

© COMMISSION DE LA CEDEAO 2024
Publié par :
Commission de la CEDEAO
101 Yakubu Gowon Crescent, Asokoro
PMB 401, Abuja, FCT, Nigeria
www.ecowas.int



RAPPORT

WENDU

STATISTIQUES ET TENDANCES
RELATIVES À L'OFFRE ET À LA CONSOMMATION DE
DROGUES ILLICITES (2023)

**RAPPORT DU RÉSEAU
ÉPIDÉMIOLOGIQUE
D'AFRIQUE DE
L'OUEST SUR L'USAGE
ET LA CONSOMMATION
DE DROGUES (WENDU)**

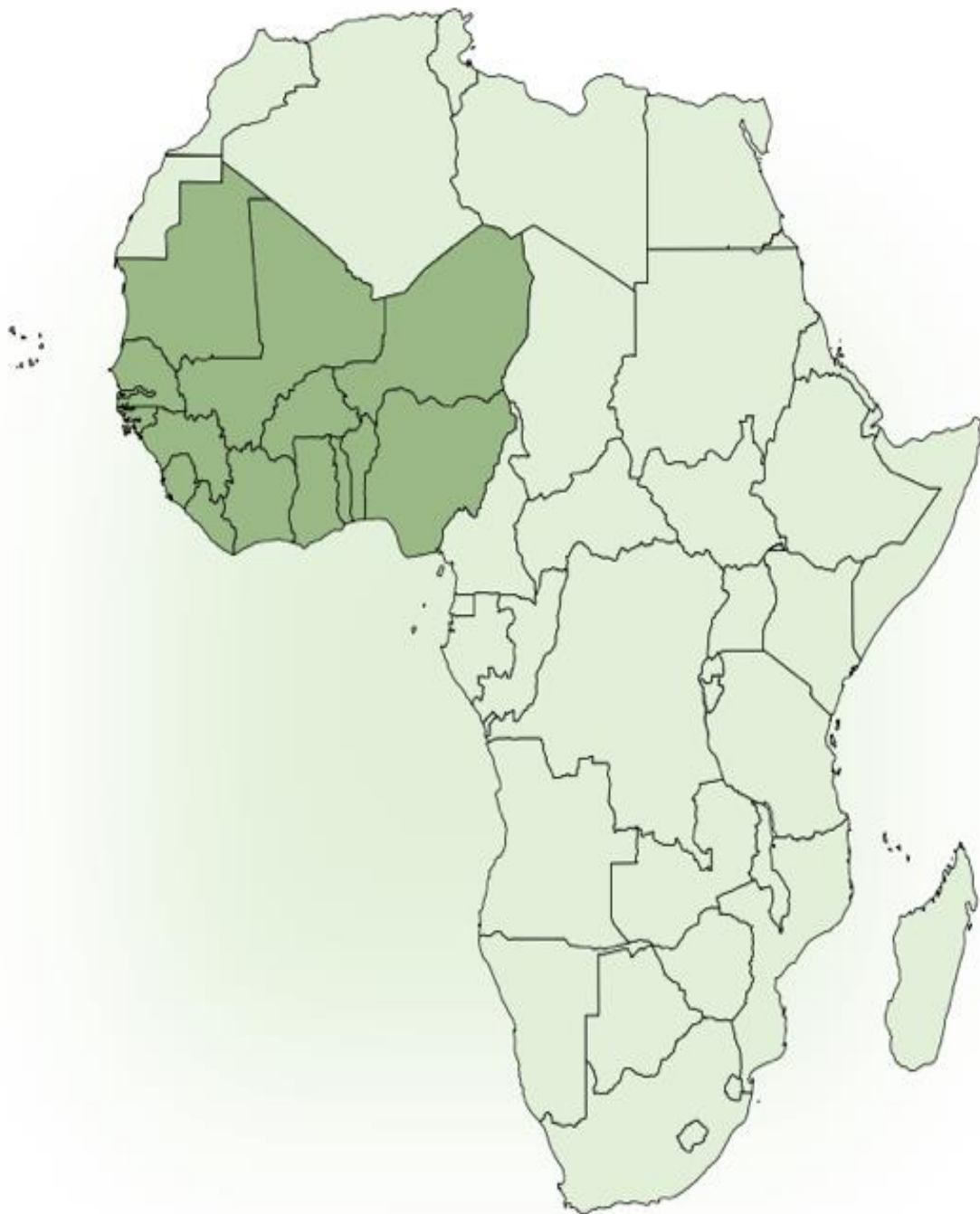


TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE.....	6
REMERCIEMENTS	7
ACRONYMES.....	9
RÉSUMÉ EXÉCUTIF.....	10
PREMIÈRE SECTION.....	15
APERÇU DE LA SUPPRESSION DE L'OFFRE DE DROGUES ET DE LA DEMANDE DE TRAITEMENT EN AFRIQUE DE L'OUEST	15
<i>SUPPRESSION DE L'OFFRE DES DROGUES.....</i>	<i>16</i>
Saisies de drogue	17
Arrestations pour infractions liées à la drogue en 2023	20
<i>DROGUES DEMANDE DE TRAITEMENT.....</i>	<i>22</i>
Principales drogues préoccupantes.....	24
Voies d'administration des drogues	24
Dépistage du VIH parmi les personnes en cours de traitement.....	25
Caractéristiques sociodémographiques des personnes traitées pour usage de drogues en Afrique de l'Ouest	26
Sources d'orientation et de paiement pour les services de traitement de la drogue	28
DEUXIÈME SECTION.....	30
DONNÉES SPÉCIFIQUES PAR PAYS.....	30
BÉNIN.....	31
CÔTE D'IVOIRE	43
CABO-VERDE	49
GAMBIE.....	58
GHANA.....	66
GUINÉE-BISSAU.....	76
LIBÉRIA.....	82
SÉNÉGAL.....	88
SIERRA LEONE	94
TOGO	99
RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE	110

Le rapport 2023 du Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la consommation de drogues (WENDU) est le quatrième rapport régional sur le trafic de drogues illicites et l'ampleur de la consommation de drogues en Afrique de l'Ouest. Le rapport fournit des données sur les modes de consommation de drogues et les tendances émergentes dans le but de servir de guide à la conception et à la mise en œuvre de réponses qui répondent à la fois à la demande et à l'offre de drogues par les praticiens et les décideurs politiques des États membres de la CEDEAO et de la Mauritanie.

Le rapport met en évidence la demande de traitement et l'accès au traitement des troubles liés à la consommation de substances (TCS) dans la région. Il souligne également les progrès réalisés pour améliorer l'accès au traitement et un certain nombre d'obstacles liés aux ressources humaines, aux infrastructures, à l'information et à la prestation de services, à la perception des services, aux attitudes de recherche d'aide, aux moyens de financement inadéquats 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. En particulier, les ressources limitées et le nombre insuffisant de personnel qualifié pour les programmes de traitement des TCS dans la région exacerbent les défis rencontrés par les prestataires de soins de santé et les patients, lorsqu'ils s'orientent dans les systèmes de traitement des TCS.

