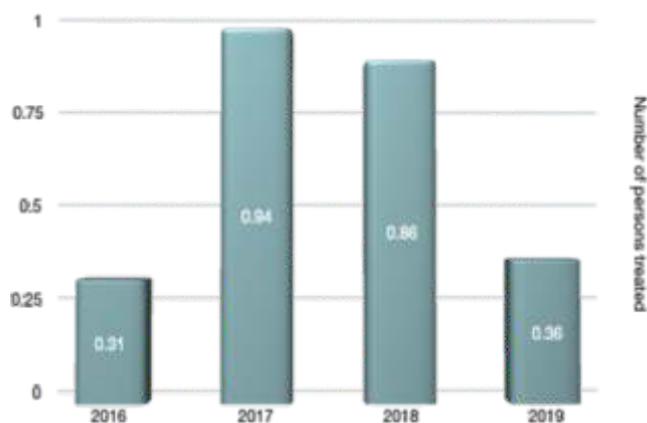
Tableau 2 : Nombre total d'arrestations pour des infractions liées à la drogue (2014-2019)

Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'arrestations	929	1355	2002	2761	3064	2041
Sexe						
Homme	916 (98,6)	1327 (97,93)	1956 (97,7)	2703 (97,9)	3001 (97,9)	1973 (96,7)
Femme	13 (1,4)	28 (2,07)	46 (2,3)	58 (2,1)	63 (2,1)	68 (3,3)

Demande de traitement de la dépendance aux drogues

Le Niger a enregistré un total de 507 personnes (2,3 pour 100 000 habitants) en traitement pour un trouble lié à la consommation d'alcool de 2016 à 2019 (Figure 2). Le nombre le plus élevé de personnes entrant en traitement pour des TCA a été enregistré en 2017 (0,94 pour 100 000 habitants). Outre l'alcool, le pays a enregistré un pourcentage élevé de personnes entrant en traitement (47 %) citant les médicaments en vente libre (MVL) et ceux prescrits sur ordonnance, tels que le Tramadol, comme principale drogue consommée de 2016 à 2019. Cette drogue était suivie de près par le cannabis avec environ 41 % des personnes entrant en traitement. Le niveau élevé de personnes entrant en traitement citant la consommation de tramadol indique qu'un pourcentage considérable du tramadol faisant l'objet de trafic à travers le Niger demeure également dans le pays (Tableau 3).

Figure 2 : Nombre total de personnes entrant en traitement pour 100 000 habitants pour des troubles liés à la consommation d'alcool au Niger (2016-2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 3 : Principales drogues consommées (hormis l'alcool) chez les personnes entrant en traitement pour consommation de drogues au Niger (2016- 2019).

Principales drogues consommées	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Cannabis	393 (39,4)	440 (40,5)	493 (39,0)	636 (45,8)
Cocaïne	0	2 (0,2)	4 (0,3)	2 (0,1)
Héroïne	0	0	0	0
Ecstasy	0	108 (9,9)	0	0
MVL*. (tramadol et corticoïdes)	518 (51,9)	449 (41,3)	495 (39,2)	536 (38,6)
STA	23 (2,3)	44 (4,0)	114 (9,0)	0
Autres (tabac, solvants, tels que les benzodiazépines)	64 (6,4)	44 (4,0)	157 (12,4)	Tramadol= 215 (15,5)

La majorité des personnes entrant en traitement (68 %) de 2016 à 2019 étaient âgées de 15 à 29 ans. Un peu plus de la moitié (52 %) des personnes entrant en traitement avaient un emploi. Les données indiquent une hausse de la consommation problématique de substances par les personnes qui exercent une activité professionnelle au Niger. Moins de la moitié (49 %) des personnes entrant en traitement étaient des célibataires et un nombre substantiel (68 %) n'avaient qu'une éducation primaire ou aucune formation (Tableau 4). En 2016, le pays a enregistré un total de 142 mineurs et immigrants qui sont en traitement.

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des patients (2016-2019).

Variables démographiques	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Tranche d'âge				
10-14	105 (9,9)	154 (12,2)	64 (4,6)	37 (2,5)
15-19	230 (21,8)	387 (30,7)	408 (29,1)	158 (10,7)
20-24	243 (23,0)	343 (27,2)	361 (25,7)	438 (29,8)
25-29	210 (19,9)	183 (14,5)	269 (19,2)	354 (24,1)
30-34	139 (13,2)	120 (9,5)	205 (14,6)	153 (10,4)
35-39	79 (7,5)	46 (3,6)	70 (5,0)	108 (7,3)
40-44	33 (3,1)	11 (0,9)	41 (2,9)	76 (5,2)
45-49	11 (1,0)	11 (0,9)	17 (1,2)	90 (6,1)
50-54	6 (0,6)	7 (0,6)	8 (0,6)	45 (3,1)
55-59	0	0	0	11 (0,7)
60-64	0	0	0	0
65+	0	0	0	0
Situation professionnelle				
Emploi à temps plein	167 (15,81)	173 (13,7)	142 (10,1)	250 (17,0)
Emploi à temps partiel	201 (19,03)	341 (27,0)	258 (18,4)	546 (37,1)
Pas d'emploi/ chômeur	281 (26,6)	314 (24,9)	331 (23,6)	296 (20,1)
Apprentis/stagiaires	147 (13,92)	227 (18,0)	284 (20,3)	123 (8,4)
Étudiants/élèves	115 (10,89)	181 (14,3)	175 (12,5)	77 (5,2)
Handicapés/Médicalement inapte au travail	3 (0,28)	9 (0,7)	10 (0,7)	18 (1,2)
Ménagères	0	17 (1,3)	60 (4,3)	66 (4,5)
Autre	Mineurs et immigrants= 142 (13,4)	0	142 (10,1)	94 (6,4)
Situation matrimoniale				
Mariés	123 (11,6)	267 (21,2)	186 (13,2)	258 (17,6)
Séparés	87 (8,2)	164 (13,0)	231 (13,5)	156 (10,6)
Non mariés/en concubinage	8 (0,8)	95 (7,5)	49 (3,5)	0
Divorcés	173 (16,4)	127 (10,1)	178 (12,7)	101 (6,1)
Veufs/veuves	0	0	6 (0,42)	21 (1,4)
Célibataires	625 (59,2)	523 (41,4)	573 (40,9)	835 (56,8)
Autre	40 (3,8)	116 (9,2)	179 (12,8)	99 (6,7)
Niveau d'études				
Aucun/pré-primaire	455 (43,1)	444 (35,2)	591 (42,2)	601 (40,9)
Primaire	326 (30,9)	401 (31,8)	326 (23,3)	402 (27,3)
Secondaire	204 (19,3)	282 (22,3)	234 (16,7)	352 (23,9)
Tertiaire	45 (4,4)	74 (5,9)	115 (8,2)	40 (2,7)
Autre : _	26 (2,5)	61 (4,8)	136 (9,7)	75 (5,1)

La principale voie d'administration des substances au Niger était l'inhalation et elle représente 42 % de tous les cas signalés de 2016 à 2019 (Tableau 5). Ce mode était suivi de près par la voie d'administration orale (39%).

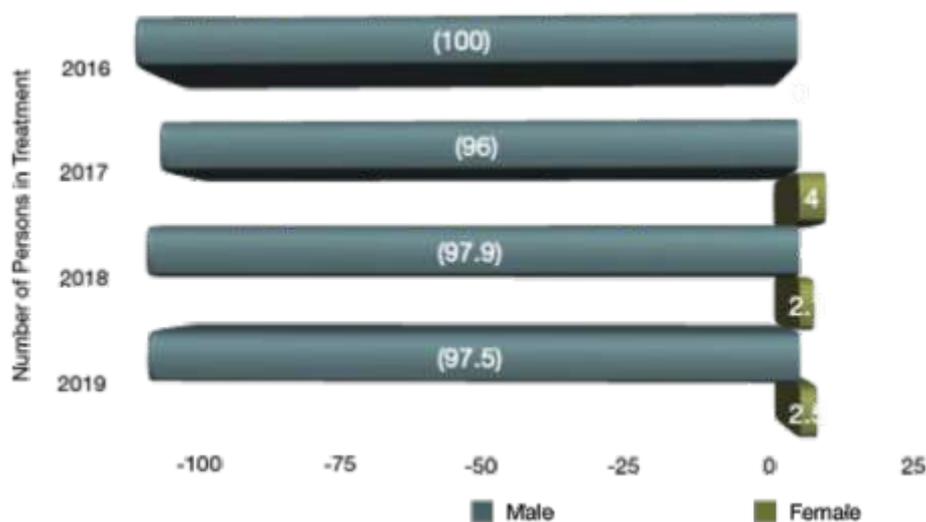
Tableau 5 : Voie d'administration des substances (2016-2019)

Voie d'administration	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Voie orale	473 (44,79)	645 (51,10)	405 (28,9)	505 (34,6)
Inhalation	343 (32,48)	344 (27,25)	749 (53,4)	767 (52,2)
Reniflement	23 (2,17)	26 (0,47)	89 (6,3)	2 (0,1)
Intraveineuse	0 (0,0)	2 (0,04)	5 (0,35)	0
Autre/combinaison	217 (20,54)	245 (19,41)	154 (11,0)	196 (13,3)

Genre et consommation de substances psychoactives au Niger

Les données du WENDU concernant le Niger reflétaient une disparité moins prononcée entre les genres en matière de troubles liés à la consommation de substances chez les personnes entrant en traitement. Seule une personne sur 45 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool de 2016 à 2019 est de sexe féminin (Figure 3).

Figure 3 : Nombre total de personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool (TCA) en traitement, ventilé par sexe, au Niger (2016- 2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 6 : Nombre total de personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues en traitement, ventilé par sexe, au Niger (2016-2019).

Catégorie de drogues	2016		2017		2018		2019	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
Cannabis	383	10	419	21	483	13	622	14
Cocaïne	0	0	2	0	4	0	2	0
Héroïne	0	0	0	0	0	0	0	0
Ecstasy	0	0	69	39	0	0	0	0
MEVL/MSO *	503	15	360	89	380	25	508	28
STA (amphétamine)	23	4	44	0	114	0	0	0
Autres (tabac, solvants, benzodiazépines)	0	0	44	0	157	0	Tramadol= 215	0

*tramadol et corticostéroïdes

Un nombre substantiel de personnes en traitement (63 %) ont reçu des soins ambulatoires au Niger et la majorité (72,6 %) a été orientée vers les services de traitement par les membres de la famille et les amis tandis qu'environ 5 % a été orientée vers les services de traitement par un tribunal ou un établissement correctionnel. En outre, les traitements et les soins ont été majoritairement (78,8 %) pris en charge par les membres de la famille et les amis de 2016 à 2019 et 37 % des personnes en traitement résident dans la zone urbaine du Niger (Tableau 7).

Tableau 7 : Cas et modèles de traitement (2016-2019)

Variable	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Nombre de cas	1,052	1262	1402	1470
Nombre de nouveaux cas	854 (81,17)	842 (69,8)	798 (56,9)	887 (60,1)
Traitement de suivi	198 (18,82)	420 (30,17)	604 (43,1)	583 (39,7)
Patients ambulatoires	684 (69,6)	795 (62,9)	801 (57,1)	991 (67,4)
Patients hospitalisés	342 (33,8)	467 (37,01)	601 (42,9)	479 (32,6)
Source d'orientation				
Personnel/famille/amis	784 (74,52)	897 (71,07)	856 (61,1)	1308 (89,0)
Travail/employeur	42 (3,97)	23 (1,82)	27 (1,9)	15 (1,0)
Services sociaux	14 (1,32)	54 (4,27)	39 (2,8)	9 (0,6)
Psychiatre/médecin/infirmière (professionnel de la santé)	77 (7,29)	156 (12,36)	194 (13,8)	121 (8,2)
Hôpital/Clinique	8 (0,75)	28 (2,21)	60 (4,3)	15 (1,0)
Tribunaux et maisons de correction	126 (11,93)	27 (2,13)	100 (7,1)	2 (0,1)
Établissement d'enseignement	0	34 (2,69)	21 (1,5)	0
Église / groupes religieux	4 (0,37)	43 (3,40)	0	0
Autres	1 (0,09)	0	236 (16,8)	0
Source de paiement				
Assurance médicale	0	0	0	0
Famille	984 (93,18)	967 (76,62)	927 (66,1)	1 410 (95,9)
Amis	33 (3,125)	4 (0,31)	95 (6,8)	15 (1,0)
Employeur	2 (0,18)	19 (1,50)	32 (2,3)	10 (0,7)
Revenu personnel	13 (1,23)	158 (12,51)	308 (22,0)	26 (1,8)
Inconnu	0	28 (2,21)	0	0
Autres (combinaisons)	24 (2,27)	86 (6,81)	293 (20,9)*	9 (0,6)
Zone résidentielle				
Zone urbaine	362 (34,3)	429 (34,1)	495 (35,3)	644 (43,8)
Zone semi-urbaine	358 (33,9)	427 (33,9)	472 (33,7)	447 (30,4)
Zone semi-urbaine	336 (31,8)	402 (32,0)	435 (31,0)	379 (25,8)

*Agences humanitaires et ONG

Conclusion

Bien que les données du WENDU concernant le Niger aient reflété un pourcentage élevé de personnes entrant en traitement citant des médicaments prescrits sur ordonnance, tels que le tramadol comme étant la principale drogue consommée de 2016 à 2019, une légère baisse de la consommation de tramadol a été observée en 2019. Cette baisse est attribuée à la mise en œuvre de l'Arrêté du Ministre de la Santé qui classe le tramadol parmi les substances à haut risque présentant un intérêt pour la médecine au Niger.