Pour surmonter les obstacles liés à l'accès au traitement de qualité pour les personnes ayant des troubles liés à l'usage de substances (TUS), la Commission de la CEDEAO apporte son soutien à des 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. En outre, pour renforcer la coordination multisectorielle, le développement et la mise en œuvre d'un traitement intégré pour les personnes atteintes de TUS, la Commission de la CEDEAO collabore avec la Division des Programmes Mondiaux de Réduction de la Demande de Drogues du Bureau des Affaires Internationales de Stupéfiants et d'Application de la loi (INL) du Département d'État américain, dans le cadre du Plan Colombia, pour former les professionnels de la santé à obtenir la Certification internationale de professionnels de la drogue (ICAP). Jusqu'à présent, plus de 200 professionnels ont été formés dans la région, contribuant ainsi à améliorer la qualité des services fournis aux personnes atteintes de TUS dans la région de la CEDEAO. Depuis 2023, le rapport WENDU est accompagné d'une note d'orientation élaborée par ENACT – Enhancing Africa's Response to Transnational Organized Crime qui a également soutenu le lancement du présent rapport.

Bien que davantage d'États Membres aient signalé l'orientation des personnes atteintes de troubles liés à la drogue vers le traitement depuis 2019, le nombre de personnes admises en traitement à partir de cette source d'orientation est resté faible. Cela nécessite un plaidoyer et une collaboration accrues en faveur d'un changement fondamental d'approche, de l'incarcération des personnes atteintes de troubles liés à la drogue pour des infractions liées à la drogue vers le traitement. À cet égard, la Commission de la CEDEAO a lancé son Projet Pilote sur les Alternatives à l'Incarcération (ATI) pour les personnes atteintes de troubles liés à la drogue afin d'intensifier les efforts communautaires inclusifs, la sensibilisation, l'information et les programmes de plaidoyer sur l'approche du traitement et de la réadaptation des personnes atteintes de troubles liés à la drogue dans les États membres de la CEDEAO. Le rapport WENDU présente également des données sur les efforts de suppression de l'offre de drogue dans la région, y compris les saisies de drogue et les arrestations pour des infractions liées à la drogue.