Recommandation

Le Niger est confronté à des défis liés au manque de collaboration intra et inter-agences dans le cadre de la coordination des activités entre les structures chargées de lutter contre le trafic illicite et l'abus de drogues. En effet, la présidence du comité de coordination étant rattachée à un service du Ministère de la Justice, son dynamisme dépend de celui de ses responsables. Il est donc fortement recommandé que les textes et la structure de fonctionnement du Comité interministériel de lutte contre la drogue soient rendus plus indépendants. En outre, nous recommandons ce qui suit :

- créer des centres spécialisés dans le traitement des troubles liés à la consommation de drogues ;
- élaborer un plan stratégique national pour lutter contre le trafic de drogues, le crime organisé connexe et la dépendance aux drogues au Niger, notamment la collaboration intersectorielle en vue de réduire les problèmes liés à la drogue (y compris la consommation de tramadol).
- renforcer la capacité des parties prenantes nationales à accroître le plaidoyer en faveur d'une approche équilibrée dans la résolution des problèmes liés à la drogue.

NIGERIA



Contexte

Le trafic et l'abus de drogues demeurent un phénomène mondial contre lequel les pays déploient des efforts concertés visant à le combattre. Pendant plusieurs années, le Nigeria n'a été qu'un pays de transit pour la cocaïne et l'héroïne transportées respectivement depuis l'Amérique latine et les pays d'Asie du Sud-Est. Depuis 2011, la production de méthamphétamine au Nigeria et son exportation suscitent de grandes inquiétudes suite à la découverte de 18 laboratoires clandestins de production de méthamphétamine. Le Nigeria produit du cannabis sativa en grande quantité, notamment dans les États du sud-ouest du pays. Le khat a également été découvert pour la première fois au Nigeria en 2016. Le premier laboratoire d'huile de haschisch a été découvert à Lagos, au Nigeria, en mai 2020. Récemment, d'importantes saisies de tramadol (225 mg-250 mg) ont également été effectuées dans les ports maritimes nigériens.

Consommation de drogues : Jusqu'en 2017, aucune donnée authentique à l'échelle nationale n'est disponible sur le nombre estimé de consommateurs de drogues illicites au Nigeria. Toutefois, en 2017, avec le soutien technique de l'ONUDC dans le cadre du Projet du 10^e FED intitulé « Riposte axée sur la répression du trafic de drogues et du crime organisé connexe » financé par l'UE, le Nigeria a réalisé la première enquête nationale auprès des ménages sur la consommation de drogues et la santé ainsi que l'enquête nationale sur la consommation problématique de drogues dans le pays. L'objectif de l'exercice était de disposer d'informations factuelles sur le volume et le type de drogues consommées dans le pays, afin d'éclairer la formulation des politiques et la mise en œuvre des programmes.

L'enquête qui a couvert les 36 États de la Fédération et le territoire de la capitale fédérale, a porté sur 40 000 ménages, 9 000 personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues et 3 000 informateurs clés. L'enquête a révélé comme principales constatations la prévalence de la consommation de drogues au Nigeria au cours de l'année écoulée, estimée à 14,4 %, soit 14,3 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans, par rapport à la prévalence mondiale qui est de 5,6 % au sein de la population adulte en 2016.

VIH/sida : Au Nigeria, selon les estimations, les consommateurs de drogue par injection (PWID) représentent 9 % des nouvelles infections au VIH chaque année. La prévalence du VIH parmi les PWID est de 4,2 %^f contre un contexte de 3,4 % de prévalence du VIH dans la population générale. La prévalence du VIH parmi les PWID varie selon les États, allant de 3 % à Lagos à 9,3 % sur le territoire de la capitale fédérale (TCF). La prévalence chez les femmes est environ sept fois plus élevée que chez les hommes. La dynamique qui prédispose les femmes consommatrices de drogues par injection à des risques accrus de VIH n'est pas bien comprise au Nigeria.

Les données utilisées dans le cadre du présent rapport proviennent des admissions dans les centres de traitement spécialisés, des admissions dans les hôpitaux psychiatriques/sorties de ceux-ci et des admissions dans les centres d'écoute de l'Agence nationale de lutte contre la drogue (NDLEA). Les données globales sur la fourniture et le trafic de

drogues ont été obtenues auprès des 36 commandements d'État et du territoire de la capitale fédérale, des commandements de zones spéciales au niveau des aéroports, des ports maritimes et des postes frontières ainsi que des Cellules spéciales de renseignement.

Suppression de l'offre de drogues

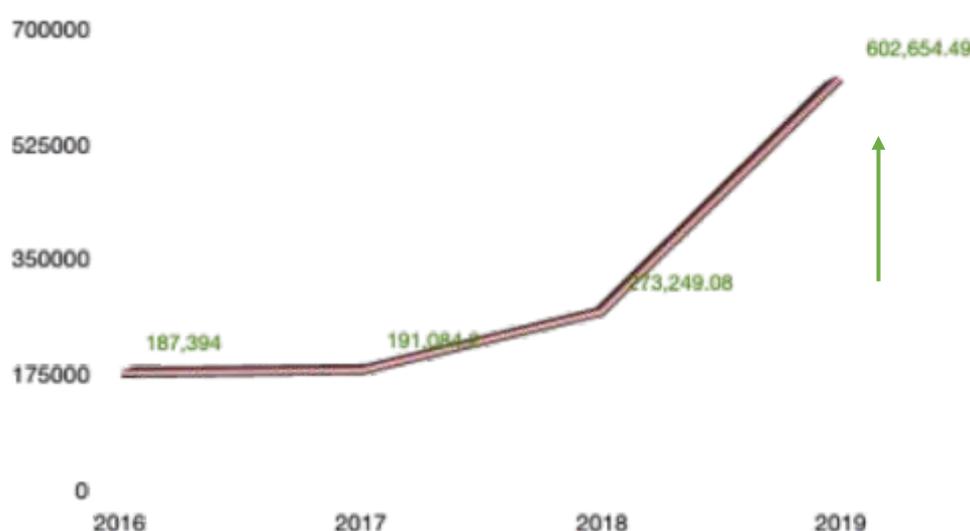
Le cannabis a été la drogue faisant le plus l'objet de trafic au Nigeria au cours des quatre années couvertes par le présent rapport. Les plus grandes quantités de cannabis saisies au Nigeria l'ont été en 2019 avec un total de 602 659,49 kg. En outre, un total de 4 133,79 hectares de plantations de cannabis a été détruit en 2018 et 2019 (Tableau 1). Les quantités de cannabis saisies dans le pays se sont remarquablement accrues entre 2016 et 2019 (Figure 1). Les quantités de tramadol saisies ont également connu une baisse significative de 2017 à 2019. Un total de 96 136,7 kg de tramadol a été saisi en 2017 et 2 708,83 kg en 2019 (Tableau 1).

Tableau 1 : Quantités de drogues contrôlées saisies, par type, au Nigeria (2016-2019).

Variable	2016	2017	2018	2019
Quantité de substance (en kg)				
Cannabis	187 394	191 084,2	273 249,08*	602 659,49**
Cocaïne	305,2	92,3	124,86	112,99
Héroïne	66,3	85,4	59,62	23,89
STA	1,352,6	782,43	Méthamphétamine= 270,08	Amphétamine= 0,75 Méthamphétamine=146,38
Tramadol	-	96,136,7	22,562,31	2,078,83
Khat	1,279,8	0	6,7	92,69
Éphédrine	718,3	168,9	362,56	454,09
Autres	Opioïdes (Tramadol, codéine, pentazocine) = 62 232,1 Sédatifs-hypnotiques (Benzodiazépine, Barbituriques) = 6 205,8 Exol5, Oxytocine, Comprimés d' amitriptyline= 4 777.6	Sirop contre la toux avec codéine= 9 772.5 Benzodiazépine = 1 783,4 Extol 5, Oxytocine, Comprimés d' amitriptyline, Pentazocine = 9 450,8	Sirop contre la toux avec codéine= 16 039.14 Benzodiazépine= 1 464,93 Barbituriques= 12,42 Autres opiacés= 677.88 Exol5, Oxytocine, Comprimés d' amitriptyline= 2 971.25	Sirop contre la toux avec codéine= 1 225.53 Benzodiazépine= 1 646,73 Opioïdes= 287,28 Opiacés= 1,75 Barbituriques= 22,57 Autres= 4 155,49

*Plantation de cannabis détruite en 2018= 3 660,64 hectares, **Plantation de cannabis détruite en 2019= 473,15 hectares.

Figure 1 : Tendence : Saisies de cannabis au Nigeria (2016-2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Au total, 55 145 personnes (28 pour 100 000 habitants) ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue au Nigeria en six ans, de 2014 à 2019. Le nombre le plus élevé d'arrestations a été enregistré en 2017, lorsque plus de dix mille personnes ont été arrêtées. Le pourcentage d'hommes arrêtés pour des infractions liées à la drogue était beaucoup plus élevé que celui des femmes (79,1 %) tout au long de la période sous revue (Tableau 2).

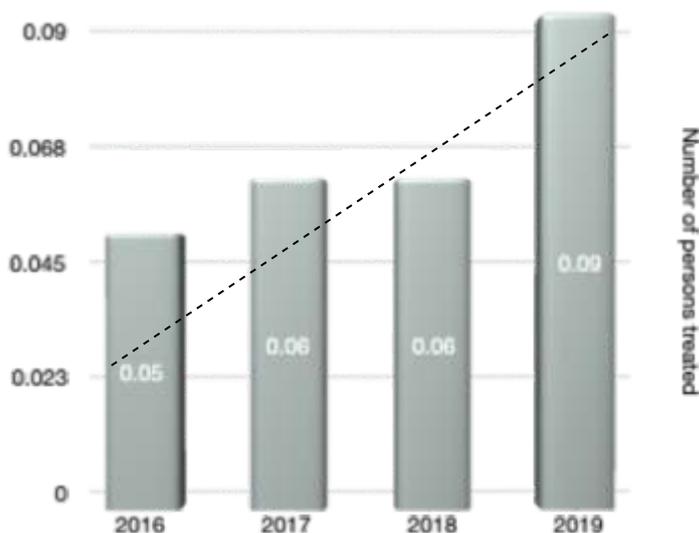
Tableau 2 : Nombre total d'arrestations pour des infractions liées à la drogue (2014-2019)

Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'arrestations	8 826	8 778	8 257	10 009	9 831	9 444
Sexe						
Homme	8 332	8 143	7 720	9 387	9 129	8 535
Femme	494	635	537	622	702	909

Demande de traitement de la dépendance aux drogues

Le Nigeria a enregistré un total de 518 personnes (0,2 pour 100 000 habitants) entrant en traitement pour un trouble lié à la consommation d'alcool de 2016 à 2019 et le nombre le plus élevé de personnes entrant en traitement pour des TCA a été enregistré en 2019 (Figure 2). À l'exception de l'alcool, le pays a enregistré un pourcentage élevé de personnes entrant en traitement (54,4 %) citant le cannabis comme étant la principale drogue consommée et environ 37 % ont présenté des troubles liés à la consommation d'opioïdes dans l'établissement de traitement (Tableau 3).

Figure 2 : Nombre total de personnes entrant en traitement pour 100 000 habitants pour des troubles liés à la consommation d'alcool au Nigeria (2016-2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 3 : Principales drogues consommées (hormis l'alcool) chez les personnes entrant en traitement pour consommation de drogues au Nigeria (2016- 2019).

Principales drogues consommées	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Cannabis	445 (50,7)	520 (54,1)	489	744
Cocaïne	25 (2,8)	30 (3,1)	44	46
Crack	20 (2,3)	8 (0,8)	25	51
Opiacés (y compris l'héroïne)	356 (40,5)	370 (38,5)	337	414
Autres stimulants, y compris Ecstasy/STA	3 (0,3)	5 (0,5)	1	0
Sédatifs-hypnotiques	29 (3,3)	28 (2,9)	8	33
Hallucinogène	0	1 (0,1)	2	1
Autres (solvants/colle)	0	3	1	4

La majorité des personnes entrant en traitement (74,7 %) au cours de la période sous revue étaient âgées de 20 à 39 ans. Moins de la moitié (46 %) étaient des chômeurs, 37 % avaient un emploi rémunéré et seulement 15 % étaient des étudiants lors de la rédaction du présent rapport. Un nombre substantiel (79 %) des personnes entrant en traitement étaient des célibataires et la majorité (85 %) avaient suivi des études soit secondaires, soit supérieures (Tableau 4).

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des patients (2016-2019).

Variables démographiques	2016 N(%)	2017 N(%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Tranche d'âge				
10-14	2 (0,2)	1 (0,1)	1 (0,1)	1 (0,1)
15-19	62 (6,4)	56 (5,2)	64 (6,2)	74 (5,0)
20-24	251 (25,9)	268 (24,7)	257 (25,0)	320 (21,7)
25-29	221 (22,8)	276 (25,4)	226 (22,0)	339 (23,0)
30-34	203 (21,0)	219 (20,2)	184 (17,9)	263 (17,9)
35-39	104 (10,7)	126 (11,6)	144 (14,0)	229 (15,5)
40-44	53 (5,5)	68 (6,3)	73 (7,1)	134 (9,1)
45-49	32 (3,3)	25 (2,3)	35 (3,4)	57 (3,9)
50-54	19 (2,0)	21 (1,9)	23 (2,2)	32 (2,2)
55-59	9 (0,9)	12 (1,1)	10 (1,0)	11 (0,7)
60-64	7 (0,7)	8 (0,7)	7 (0,7)	10 (0,7)
65+	5 (0,5)	5 (0,5)	4 (0,4)	3 (0,2)
Situation professionnelle				
Emploi à temps plein	249 (25,2)	266 (24,5)	224 (21,8)	384 (26,1)
Emploi à temps partiel	37 (3,7)	84 (7,7)	133 (12,9)	231 (15,7)
Pas d'emploi /chômeur	418 (42,3)	481 (44,3)	490 (47,7)	619 (42,0)
Étudiants/élèves	0	248 (22,9)	176 (17,1)	229 (15,5)
Ménagères	0	4 (0,4)	2 (0,2)	3 (0,2)
À la retraite	0	2 (0,2)	0	0
Autre	49 (4,9)	0	3 (0,3)	7 (0,5)
Situation matrimoniale				
Mariés	167 (16,9)	170 (15,7)	150 (14,6)	260 (17,7)
Séparés/Divorcés	30 (3,0)	39 (3,6)	39 (3,8)	60 (4,1)
Veufs/veuves	6 (0,6)	2 (0,2)	10 (1,0)	3 (0,2)
Célibataires	786 (79,5)	873 (80,5)	827 (80,4)	1,147 (77,9)
Autre	0	1 (0,1)	2 (0,2)	3 (0,2)
Niveau d'études				
Aucun/pré-primaire	132 (13,3)	129 (11,9)	101 (9,8)	137 (9,3)
Primaire	44 (4,4)	38 (3,5)	40 (3,9)	63 (4,3)
Secondaire	353 (35,7)	329 (30,3)	296 (28,7)	491 (33,4)
Tertiaire	460 (46,5)	589 (54,3)	591 (57,5)	782 (53,1)

La principale voie d'administration des substances au Nigéria était l'inhalation et cette voie représente 51 % de tous les cas signalés de 2016 à 2019 (Tableau 5). Ce mode était suivi de près par la voie d'administration orale (42 %).

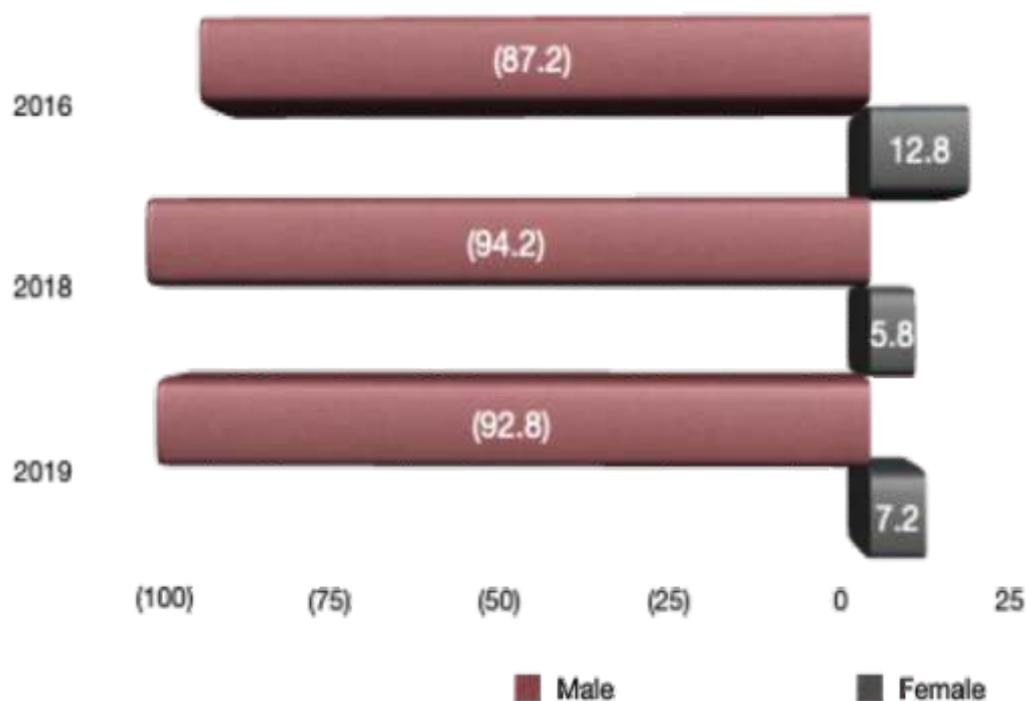
Tableau 5 : Voie d'administration des substances (2016-2019)

Voie d'administration	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Voie orale	464 (46,9)	491 (45,3)	404 (39,3)	557 (37,8)
Inhalation/absorption de fumée	464 (46,9)	538 (49,6)	529 (51,5)	813 (55,2)
Reniflement	30 (3)	28 (2,6)	39 (3,8)	48 (3,3)
Intraveineuse	31 (3,1)	28 (2,6)	56 (5,4)	55 (3,7)

Genre et consommation de substances psychoactives au Nigeria

Les données du WENDU concernant le Nigéria reflètent une disparité moins prononcée entre les genres en ce qui concerne les troubles liés à la consommation de substances chez les personnes entrant en traitement. Une personne sur 11 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool de 2016 à 2019 est de sexe féminin (Figure 3).

Figure 3 : Nombre total de personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool (TCA) en traitement, ventilé par sexe, au Nigeria (2016 - 2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

La disparité entre les genres pour les autres substances consommées par les personnes entrant en traitement laisse penser à une variation moins prononcée entre les genres. Les données révèlent qu'une personne sur 33 ayant accédé à un traitement pour un trouble lié à la consommation de cannabis est de sexe féminin et qu'une personne sur 11 ayant accédé à un traitement pour un trouble lié à la consommation d'opioïdes est de sexe féminin. (Tableau 6).

Tableau 6 : Nombre total de personnes entrant en traitement, ventilé par sexe, au Nigeria (2016-2019).

Catégorie de drogues	2016		2018		2019	
	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N
Cannabis	415	11	480	9	716	28
Héroïne/ Opioïde	339	16	299	38	379	35
Cocaïne	22	2	42	2	43	3
Crack	14	3	19	6	41	10
Autres stimulants	2	1	1	0	0	0
Sédatifs/hypnotiques	28	0	8	0	33	0
Hallucinogène	0	0	2	0	1	0
Autres solvants organiques/colle	0	0	2	0	4	0
Autres (nicotine)	0	0	1	0	0	0

Un nombre important de personnes entrant en traitement (63 %) ont reçu des soins en milieu hospitalier et 13 % ont bénéficié d'un conseil à domicile dans des structures non hospitalières au Nigeria. Presque toutes les personnes entrant en traitement (93 %) ont été orientés vers les centres de traitement par leur famille et leurs amis, tandis qu'environ 3 % ont été orientés vers les centres de traitement par un tribunal ou un établissement correctionnel. En outre, le traitement et la prise en charge étaient principalement (70 %) payés par les membres de la famille et les amis et 72 % des personnes entrant en traitement résident dans la zone urbaine du Nigeria (Tableau 7). Un peu plus de la moitié des personnes entrant en traitement (55,5 %) connaissaient leur statut sérologique, seuls 26 % ont confirmé avoir fait l'objet de dépistage du virus de l'hépatite C (VHC) et 22,5 % étaient des consommateurs de drogues par injection en 2018 et 2019 (Tableau 7).

Tableau 7 : Cas et modèles de traitement (2016-2019)

Variable	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Nombre de cas	989	1085	1028	1,473
Nombre de nouveaux cas	534 (54)	783 (68,0)	760 (73,9)	1106 (75,1)
Traitement de suivi	Non indiqué	Non indiqué	267 (26,0)	357 (24,2)
Inconnu/refus de répondre			1 (0,1)	10 (0,1)
Patients ambulatoires	317 (32,1)	207 (19,1)	105 (10,2)	224 (15,2)
Patients hospitalisés	592 (59,9)	644 (59,4)	705 (68,6)	934 (63,4)
Communauté thérapeutique	18 (1,8)	48 (4,4)	32 (3,1)	19 (3,1)
Conseil à domicile	56(5,7)	178 (16,4)	160 (15,6)	234 (15,9)
Conseil ailleurs qu'à domicile	6 (,6)	8 (0,7)	26 (2,5)	62 (4,2)
Source d'orientation				
Soi-même/famille/amis	926 (93,6)	1024 (94,4)	945 (92,0)	1364 (92,6)
Travail/employeur	3 (0,3)	6 (0,6)	9 (0,9)	4 (0,3)
Services sociaux	0	4 (0,4)	1 (0,1)	0
Psychiatre/docteur/infirmière (professionnel de la santé)	38 (3,8%)	21 (1,9)	23 (2,2)	27 (1,8)
Cour/Maisons de correction/Organismes de répression	16 (1,6%)	17 (1,6)	26 (2,5)	59 (4,0)
Établissement d'enseignement	2 (0,2)	11 (1,0)	5 (0,5)	3 (0,2)
Autre	4(0,4%)	2 (0,2)	19 (1,8)	16 (1,1)
Source de paiement				
Assurance médicale	2 (0,2)	2 (0,2)	2 (0,2)	0
Famille/amis	866 (87,6)	1 001 (92,3)	907 (88,2)	1 338 (90,8)
Employeur	5 (0,5)	6 (0,6)	2 (0,2)	4 (0,3)
Revenu personnel	95 (9,6)	57 (5,3)	60 (5,8)	68 (4,6)
Inconnu	19 (1,9)	15 (1,4)	25 (2,4)	51 (3,5)
Autres (combinaisons)	2 (0,2)	4 (0,4)	32 (3,1)	12 (0,8)
Zone résidentielle				
Zone urbaine	Non indiqué	Non indiqué	750 (73,0)	1 030 (71,1)
Zone semi-urbaine			216 (21,0)	284 (19,6)
Zone semi-urbaine			62 (6,0)	134 (9,3)
Dépistage du VIH				
Oui	(51,2)	631 (58,1)	(56,0)	(56,7)
Non	(33,5)	325 (30,0)	(34,0)	(37,3)
Refus de répondre	(15,3)	129 (11,9)	(10,0)	(6,0)
Dépistage du VHC				
Oui	(11,5)	271 (25,0)	(24,9)	(27,0)
Non			(62,1)	(66,3)
Refus de répondre			(13,0)	(6,7)
Injection				
Jamais eu recours aux injections	Non indiqué	Non indiqué	960 (93,4)	1 402 (95,2)
Recours aux injections			64 (6,3)	71 (4,8)
Inconnu/refus de répondre			4 (0,4)	0

Conclusion

Il existe plusieurs cadres juridiques et politiques en place permettant de lutter contre la consommation et le trafic de drogues dans le pays, la coordination étant assurée par l'Agence nationale de lutte contre la drogue (NDLEA). Une synergie est nécessaire entre la NDLEA, la NAFDAC et le Pharmaceutical Council of Nigeria en vue de réduire l'accès aux drogues sur prescription telles que les opioïdes.