Le rapport régional WENDU 2023 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 chacun des États membres de la CEDEAO et de la Mauritanie. Nous exprimons donc notre gratitude aux États membres de la CEDEAO et à la Mauritanie, ainsi qu'aux Points focaux WENDU, en particulier, dont l'engagement est essentiel à la production du quatrième rapport régional sur les drogues. En outre, nous apprécions la précieuse contribution de nos partenaires techniques, la Commission de l'Union africaine (CUA), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ENACT – Afrique, l'INL et d'autres organisations non gouvernementales telles que le Centre de recherche sur l'abus des substances (CRISA).

REMERCIEMENTS

Le rapport 2023 du Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la consommation de drogues (WENDU) a été préparé par la Commission de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) sous la supervision de Dr Sintiki T. Ugbe, Directrice des Affaires Humanitaires et Sociales. Le projet WENDU est coordonné par Dr Daniel A. Amankwaah, Chargé Principal de Programme (PPO), Division de la Prévention et du Contrôle des Drogues de la CEDEAO.

Présentation et instruction du contenu

Dr. Sintiki Tarfa Ugbe, Directrice des Affaires Humanitaires et Sociales, Commission de la CEDEAO ; Dr. Daniel Amankwaah, Chargé Principal de Programme de Drogue, Commission de la CEDEAO ; Grace S. Orshio, Esq., Personne-ressource Junior du WENDU ; Dr. Rita Kadanga, Personne-ressource Junior du WENDU ; Dr. Mohammed Hammed, Division Drogue de la CEDEAO (Programme d'immersion de la CEDEAO).

Formation des points focaux sur la collecte de données

Dr. William Ebiti Nkereuwem, Psychiatre Consultant en chef et Chef du service de traitement de la drogue et de l'alcoolisme, de l'Unité d'Education et de Recherche, Hôpital Neuropsychiatrique Fédéral, Kaduna, Président, Coordinateur national, Société Nigériane de Médecine de la Drogue, Réseau Communautaire de Réponse aux Drogues, Superviseur Clinique, Service de Drogue, Milestones Addiction Management Centre, Kaduna, Nigéria (Personne ressource WENDU).

Coordination des points focaux et compilation du rapport

M. Galbert Komlan Djossou, Analyste de données et Statisticien, Programmeur, Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité Publique, République du Bénin (Personne Ressource WENDU).

Analyse et visualisation des données de base, production d'estimations, rédaction et Rapportage

Grace S. Orshio, Esq., Personne-ressource junior du WENDU ; Dr Mohammed Hammed, Division de drogue de la CEDEAO (Programme d'immersion de la CEDEAO).

La CEDEAO exprime sa gratitude aux points focaux du Réseau national d'épidémiologie sur l'usage des drogues des États membres de la CEDEAO et de la Mauritanie, chargés de collecter et de compiler les données brutes pour la préparation de ce rapport.

POINTS FOCaux NATIONaux DU WENDU

Le Réseau Épidémiologique d'Afrique de l'Ouest sur l'usage des Drogues (WENDU) a été conçu pour assurer une surveillance des situations liées aux drogues dans les États membres de la CEDEAO et en Mauritanie. Il vise à améliorer la base d'informations permettant aux décideurs politiques de faire face aux conséquences sociales, sanitaires et économiques de la consommation de substances à travers la mise en place de réseaux de surveillance dans les États membres. Le réseau régional évalue les réponses/interventions régionales et nationales en matière de contrôle des drogues ; aide les États membres à rendre compte régulièrement de la situation des drogues comme l'exigent les conventions internationales relatives au contrôle des drogues ; et aide les États membres à générer des informations stratégiques pour l'élaboration des politiques. Le Réseau comprend des points focaux nationaux dans les États membres de la CEDEAO et en Mauritanie. 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.

Bénin	Côte d'Ivoire
CGP ATSOU Didier	Dr N'Guessan Badou Roger
Dr Gansou Grégoire Magloire	Dr ATSE N'tamon Innocent
Cabo-Verde	Ghana
Dr. Eloisa Borges	Koomson Sylvester Ebenezer Nana
Docteur Zania Silva	Fati Mahmoud Wattigi
Gambie	Libéria
Ousman Saidybah	Esther Felen Grant
Yankuba Suwareh	
Guinée-Bissau	Nigeria
Dr Jerónimo Henrique Te	Dr Abdulhameed Wosilat, pharmacien
Fernando Jorge Barreto Costa	Pharmacien Oluchi Ezeajughi
	M. Chigbu Odoemelum
Sierra Leone	Sénégal
KARGBO Ibrahim Kargbo	Professeur Sy Abou
Dr. JALLOH Abdul Jalloh	
Mauritanie	Togo
Dr El Mouhab Yahafdou	Colonel Amayi Kossi B.
	TCHONDA Epse Kpema Masama Esso
	AHO Komivi Mawusi