Recommandation

Le système d'information sur la demande de traitement, NENDU, au Nigeria est à ce stade encore en développement, mais tous les établissements de traitement de la dépendance aux drogues se sont engagés dans le système et sont en mesure de fournir des données mensuelles depuis février 2015. Depuis sa création, le système NENDU veille à ce que des informations appropriées soient fournies aux décideurs et aux professionnels. Le réseau contribue également à l'harmonisation des informations sur les drogues au niveau régional. Sur la base du suivi et de l'analyse des données du NENDU depuis 2015, il est possible de formuler des recommandations sur les besoins de traitement au Nigeria comme suit:

- étendre le traitement de proximité, afin d'accroître l'accès au traitement des toxicomanes indigents, dans la mesure où le traitement de la dépendance aux drogues au Nigeria est actuellement limité aux personnes qui en ont les moyens ;
- élaborer des stratégies sensibles au genre fondées sur des données probantes en vue de lutter efficacement contre la dépendance aux drogues chez les femmes ;
- accroître le nombre de lits par établissements de traitement pour les consommateurs de drogues ;
- diversifier l'offre de traitement de la dépendance aux drogues, en fonction des besoins des clients, notamment des consommateurs d'opioïdes ;
- faire face à la question liée à l'admission au traitement ambulatoire ;
- veiller à ce que les tests de dépistage du VIH, du VHC et du VHB soient accessibles aux consommateurs de drogues ;
- assurer une prise en charge appropriée des consommateurs de drogues présentant des comorbidités ;
- veiller à ce que des politiques de prévention appropriées et efficaces soient mises en place pour éviter l'initiation à la consommation de drogues parmi la population la plus à risque (population urbaine, jeunes, etc.) ;
- atteindre les consommateurs de drogues de sorte que l'admission en traitement se fasse plus tôt en ce qui concerne les antécédents de consommation de drogue plutôt que plus tard ;
- faire appliquer la réglementation sur les drogues soumises à la prescription d'opioïdes en vue d'éviter les détournements et les abus.

SÉNÉGAL



Contexte

À l'instar d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, le Sénégal est confronté depuis des années au trafic de drogues et à la diversification des drogues faisant l'objet de trafic à travers le pays aux fins de consommation. En effet, le pays occupe une position géographique stratégique qui suscite l'intérêt des trafiquants. Pour faire face à cette situation, avec l'appui des différents partenaires, l'État du Sénégal s'est fixé deux objectifs, à savoir renforcer la réduction de l'offre mais surtout accentuer ses efforts sur la réduction de la demande. Cette nouvelle politique répond aux exigences internationales, régionales et sous-régionales. Ainsi, les efforts consentis se sont traduits par la mise en place d'un établissement de traitement des addictions rapidement suivi d'un processus de décentralisation en cours. Toutefois, ce centre fait face à des difficultés de fonctionnement combinées à la vétusté des locaux, l'achèvement du Projet de cohorte de consommateurs de drogues par injection au Sénégal (CODISEN), le manque de ressources humaines et l'absence de logiciel de collecte de données.

Au Sénégal, neuf structures psychiatriques ont fourni l'outil de collecte des données. Les données sur le traitement de la dépendance aux drogues ont été obtenues à partir du registre de consultation des patients dans les centres de traitement de l'addictologie, les structures psychiatriques et le registre d'hospitalisation des patients dans les services psychiatriques. Les données sur la suppression de l'offre de drogues ont été obtenues auprès des services des douanes et de l'Office central pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (OCRITIS) au Sénégal.

Suppression de l'offre de drogues

Le cannabis reste la drogue faisant le plus l'objet de trafic au Sénégal au cours de la période sous revue. Les plus grandes quantités de cannabis saisies au Sénégal ont été enregistrées en 2017, avec une saisie totale de 12 779,62 kg. Les quantités de cannabis saisies ont remarquablement baissé de 2017 à 2019 (Figure 1). L'on a également noté une augmentation significative des quantités de cocaïne saisies de 2016 à 2019. Un total de 0,87 kg de cocaïne a été saisi en 2016 et 1 200,49 kg en 2019. Outre ces quantités, l'on a signalé la saisie de huit pierres et quatre képas de cocaïne en 2019 (Tableau 1). Le Sénégal a enregistré sa première saisie de khat en 2016 avec un total de 32,52 kg et 839 kg en 2018. Le pays a également enregistré la saisie de produits pharmaceutiques contrefaits tels que les barbituriques et le tramadol (Tableau 1).

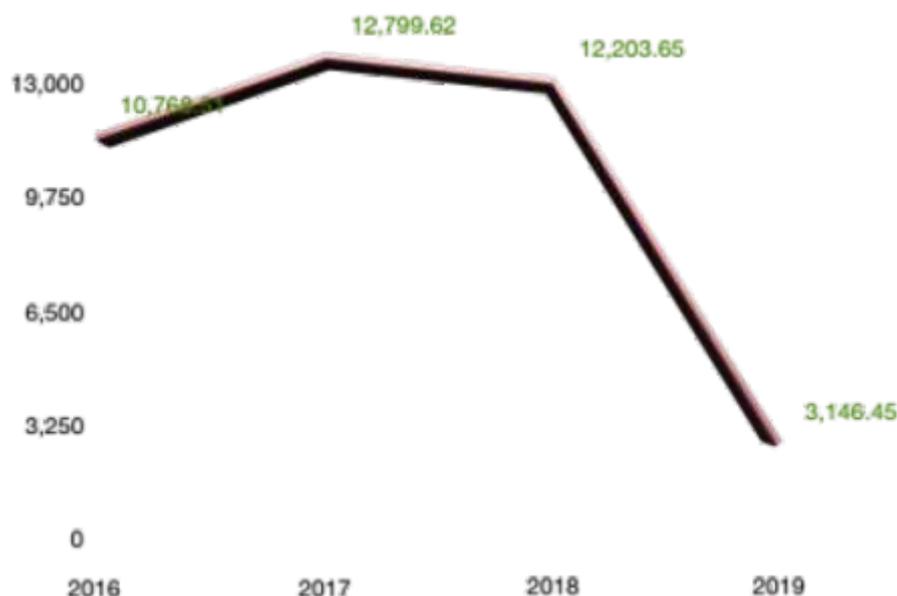
Tableau 1 : Quantités de drogues contrôlées saisies, par type, au Sénégal (2016-2019).

Variable	2016	2017	2018	2019
Quantité de substance (en kg)				
Cannabis	10 768,51	12 779,62	12 203,65	3 146,45*
Cocaïne	0,87	2,26	0,40	1 200,49**
Crack	0	0	0	2 pierres (12,7 kg)
Héroïne	0,031	0,813	0,62	0,017g***
Haschich	1,201	7,8678	0,79	0,173****
Khat	0	32.52	839	0
STA	Amphétamine= 42,11	Amphétamine 16,5 Méthamphétamine= 25kg + 280 comprimés	Amphétamine= 28 comprimés Méthamphétamine= 214 tablettes	Amphétamine= 2 300
Autres		Barbituriques= 25 comprimés Tramadol =840 comprimés Produits pharmaceutiques =4 533 comprimés	Tramadol= 8 981 comprimés	Produits pharmaceutiques = 174 973 kg de médicaments divers, 10 sachets WPVITAMIN, 01 flacon Olive et 04 seringues. Skunk = 1,57

* En sus de la quantité totale de cannabis saisie en 2019, 12 296 cônes, 1 001 et 1 009 tiges ont été saisies au Sénégal.

en ce qui concerne les quantités de cocaïne saisies, 8 pierres et 4 képas, *concernant les quantités d'héroïne saisies, 14 Képas, 12 sachets, ****s'agissant du haschisch, 8 pierres et 11 résines ajoutées aux quantités de haschisch saisies.

Figure 1 : Tendances : Saisies de cannabis au Sénégal (2016-2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Au total, 9 687 personnes (61 pour 100 000 habitants) ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue au Sénégal en six ans, de 2014 à 2019. Le nombre d'arrestations dues à des infractions liées à la drogue s'est accru de manière exponentielle, passant de 1 pour 100 000 habitants en 2014 à 26 pour 100 000 habitants en 2019. Presque tous les individus (99,2 %) arrêtés pour des infractions liées à la drogue au Sénégal de 2014 à 2019 sont des hommes (Tableau 2).

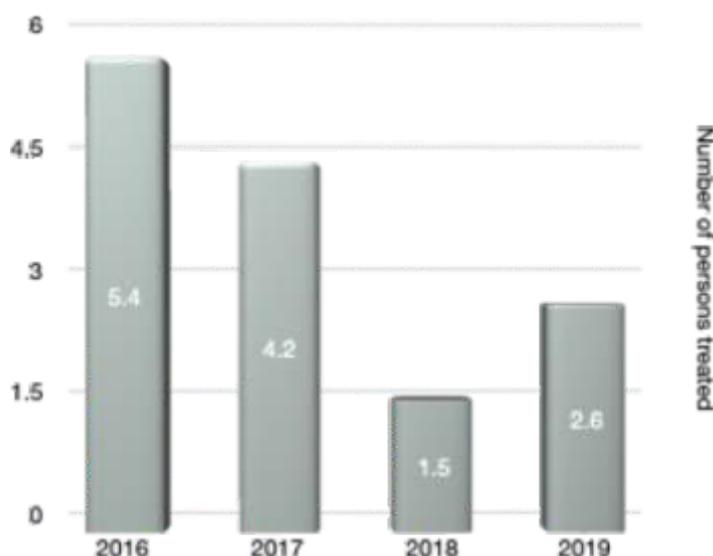
Tableau 2 : Nombre total d'arrestations pour des infractions liées à la drogue (2014-2019)

Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'arrestations	159	176	394	1224	3 466	4 268
Sexe						
Homme	148 (93,1)	168 (95,4)	383 (97,2)	Non indiqué	3 440 (99,2)	4 259 (99,8)
Femme	11 (6,9)	8 (4,6)	11 (2,8)		26 (0,8)	9 (0,2)

Demande de traitement de la dépendance aux drogues

Le Sénégal a enregistré un total de 2 074 personnes (13 pour 100 000 habitants) admises pour prise en charge d'une consommation abusive d'alcool entre 2016 et 2019 (Figure 2). La majeure partie de ces patients a été enregistré en 2016 (5,4 pour 100 000 habitants). Concernant les autres substances psychoactives, le cannabis reste la principale substance consommée avec un fort taux de personnes entrant en traitement dans le pays (85,7%). (Tableau 3).

Figure 2 : Nombre total de personnes admises en traitement pour 100 000 habitants pour consommation abusive d'alcool au Sénégal (2016-2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 3 : Principales drogues consommées (hormis l'alcool) chez les personnes entrant en traitement pour consommation de drogues au Sénégal (2016- 2019).

Principales drogues consommées	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Cannabis	3 778 (91,9)	3 173 (89,0)	1 972 (82,1)	1 541 (67,0)
Cocaïne	19 (0,5)	39 (1,1)	411 (17,1)	51 (2,2)
Héroïne	74 (1,8)	181 (5,1)		78 (3,4)
Ecstasy	13 (0,3)	17 (0,5)		0
MEVL/MSO*	41 (1,0)	51 (1,4)		163 (7,1)
STA	0	0	20 (0,8)	0
Polyconsommation	0	0		175 (7,6)
Autres (tabac, solvants)	184 (4,5)	103 (2,9)		291 (12,7)

La majorité des personnes entrant en traitement (72 %) au cours de la période sous revue étaient âgées entre 20 et 39 ans. En 2019, un peu plus de la moitié (58,6 %) des patients avaient un emploi et 74 % étaient des célibataires lors de la rédaction du présent rapport. Un nombre substantiel (80 %) des personnes admises en traitement avaient suivi des études soit primaires, soit secondaires et 1,4 % étaient inscrits dans des écoles coraniques. La majorité des personnes admises en traitement en 2016 (78 %) résidaient dans la zone urbaine du Sénégal (Tableau 4).

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des patients (2016-2019).

Variables démographiques	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Tranche d'âge				
10-19	699 (14,2)	597 (14,2)	370 (13,9)	Non indiqué
20-29	2226 (45,3)	1988 (47,4)	898 (33,8)	
30-39	1174 (23,9)	935 (22,3)	447 (16,8)	
40-49	611 (12,4)	540 (12,9)	162 (6,1)	
50-54	207 (4,2)	87 (2,1)	45 (1,7)	
55-59	0	0	10 (0,4)	
60-64	0	0	5 (0,2)	
Situation professionnelle				
Emploi à temps plein	Non indiqué	Non indiqué	Non indiqué	1 587 (58,6)
Emploi à temps partiel				
Chômeurs				996 (36,8)
Étudiants/élèves				125 (4,6)
Situation matrimoniale				
Mariés	1107 (22,5)	964 (23,0)	Non indiqué	596 (22,0)
Divorcés	67 (1,4)	107 (2,6)		0
Veufs/veuves	21 (0,4)	43 (1,0)		0
Célibataires	3721 (75,7)	3 080 (73,4)		1 924 (71,1)
Autre	0	0		188 (6,9)
Niveau d'études				
Aucun/pré-primaire	1461 (29,7)	1 246 (29,7)	Non indiqué	0
Primaire	1375 (28,0)	838 (20,0)		1 274 (47,0)
Secondaire	1727 (35,1)	1 809 (43,1)		1 174 (43,4)
Tertiaire	354 (7,2)	301 (7,2)		222 (8,2)
Autre : _	0	0		38 (1,4)*
Zone résidentielle				
Zone urbaine	654 (13,3)	Non indiqué	Non indiqué	Non indiqué
Zone semi-urbaine	3835 (78,0)			
Zone semi-urbaine	428 (8,7)			

*Enseignement coranique

La principale voie d'administration des substances au Sénégal était l'inhalation et représentait 74 % de tous les cas signalés de 2016 à 2019. Ce mode était suivi par la voie orale (15,6 %). En outre, le Sénégal a enregistré environ 2 % de consommateurs de drogues par injection (CDI) ayant accédé à un traitement de 2016 à 2019 (Tableau 5).

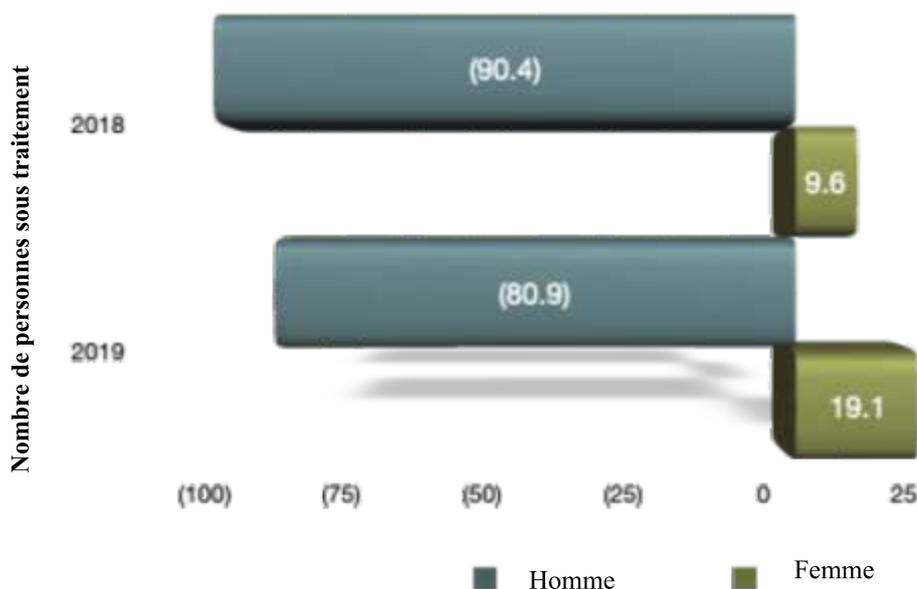
Tableau 5 : Voie d'administration des substances (2016-2019)

Voie d'administration	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Voie orale	907 (18,5)	688 (16,4)	250 (9,41)	412 (15,2)
Inhalation	3801 (77,3)	3 287 (78,4)	1 972 (74,3)	1 633 (60,3)
Reniflement	76 (1,5)	73 (1,7)	73 (2,8)	69 (2,5)
Intraveineuse	30 (0,6)	23 (0,6)	92 (3,5)	129 (4,8)
Autre/combinaison	103 (2,1)	123 (2,9)	269 (10,1)	466 (17,2)

Genre et consommation de substances psychoactives au Sénégal

Les données du WENDU concernant le Sénégal reflétaient une grande disparité entre les sexes en matière de troubles liés à la consommation de substances, au sein des personnes entrant en traitement, avec un ratio d'une femme sur six personnes ayant accès à un traitement pour troubles liés à la consommation d'alcool en 2018 et 2019. (Figure 3).

Figure 3 : Nombre total de personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool (TCA) entrant en traitement, ventilé par sexe, au Sénégal (2018-2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

e grand écart est également observé en ce qui concerne les autres substances psychoactives. En effet, les données révèlent qu'une personne sur 55 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de cannabis en 2018 et 2019 était une femme (Tableau 6).

Tableau 6 : Nombre total de personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues entrant en traitement, ventilé par sexe, au Sénégal (2018-2019).

Catégorie de drogues	2018		2019	
	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N
Cannabis	1 958	14	1 492	49
Héroïne/ Opioïde	375	36	73	5
Cocaïne/crack			45	6
Ecstasy	43	19	0	0
STA			0	0
MEVL/MSO			148	15
Poly-consommation			175	0
Autres			226	65

Au CEPAD, établissement de traitement spécialisé, la prise en charge se fait essentiellement en ambulatoire (85 %). En 2019, presque toutes les personnes admises en traitement ont été orientées par les membres de la famille et/ou des amis (Tableau 7).

Tableau 7 : Cas et modèles de traitement (2016-2019)

Variable	2016 N (%)	2017 N (%)	2018	2019
Nombre de cas	4917	4194	2 656	6 489
Nombre de nouveaux cas	735 (15,0)	617 (15,1)	1 150 (43,3)	2 708 (41,7)
Traitement de suivi			1 506 (56,7)	3 781(58,3)
Patients ambulatoires	4 215 (85,7)	3 492 (83,3)	2 010 (75,7)	5 806 (89,5)
Patients hospitalisés	702 (14,3)	681 (16,2)	646 (24,3)	683 (10,5)
Sources d'orientation				
Soi-même/famille/amis	Non indiqué	Non indiqué	Non indiqué	5 905 (91,0)
Psychiatres/docteurs/ infirmières (professionnels de la santé)				454 (7,0)
Tribunal/maisons de correction				130 (2,0)

Conclusion

Le présent rapport est fondé sur les données recueillies auprès d'un centre de prise en charge spécialisé (CEPIAD) et de neuf services de psychiatrie. Les données recueillies ont permis d'étudier la fréquence de la dépendance vis-à-vis de différentes substances addictives et de leur abus. Par ailleurs, elles permettront d'assurer le suivi de l'évolution de la consommation problématique de substances illicites et de mettre en place des services de soins et politiques appropriées.

Afin de connaître de manière plus précise la situation du trafic illicite et de l'abus de drogues au Sénégal, il est prévu l'organisation d'une enquête nationale dans ce sens, en collaboration avec l'Agence nationale de la statistique et de la démographie (ANSD) Dans le même sillage, le processus de mise en place de l'Observatoire national des drogues et addictions (ONDA) sera finalisé.

Recommandations

À la suite de cette collecte de données sur les consommateurs de drogue ((PWUD), comme indiqué dans les rapports précédents, certaines recommandations ont été formulées comme suit :

- Organiser une enquête nationale sur le trafic et l'abus de drogues illicites, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan national stratégique de lutte contre la drogue 2021-2025 ;
- Finaliser rapidement le processus de mise en place de l'ONDA ;
- Renforcer les capacités des personnels dans la collecte de données et mettre à leur disposition le matériel adéquat ;
- Renforcer la coordination des actions de collecte des services de l'Etat et des organisations de la société civile, afin de transmettre des données objectives identiques.

SIERRA LEONE



Contexte

Le Réseau épidémiologique sur la consommation de drogue en Sierra Leone saisit les données sur les traitements de la toxicomanie principalement auprès du Centre hospitalier universitaire psychiatrique de Kissy en Sierra Leone. Les données sur les saisies de drogues ainsi que sur le nombre de personnes arrêtées pour des infractions liées à la drogue ont été fournies par l'Agence nationale de lutte contre la drogue de Sierra Leone.

Suppression de l'offre de drogues

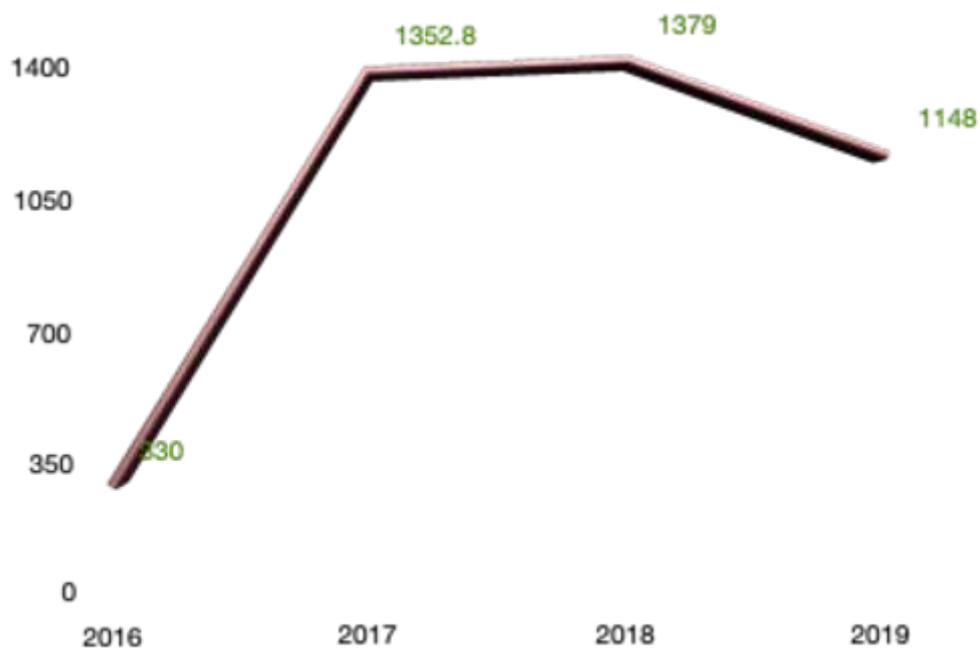
Le cannabis reste la drogue faisant le plus l'objet de trafic en Sierra Leone au cours de la période sous revue. Les plus grandes quantités de cannabis saisies en Sierra Leone ont été enregistrées en 2018 avec un total de 1379 kg et la plus faible quantité de cannabis saisie a été effectuée en 2016 avec un total de 330 kg. Le pays n'a enregistré que 1,7 kg d'héroïne saisie en 2018, tandis que les quantités de cocaïne et de tramadol ont diminué de 2017 et 2019 (Tableau 1).

Tableau 1 : Quantités de drogues contrôlées saisies, par type, en Sierra Leone (2016-2019).

Variable	2016	2017	2018	2019
Quantité de substance (en kg)				
Cannabis/hachisch	330,0	1 352,8	1 379,0	1 148
Cocaïne	0,01	2,8	0,0036	0
Héroïne	0	0	0,0017	0
Autres (Tramadol)	0,9	120	0	0

Figure 1 : Tendances : Saisies de cannabis en Sierra Leone (2016-2019)

Figure 1 : Tendances : Saisies de cannabis en Sierra Leone (2016-2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Au total, 233 personnes (3 pour 100 000 habitants) ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue en Sierra Leone en six ans, de 2014 à 2019. Le nombre d'arrestations dues à des infractions liées à la drogue a baissé pour atteindre 6 (moins de 0,1 pour 100 000 habitants) en 2019 (Tableau 2). Les données ventilées par sexe n'étaient pas disponibles pour l'établissement de rapports.

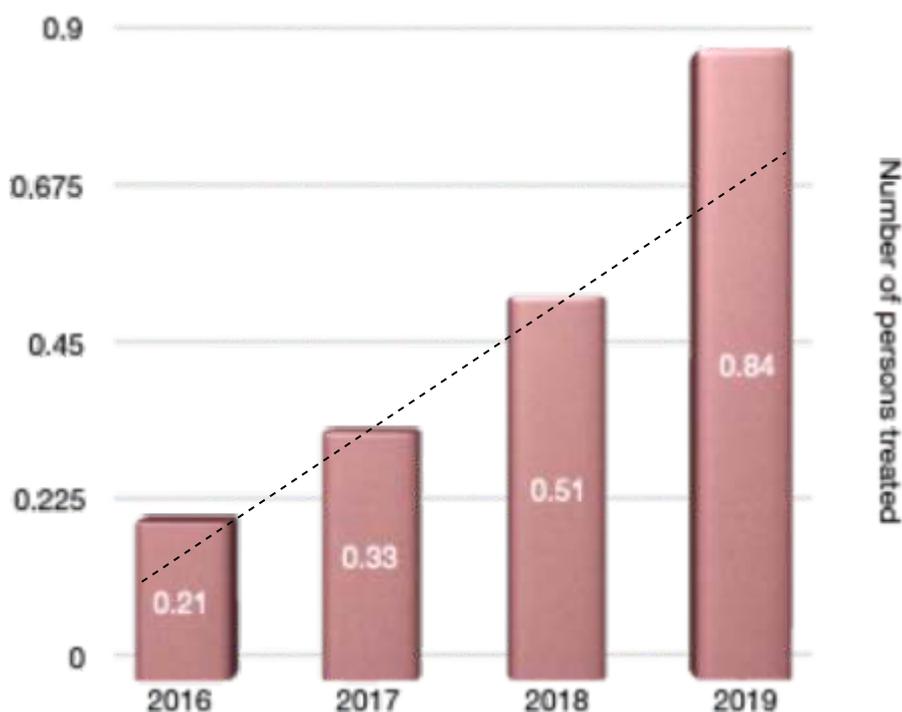
Tableau 2 : Nombre total d'arrestations pour des infractions liées à la drogue (2014-2019)

Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'arrestations	53	49	40	21	4	6
Genre						
Homme	Non signalé	Non signalé	Non signalé	Non signalé	4	6
Femme	Non signalé	Non signalé	Non signalé	Non signalé	0	0

Demande de traitement de la dépendance aux drogues

La Sierra Leone a enregistré un total de 145 personnes (1,9 pour 100 000 habitants) admises en traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool de 2016 à 2019 (Figure 2). Le nombre de personnes entrant en traitement pour les TCA s'est accru de manière exponentielle, passant de 0,2 pour 100 000 habitants en 2016 à 0,8 pour 100 000 habitants en 2019 (Figure 2). À l'exception de l'alcool, le pays a enregistré un pourcentage élevé de personnes admises en traitement (46,2%) citant le cannabis et le tramadol (39%) comme principales drogues consommées (Tableau 3).

Figure 2 : Nombre total de personnes admises en traitement pour 100 000 habitants pour des troubles liés à la consommation d'alcool en Sierra Leone (2016-2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 3 : Principales drogues consommées (hormis l'alcool) chez les personnes entrant en traitement pour consommation de drogues en Sierra Leone (2016- 2019)

Principales drogues consommées	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Cannabis	103 (52,0)	120 (46,1)	163 (47,1)	306 (44,1)
Cocaïne	20 (10,1)	25 (9,6)	17 (4,9)	10 (1,4)
Héroïne	0	0	0	0
Tramadol	75 (37,9)	115 (44,2)	149 (43,1)	252 (36,3)
Autres (Kush, poppers)	0	0	17 (4,9)	126 (18,2)

Un nombre important de personnes entrant en traitement (94 %) au cours de la période sous revue étaient âgées de 20 à 39 ans. La majorité d'entre elles (61 %) étaient sans emploi et 73,5 % étaient des célibataires lors de la rédaction du présent rapport. Un nombre important (77,3 %) de personnes admises en traitement avaient suivi des études soit primaires, soit secondaires et la majorité (69,6 %) résidait dans la zone urbaine de la Sierra Leone (Tableau 4).

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des patients (2016-2019).

Variables démographiques	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Tranche d'âge				
10-14	0	0	0	0
15-19	4 (1,8)	3 (1,1)	17 (4,4)	28 (3,7)
20-24	37 (18)	54 (19)	78 (20,3)	153 (20,2)
25-29	65 (31)	78 (27)	122 (31,7)	274 (36,1)
30-34	50 (23)	74 (26)	93 (24,2)	156 (20,6)
35-39	54 (25)	62 (22)	71 (18,4)	123 (16,2)
40-44	3 (1,2)	8 (3)	11 (2,9)	14 (1,8)
45-49	0	2 (0,7)	1 (0,3)	8 (1,1)
50-54	0	2 (0,7)	1 (0,3)	2 (0,3)
55-59	0	0	1 (0,3)	0
60-64	0	0	0	0
65+	0	0	0	0
Situation professionnelle				
Emploi à temps plein	13 (6,1)	22 (7,3)	6 (1,0)	18 (2,4)
Emploi à temps partiel	30 (15)	29 (10)	11 (3,0)	1 (0,1)
Pas d'emploi / chômeur	116 (54)	161 (57)	254 (66,0)	475 (62,7)
Apprentis/stagiaires	0	0	0	0
Étudiants/élèves	51 (24)	69 (24)	114 (30,0)	264 (34,8)
Ménagères	2 (0,9)	0	0	0
Retraité/Pensionné(e)	0	2 (0,7)	0	0
Autre	0	0	0	0
Situation matrimoniale				
Mariés	44 (21)	57 (21)	68 (21,0)	49 (6,5)
Séparés/Divorcés	37 (17)	44 (15)	56 (30,0)	22 (2,9)
Non Mariés/en concubinage	5 (2)	7 (2)	12 (3,0)	19 (2,5)
Veufs/veuves	4 (1,8)	7 (2)	1 (1,0)	3 (0,4)
Célibataires	123 (58)	168 (60)	248 (45,0)	665 (87,7)
Niveau d'études				
Aucun/pré-primaire	29 (13)	38 (14)	73 (19,0)	110 (14,5)
Primaire	55 (26)	97 (34)	129 (32,0)	287 (37,9)
Secondaire	109 (51)	126 (44)	140 (46,0)	324 (42,7)
Tertiaire/Université	20 (9)	22(7)	43 (3,0)	37 (4,9)
Zone résidentielle				
Zone urbaine	176 (82)	201 (72)	253 (65,7)	511 (67,4)
Zone semi-urbaine	30 (14)	59 (21)	94 (24,4)	192 (25,3)
Zone semi-urbaine	7 (3)	23 (7)	38 (9,9)	55 (7,3)

La principale voie d'administration de la substance en Sierra Leone était l'inhalation et représentait 39,7% de tous les cas signalés de 2016 à 2019. Ce mode est suivi de la voie d'administration orale (26,8%). En outre, la Sierra Leone a enregistré 1,5% de CDI ayant accédé à un traitement de 2016 à 2019 (Tableau 5).

Tableau 5 : Voie d'administration des substances (2016-2019)

Voie d'administration	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Voie orale	0	0	0	17 (2,2)
Inhalation	81 (39)	111 (39)	193 (50,1)	266 (35,1)
Reniflement	74 (34)	99 (36)	103 (26,8)	164 (21,6)
Intraveineuse	8 (3)	5 (2)	0	12 (1,6)
Autres/combinaison	50 (24)	68 (23)	89 (23,1)	299 (39,4)

La majorité des personnes entrant en traitement (60 %) ont reçu des soins ambulatoires en Sierra Leone, cette pratique peut être attribuée au fait que le pays ne dispose que d'un seul établissement de traitement géré par l'État, qui dispose d'un nombre limité de lits pour accueillir les consommateurs de drogues qui ont besoin de soins hospitaliers. En outre, presque toutes les nouvelles personnes admises en traitement (96,7 %) ont été orientées vers un traitement par les membres de la famille et les amis au cours de la période sous revue (Tableau 6).

Tableau 6 : Cas et modèles de traitement (2016-2019)

Variable	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Nombre de cas	213	283	385	758
Nombre de nouveaux cas	115 (53)	172 (60)	256 (66,5)	331 (43,7)
Traitement de suivi	98 (46)	111 (39)	129 (33,5)	427 (56,3)
Patients ambulatoires	123 (57)	176 (63)	206 (53,5)	479 (63,2)
Patients hospitalisés	90 (43)	107 (37)	179 (46,5)	279 (36,8)
Sources d'orientation				
Personnel/Famille/Amis	208 (98)	272 (96)	351 (91,2)	754 (99,5)
Travail/employeur	0	0	0	0
Services sociaux	0	0	0	0
Psychiatre/docteur/infirmière (Professionnel de la santé)	0	0	2	2 (0,3)
Hôpital/Clinique	0	0	5	0
Tribunal/établissement pénitentiaire	0	0	0	0
Église/groupes religieux	0	0	0	1 (0,1)
Autres (Service de Police)	5 (2)	11 (4)	27	1 (0,1)

Conclusion

En Sierra Leone, les données sur la demande de traitement de la dépendance aux drogues ont été obtenues auprès du Centre hospitalier universitaire psychiatrique de Kissy de la Sierra Leone. L'abus des substances demeure un défi croissant dans le pays et des recherches sont nécessaires pour déterminer l'impact de la consommation de substances et des troubles connexes. L'infrastructure pour le traitement des personnes présentant des troubles liés à la consommation de substances est limitée en raison du manque de ressources humaines et de financement.

Recommandations

- Il convient de créer davantage de centres de réadaptation pour répondre aux besoins des personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances ;
- Formation de spécialistes en toxicomanie sur le Programme de traitement universel du Programme consultatif en matière de drogues et accréditation par l'ICAP en collaboration avec le Plan COLOMBO ;
- Études épidémiologiques périodiques sur la toxicomanie ;
- Fournir un financement aux autorités compétentes pour renforcer les capacités en matière de recherche, de prévention et de réduction durable de la demande.

TOGO



Contexte

Situé sur le golfe de Guinée, le Togo, une nation de l'Afrique de l'ouest, est délimité par le Ghana à l'ouest, le Bénin à l'est et le Burkina Faso au nord. À l'instar des autres pays d'Afrique de l'Ouest, la porosité de ses frontières offre un havre de sécurité pour les trafiquants de drogues illicites. La jeune population démocratique du Togo et le taux de croissance élevé constituent des sources de pression accrue sur les services de santé qui sont en proie à des difficultés liées à la réduction du personnel et au vieillissement des effectifs. Il est à noter que les performances macroéconomiques sont encore faibles par rapport à la demande sociale liée à cette forte pression démographique. Par ailleurs, la pauvreté accrue de la population justifie en partie la faible fréquentation des structures sanitaires modernes tandis que les dysfonctionnements familiaux (mésententes, divorce, pauvreté, violence) exposent davantage les enfants à la fragilité psychologique. Ces facteurs ont pour conséquence le relâchement du contrôle parental, l'absence d'un cadre familial d'éveil du processus mental et engendrent des difficultés de réinsertion des consommateurs de drogues dans la société en général (délinquance juvénile, consommation d'alcool et de drogues). Ces facteurs de risque, et bien d'autres, qui ne sont pas propres au Togo, posent de sérieux problèmes pour endiguer l'augmentation de la consommation et du trafic de drogues illicites dans le pays.

Les données présentées dans le présent rapport ont été recueillies auprès des structures expérimentales du Réseau épidémiologique sur la consommation de drogues au Togo (TENDU). Les données sur le traitement ont été obtenues auprès de douze établissements de traitement et les données sur la Suppression de l'offre de drogues ont été obtenues auprès du Comité national anti-drogue du Togo.

Suppression de l'offre de drogues

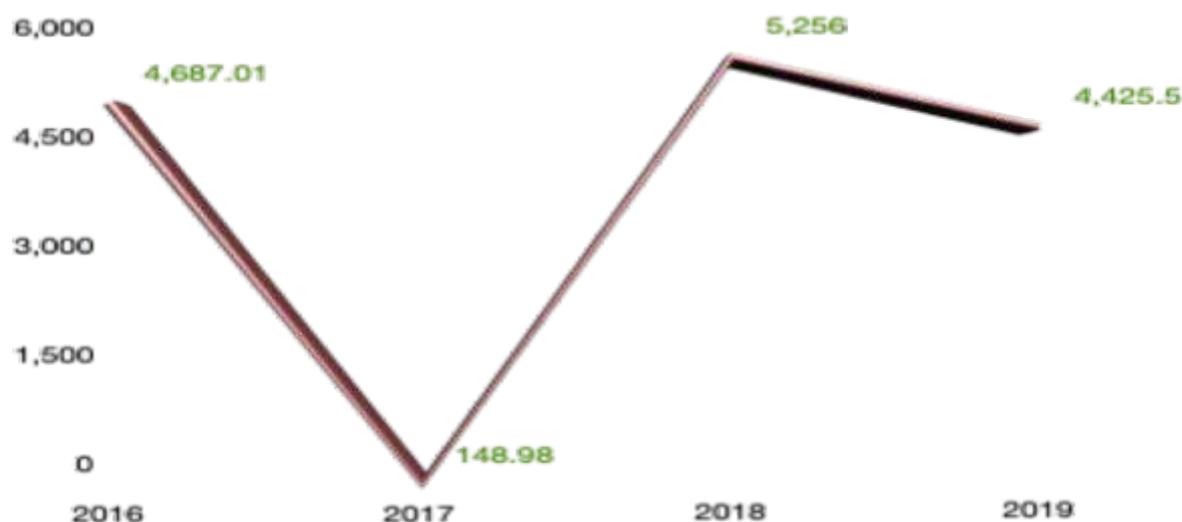
Le Togo a enregistré une saisie totale de 14 517,48 kg de cannabis de 2016 à 2019 et cette drogue reste celle faisant le plus l'objet de trafic dans le pays. Les plus grandes quantités de cannabis saisies au Togo ont été enregistrées en 2018 avec un total de 5 256 kg (Figure 1). Les quantités de cocaïne saisies ont connu une fluctuation tout au long de la période sous revue. Un total de 8,55 kg de cocaïne a été saisi en 2016, une saisie record de 236,66 kg de cocaïne a été documentée en 2018 et la quantité saisie a encore diminué pour atteindre 0,6 kg en 2019. L'on a en outre noté une saisie record de tramadol en 2016 avec un total de 10,320 kg et cette quantité a considérablement diminué pour atteindre 17,5 kg en 2019.

Le Togo a également enregistré sa première saisie de khat en 2018 avec un total de 94,5 kg. En outre, une augmentation notable de la saisie de produits pharmaceutiques contrefaits, de qualité inférieure et frelatés a été enregistrée au Togo. Le pays a enregistré un total de 10 512,57 kg de produits pharmaceutiques contrefaits saisis en 2018 et 2019. L'on a signalé la saisie d'autres substances au cours de la période sous revue, notamment des cigarettes contrefaites et des boissons frelatées (Tableau 1).

Tableau 1 : Quantités de drogues contrôlées saisies, par type, au Togo (2016-2019)

Variable	2016	2017	2018	2019
Quantité de substance (en kg)				
Cannabis	4 687,01	148,98	5 256,0	4 425,5
Cocaïne	8,55	0,0	236,66	0,6
Héroïne	0,02	2,52	0,007	0,9
Khat	0	0	94,5	24,5
Tramadol	10,320	7,8 kg et 23 comprimés	0,50	17,5
STA	0	2.02	5,57	1,5
Produits pharmaceutiques contrefaits	45388,67	2354,74	87 553,77	16 958,8
Autres	0	Cigarette contrefaite= 12704,34	Cocaïne + héroïne= 0,015 Cigarette contrefaite= 10,70 Boissons frelatées =668 bouteilles Détergent en poudre =11,062	Cocaïne + héroïne = 0,02 Cigarette contrefaite= 23 462,3

Figure 1 : Tendances : Saisies de cannabis au Togo (2016-2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Au total, 392 personnes (5 pour 100 000 habitants) ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue au Togo de 2014 à 2019. Sur les 79 personnes documentées en 2018, le pays a indiqué que six personnes ont été arrêtées en milieu carcéral. Le nombre d'arrestations dues à des infractions liées à la drogue est resté assez stable tout au long de la période sous revue (Tableau 2). En outre, le pourcentage d'hommes arrêtés pour des infractions liées à la drogue était beaucoup plus élevé que celui des femmes (86,4%) de 2014 à 2017. Les données ventilées par sexe n'ont pas été communiquées en 2018 et 2019 (Tableau 2).

Tableau 2 : Nombre total d'arrestations pour des infractions liées à la drogue (2014-2019)

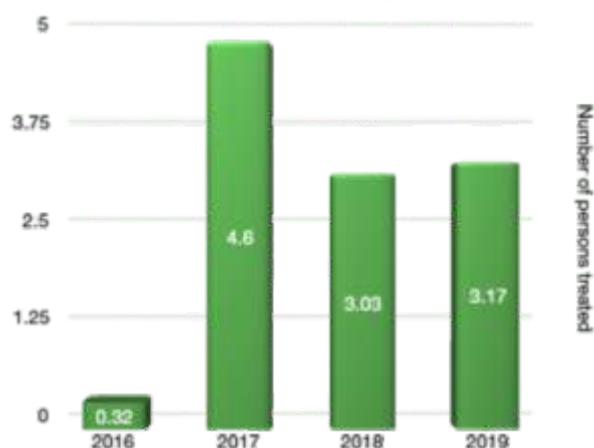
Variable	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'arrestations	78	65	48	44	79*	78
Sexe						
Homme	68 (87,2)	59 (90,7)	43 (89,6)	33 (75,0)	Non indiqué	Non indiqué
Femme	10 (12,8)	6 (9,3)	05 (3,4)	11 (25,0)		

* Six personnes ont été arrêtées en milieu carcéral

Demande de traitement de la dépendance aux drogues

Le Togo a enregistré un total de 982 personnes (12 pour 100 000 habitants) en traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool de 2016 à 2019 (Figure 2). Le nombre le plus élevé de personnes entrant en traitement pour les TCA a été enregistré en 2017 (4,6 pour 100 000 habitants) et ce nombre est resté assez stable en 2018 et 2019 avec une moyenne de 3 personnes pour 100 000 habitants. À l'exception de l'alcool, le pays a enregistré des pourcentages élevés de personnes admises en traitement (68 %) citant le cannabis comme étant la principale drogue consommée, tandis que 8 % des personnes étaient traitées pour des troubles liés à l'abus de médicaments prescrits uniquement sur ordonnance, tels que les benzodiazépines, le tramadol et la péthidine (Tableau 3).

Figure 2 : Nombre total de personnes entrant en traitement pour 100 000 habitants pour des troubles liés à la consommation d'alcool au Togo (2016-2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 3 : Principales drogues consommées (hormis l'alcool) chez les personnes entrant en traitement pour la toxicomanie au Togo (2016-2019).

Principales drogues consommées	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Cannabis	313 (66,5)	320 (52,9)	297 (70,2)	600 (76,0)
Cocaïne/crack	26 (5,5)	12 (2,1)	21 (5,0)	31 (3,9)
Héroïne	9 (1,9)	9 (1,6)	7 (1,7)	20 (2,5)
Ecstasy	0	1 (0,2)	2 (0,5)	2 (0,3)
MEVL/MSO	0	25 (4,5)	12 (2,8)	32 (4,1)
*Benzodiazépine				
STA	23 (4,9)	3 (0,5)	6 (1,4)	Amphétamine = 2 (0,3) Méthamphétamine = 4 (0,5)
Tramadol	8 (1,7)	24 (4,3)	24 (5,7)	44 (5,6)
Autres	Crack= 1 (0,2) Benzodiazépine= 1 (0,2) Hallucinogène= 2 (0,4) Solvants, matières organiques= 2 (0,4) Tabac= 86 (18,3)	Tabac= 167 (29,8)	Tabac= 41 (9,7) Péthidine= 13 (3,1)	Tabac= 41 (5,2) Péthidine/Kpiri (hallucinogène)= 13 (1,6)

La majorité des personnes en traitement (67 %) au Togo étaient âgées de 20 à 39 ans. Trente-trois pour cent avaient un emploi rémunéré, 19 % étaient des chômeurs et 17,5 % étaient des étudiants. Moins de la moitié (48 %) étaient des célibataires lors de la rédaction de ce rapport, la majorité (69,7 %) avaient suivi des études soit primaires, soit secondaires et un pourcentage important (60,5 %) résidait dans la zone urbaine du Togo.

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des patients (2016-2019).

Variables démographiques	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Tranche d'âge				
10-14	2 (0,4)	1 (0,2)	3 (0,5)	51 (5,0)
15-19	38 (8,1)	26 (4,1)	45 (8,1)	83 (8,0)
20-24	97 (20,6)	82 (12,9)	126 (22,5)	174 (16,6)
25-29	122 (25,9)	183 (28,8)	146 (26,1)	194 (18,6)
30-34	108 (23,0)	96 (15,1)	79 (14,1)	138 (13,2)
35-39	48 (10,2)	83 (13,1)	55 (9,8)	103 (10,0)
40-44	29 (6,17)	60 (9,4)	43 (7,7)	91 (8,7)
45-49	15 (3,2)	56 (8,8)	23 (4,1)	70 (7,7)
50-54	5 (1,1)	18 (2,8)	16 (2,9)	54 (5,2)
55-59	4 (0,9)	8 (1,3)	11 (2,0)	39 (2,0)
60-64	2 (0,4)	9 (1,4)	5 (0,9)	35 (4,4)
65+	0	14 (2,2)	7 (1,3)	7 (0,60)
Situation professionnelle				
Emploi à temps plein	110 (23,4)	139 (21,9)	126 (22,5)	97 (9,3)
Emploi à temps partiel	23 (4,9)	226 (35,5)	79 (14,1)	158 (15,3)
Pas d'emploi / chômeur	77 (16,4)	73 (11,5)	109 (19,5)	288 (27,8)
Apprentis/stagiaires	3 (0,6)	50 (7,9)	12 (2,2)	182 (17,5)
Étudiants/élèves	110 (23,4)	114 (17,9)	142 (25,4)	142 (13,7)
Artiste	124 (26,4)	0	0	0
Ménagères	24 (5,1)	26 (4,1)	28 (5,0)	30 (2,9)
Retraité(e)	0	8 (1,3)	3 (0,5)	3 (0,2)
Autres (commerce, travail précaire, portefaix).	0	0	60 (10,7)	139 (13,3)
Situation matrimoniale				
Mariés	100 (21,3)	278 (43,7)	139 (24,9)	139 (13,4)
Séparé /Divorcés (e)	52 (11,1)	62	33 (5,9)	273 (26,2)
Non mariés/vivant en concubinage	2 (0,4)	35 (5,5)	56 (10,0)	156 (15,0)
Veufs/veuves	13 (2,8)	2 (0,3)	8 (1,4)	48 (4,7)
Célibataires	303 (64,5)	259 (40,7)	313 (56,0)	423 (40,7)
Autres	0	0	10 (1,8)	0
Niveau d'études				
Aucun/pré-primaire	50 (10,6)	75 (11,8)	74 (13,2)	208 (20,1)
Primaire	122 (26,0)	240 (37,7)	108 (19,3)	444 (42,7)
Secondaire	228 (48,5)	232 (36,5)	256 (45,8)	256 (24,7)
Tertiaire	70 (14,9)	89 (14,0)	119 (21,3)	119 (11,4)
Autre : _	0	0	2 (0,4)	12 (1,1)
Zone résidentielle				
Zone urbaine	220 (46,9)	Non indiqué	385 (68,9)	645 (62,1)
Zone semi-urbaine	218 (46,5)		114 (20,4)	174 (16,7)
Zone semi-urbaine	31 (6,6)		60 (10,7)	220 (21,2)

La principale voie d'administration des substances au Togo était l'inhalation et elle représentait 50 % de tous les cas signalés de 2016 à 2019. Ce mode est suivi de la voie d'administration orale (39,5 %). En outre, le Togo a enregistré 2 % de CDI ayant accédé à un traitement de 2016 à 2019 (Tableau 5).

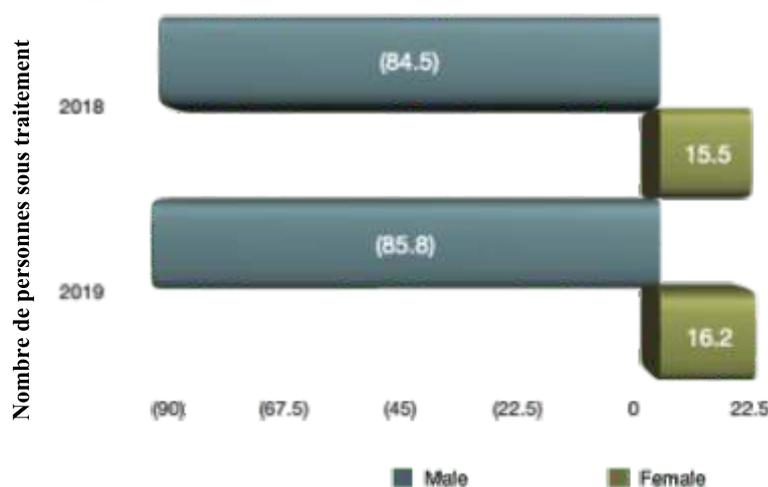
Tableau 5 : Voie d'administration des substances (2016-2019)

Voie d'administration	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Voie orale	275 (38,8)	507 (79,2)	278 (49,7)	428 (41,3)
Inhalation	409 (57,7)	90 (14,15)	259 (46,3)	409 (39,4)
Reniflement	12 (1,7)	24 (3,77)	8 (1,4)	88 (8,4)
Intraveineuse	13 (1,8)	23 (3,61)	4 (0,7)	24 (2,3)
Autre/combinaison	0	0	10 (1,8)	90 (8,6)

Genre et consommation de substances psychoactives au Togo

Les données du WENDU concernant le Togo reflétaient une disparité moins prononcée entre les genres en ce qui concerne les troubles liés à la consommation de substances parmi les personnes admises en traitement. Une personne sur 5 ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation d'alcool en 2018 et 2019 est une femme (Figure 3).

Figure 3 : Nombre total de personnes souffrant de troubles liés à la consommation d'alcool (TCA) en traitement, ventilé par sexe, au Togo (2018-2019).



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Les disparités entre les genres concernant les autres substances consommées par les personnes entrant en traitement laisse penser à une variation plus prononcée entre les genres. Les données ont révélé qu'une personne sur 10 ayant accédé à un traitement pour un trouble lié à la consommation de cannabis en 2018 et 2019 est une femme, une personne sur 5 et une personne sur 9 ayant accédé à un traitement en raison de troubles liés à la consommation de cocaïne et de médicaments prescrits sur ordonnance tels que le tramadol et la péthidine respectivement est une femme (Tableau 6).

Tableau 6 : Nombre total de personnes entrant en traitement, ventilé par sexe, au Togo (2016-2019)

Catégorie de drogue	2018		2019	
	Homme N	Femme N	Homme N	Femme N
Cannabis	250	27	474	47
Héroïne/ Opiode	6	0	20	5
Cocaïne/crack	20	1	20	1
Ecstasy	2	0	2	0
MEVL/MSO*	10	2	10	8
STA	6	0	6	1
Tramadol	24	0	24	6
Péthidine/ Kpiri	13	0	13	2
Autres (nicotine)	40	1	40	1

Un peu plus de la moitié (50,8 %) des personnes admises en traitement ont reçu des soins ambulatoires au Togo, la majorité (66 %) ont été orientés vers les centres de traitement par les membres de la famille et les amis tandis que 5,6 % ont été orientés vers ces centres par les services judiciaires et les maisons de correction. En outre, 54 % des personnes entrant en traitement avaient déjà subi un dépistage du VIH lors de la rédaction de ce rapport (Tableau 7).

Tableau 7 : Cas et modèles de traitement (2016-2019)

Variable	2016 N (%)	2017 N (%)	2018 N (%)	2019 N (%)
Nombre de cas	470	636	559	1039
Nombre de nouveaux cas	291 (61,9)	277 (43,5)	386 (69,1)	732 (70,5)
Traitement de suivi	179 (38,1)	359 (56,4)	173 (30,9)	307 (29,5)
Patients ambulatoires	183 (33,9)	191 (30,3)	324 (58,0)	675 (65,0)
Patients hospitalisés	287 (61,1)	445 (69,7)	235 (42,0)	364 (35,0)
Source d'orientation				
Soi-même/famille/amis	292 (62,1)	486 (76,4)	446 (79,8)	498 (79,8)
Travail/employeur	15 (3,2)	16 (2,5)	5 (0,9)	0
Services sociaux	8 (1,7)	10 (1,6)	3 (0,5)	58 (0,5)
Psychiatre/médecin/infirmières (professionnel de la santé)	23 (4,9)	23 (3,6)	43 (7,7)	114 (7,7)
Hôpital/Clinique	0	29 (4,6)	1 (0,2)	71 (0,2)
Tribunal/maisons de correction/Police	23 (4,9)	20 (3,1)	34 (6,1)	68 (6,1)
Établissement d'enseignement	6 (1,3)	23 (3,6)	4 (0,7)	92 (0,7)
Église / groupes religieux	10 (2,1)	13 (2,0)	17 (3,0)	82 (3,04)
Autre	0	16 (2,5)	6 (1,1)	56 (1,1)
Source de paiement				
Assurance médicale	41 (8,7)	17 (2,7)	14 (2,5)	50 (4,9)
Famille	328 (69,8)	401 (63,1)	407 (72,8)	700 (67,3)
Amis	52 (11,1)	13 (2,0)	30 (5,4)	120 (11,6)
Employeur	19 (4,0)	18 (2,0)	32 (5,7)	32 (3,1)
Revenu personnel	3 (0,6)	101 (15,9)	34 (6,1)	60 (5,7)
Inconnu	0	0	0	32 (3,4)
Autres (combinaisons) & ONG	27 (5,7)	86 (16,5)	42 (7,5)	42 (4,0)
Dépistage du VIH				
Oui	Non indiqué	293 (46,1)	359 (64,2)	559 (53,9)
Non		343 (53,9)	196 (35,1)	396 (38,1)
Refus de répondre		0	4 (0,7)	84 (8,0)

Conclusion

Afin de fournir efficacement des traitements et des soins fondés sur des données probantes aux consommateurs de drogues, le pays a besoin d'une capacité urgente pour évaluer les besoins des consommateurs de drogues, en particulier celles se trouvant dans des situations très précaires, et de la mise en place d'un programme de réduction des risques, de prévention des rechutes, de substitution et de réinsertion socio-familiale et professionnelle. En vue de déterminer les défis actuels dans le cadre de la lutte contre la consommation de drogues dans le pays, des recherches approfondies sont requises sur l'effet des comorbidités de l'alcool, des drogues et des troubles mentaux, de l'infection au VIH, de l'hépatite B/C et d'autres comorbidités.

Recommandations

Les recommandations suivantes sont nécessaires pour réduire la demande de drogues et supprimer de manière adéquate la fourniture de drogues illicites dans le pays;

- Fourniture de soins intégrés dans un même cadre clinique, services multidisciplinaires et diversifiés, favorisant si possible le traitement ambulatoire dans une approche psychosociale incluant la réadaptation, et la réinsertion sociale.
- Nécessité de former les parties prenantes et de les motiver en vue de s'approprier l'outil WENDU et d'assurer une bonne diffusion des données, ainsi que d'améliorer le système d'information sanitaire en utilisant les nouvelles techniques d'information.
- Création d'un centre pilote d'addictologie dans le pays.

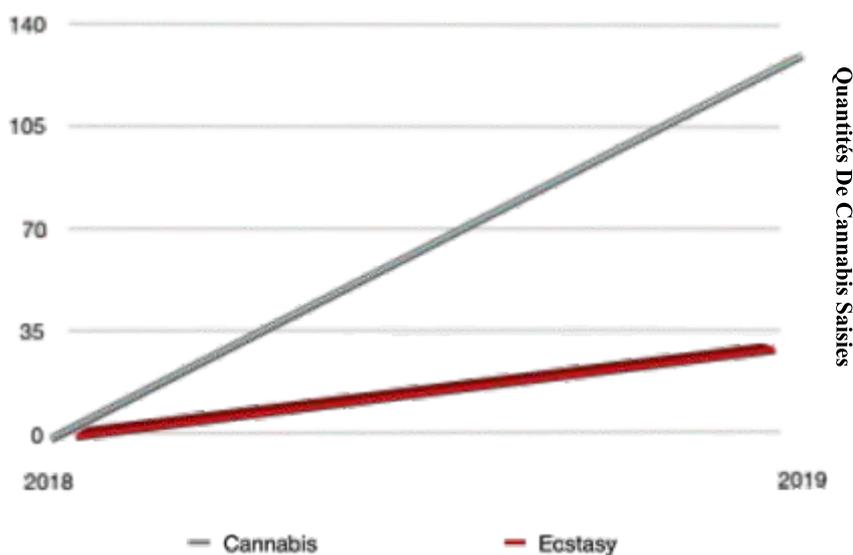
MAURITANIE



Suppression de l'offre de drogues

La Mauritanie a enregistré une saisie totale de 128,77 kg de cannabis en 2018 et 2019 et cette drogue reste celle faisant le plus l'objet de trafic dans le pays. Les plus grandes quantités de cannabis saisies en Mauritanie ont été enregistrées en 2019 avec un total de 120,85 kg (Figure 1). Le pays a également enregistré un total de 35 kg d'ecstasy au cours de la période sous revue (Tableau 1).

Figure 1 : Saisies de cannabis et d'ecstasy en Mauritanie (2018 et 2019)



Source : Analyse par la CEDEAO des données du WENDU

Tableau 1 : Quantités de drogues contrôlées saisies, par type, en Mauritanie (2016-2019)

Variable	2018	2019
Quantités de substance (en kg)		
Cannabis	7,92	120,85
Cocaïne/Crack & Cannabis	0	2
Ecstasy	4	31
MEVL/MSO* Benzodiazépine	10 comprimés 860 g	226 comprimés 226 g
STA	0	0,2
Autres	Chanvre indien = 86,42 Gardenal 100 comprimés = 2 700	Chanvre indien= 250,12 Gardenal 100 comprimés = 2 700

Quatre-vingt-et-une personnes (1,9 pour 100 000 habitants) ont été traitées pour des troubles liés à la consommation d'alcool en 2017 en Mauritanie et le cannabis a été déclaré comme la drogue la plus couramment consommée chez les personnes admises en traitement dans le pays (Tableau 2).

Tableau 2 : Principales drogues consommées (hormis l'alcool) chez les personnes entrant en traitement pour cause de toxicomanie en Mauritanie (2017)

Principales drogues consommées	2017	
	N	(%)
Cannabis	439	94,4
Mandrax	0	0
Cocaïne/crack et Cannabis	5	1,3
Alcool et Cannabis	2	0,4
Ecstasy	0	0
MEVL/MSO *Benzodiazépine	0	0
STA (amphétamine)	0	0
Autres (tabac, solvants, colle)	19	4,1

Conclusion

Un nombre limité de données a été rapporté sur la situation de la drogue en Mauritanie. Le cannabis reste la principale drogue consommée chez les personnes admises en traitement et il représente également la drogue ayant le plus fait l'objet de trafic dans le pays.

Recommandation

Le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie a pris des mesures multidimensionnelles visant à améliorer la santé de la population en général et celle des jeunes en particulier, à travers l'amendement de la législation nationale portant sur la question, l'adoption d'une stratégie nationale s'y rapportant et le renforcement de l'organe interministériel chargé d'améliorer la coopération. Par ailleurs, conscient de l'augmentation de la consommation de substances psychoactives en Mauritanie, le ministère de la Santé, à travers le Programme national de santé mentale (PNSM), a mis en place un plan d'action pour lutter efficacement contre ce fléau.

Toutefois, beaucoup reste encore à faire pour freiner efficacement la tendance croissante de la consommation de drogues qui, à terme, devient une menace pour l'économie nationale (en raison de ses effets sur l'éducation, la santé, etc.).

Les recommandations suivantes sont nécessaires pour une lutte efficace contre les drogues en Mauritanie :

- examiner et actualiser les cadres juridiques existants en matière de trafic de drogues illicites, de crime organisé connexe et de toxicomanie en Mauritanie ;
- réaliser une étude nationale sur la consommation d'alcool et de drogues dans les écoles ;
- renforcer les capacités des organisations de la société civile et renforcer les capacités en vue de promouvoir le plaidoyer en faveur de la réduction de la demande de drogues ;
- mener une campagne de mobilisation et de sensibilisation de la communauté sur les dangers que représentent la consommation de drogues.

^a Central Intelligence Agency. The World Factbook [Internet]. Washington, DC : Central Intelligence Agency ; 2013 [mis à jour le 1er mai 2019 ; cité le 15 juillet 2019]. Consulté sur <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>.

^b Observatoire européen des drogues et de l'alcool. Khat Drug Profile. Récupéré sur https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/khat_en

^c Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC). La criminalité transnationale organisée en Afrique de l'Ouest. Récupéré sur https://www.unodc.org/documents/toc/Reports/TOCTAWestAfrica/West_Africa_TOC_METH.pdf

^d UNODC (2004) Substance abuse treatment for women : case studies and lessons learned. Récupéré sur https://www.unodc.org/docs/treatment/Case_Studies_E.pdf

^e Observatoire européen des drogues et des toxicomanies OEDT, A gender perspective on drug use and responding to drug problems, Lisbonne, 2006. Récupéré sur https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/426/sel2006_2-en_69712.pdf

^f Consommation de drogues et santé au Nigeria, 2018. Consulté sur https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Drugs/Drug_Use_Survey_Nigeria_2019_BOOK.pdf

^g Directives de l'OMS et de l'ONUSIDA sur le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative des prestataires dans les établissements de santé, Renforcement des services de santé dans la lutte contre le VIH/SIDA (mai 2007). Extrait de : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43688/9789241595568_eng.pdf;jsessionid=0795B3E6B8F6FCBBC1D4B07AE045F76C?sequence=1



ECOWAS COMMISSION COMMISSION DE LA CEDEAO COMISSÃO DA CEDEAO

101 Yakubu Gowon Crescent
Asokoro District - P.M.B. 401
Abuja - Nigeria

 @ecowas_cedeao

 Ecowas_Cedeao

 ecowas_cedeao

 ecowas_cedeao

www.ecowas.int