ACRONYMES

Acronymes	Définition
CCAD	Commission de Coordination Contre l'Alcool et autres Drogues
CILAD	Comité Interministériel de Lutte contre la drogue
COVID 19	Maladie du coronavirus 2019
CRISA	Centre de recherche et d'information sur la drogue
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
ENL	Bureau des affaires internationales en matière de stupéfiants et d'application de la loi
INP	Plan national intégré
LSD	Diéthylamide de l'acide lysergique
NAFDAC	Agence nationale pour l'administration et le contrôle des aliments et des drogues
NDLEA	Agence nationale de contrôle des drogues
PFN	Points focaux nationaux
NENDU	Réseau national d'épidémiologie sur la consommation de drogues
OTC	Drogues en vente libre
PWSUDs	Les personnes qui consomment des drogues
PWSUD	Personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances
SP-CILAS	Secrétariat Permanent de la Commission Interministérielle de Lutte contre l'Abus de stupéfiants et de substances psychotropes
TUS	Troubles liés à l'usage de substances
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
WENDU	Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur l'usage des drogues
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Le rapport du Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur l'usage des drogues (WENDU) fournit des éléments de preuve pour aider la Région à mettre en œuvre le Plan d'action antidrogue de la CEDEAO sur le trafic illicite de drogues, le crime organisé et l'abus de drogues en Afrique de l'Ouest. Le rapport fournit un aperçu des dernières estimations et tendances en matière d'usage et d'approvisionnement en drogues ainsi que du trafic de drogues de qualité inférieure et contrefaits en Afrique de l'Ouest.

En 2023, 10 États membres de la CEDEAO (Bénin, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée Bissau, Libéria, Sénégal, Sierra Leone, Togo) et la Mauritanie ont fourni des données pour le rapport WENDU.

La première partie du rapport donne un aperçu des tendances de l'offre de drogues et de la demande de traitement de la drogue dans la région. Elle met en évidence les efforts de suppression de l'offre de drogues dans la région, en tirant des conclusions sur les tendances basées sur les dernières estimations de l'offre de drogues telles que rapportées par les États membres de la CEDEAO et la Mauritanie. Dans la première partie également, le rapport donne un aperçu de la demande de traitement de la drogue dans la région, en notant les schémas de traitement et les principales substances préoccupantes. La deuxième partie fournit un rapport par pays sur l'offre de drogues et le traitement, présentant des données spécifiques à chaque pays, une analyse détaillée de la situation des drogues, des politiques et des recommandations de chaque pays participant.

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

Le cannabis, les opioïdes pharmaceutiques, la cocaïne, l'héroïne, le khat, 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 considérée. Environ 83 734 81 kg et plus de 31 000 comprimés/capsules de drogues ont été saisis en 2023. Le cannabis continue de représenter la plus grande quantité de drogues saisies dans la région : environ 75 072,02 kg de cannabis ont été saisis, ce qui représente environ 89,65 % des saisies au cours de la période considérée. Les saisies de cannabis les plus importantes ont été réalisées au Bénin, en Côte d'Ivoire et au Sénégal.

D'après les dernières estimations des données sur l'offre du WENDU, la cocaïne et le crack sont les deuxièmes drogues les plus fréquemment saisies en Afrique de l'Ouest. Environ 7 841 58 kg de cocaïne ont été saisis au cours de la période considérée, 95 % des saisies de cocaïne ayant été effectuées au Sénégal. Une augmentation de 6,53 % des saisies de cocaïne a été enregistrée en 2023, contre environ 7 361 2 kg de cocaïne saisis en 2022, malgré un nombre moins élevé de pays déclarants en 2023.

Les données sur les saisies reflètent également des saisies importantes d'héroïne (87 37 kg) et d'opioïdes pharmaceutiques, principalement du tramadol (224 kg et plus de 11 000 comprimés/capsules). D'autres produits pharmaceutiques tels que des benzodiazépines, de la méthaqualone, d'autres drogues et des emballages vides de produits pharmaceutiques ont également été saisis au cours de la période considérée. Tout ceci indique que la sous-région continue d'être une plaque tournante du détournement de produits pharmaceutiques licites à des fins illicites. Parmi les autres substances psychoactives qui sont saisies en 2023 en Afrique de l'Ouest figurent les stimulants de

type amphétamine (ATS), l'éphédrine, le Kush et d'autres substances encore à identifier. Il convient de noter en particulier la drogue émergente, le Kush, saisie en Gambie, au Sénégal et en Sierra Leone.

Les arrestations signalées pour des infractions liées à la drogue ont diminué de manière significative au cours de la période considérée. Au total, 4 217 arrestations pour des infractions liées à la drogue ont été effectuées en 2023, contre un total de 23 427 arrestations en 2022. Les femmes constituent la minorité des arrestations, soit 6 % du total des arrestations. Il convient toutefois de noter que ces données n'incluent pas les arrestations effectuées au Nigéria, au Mali, au Niger, au Burkina Faso et en Guinée-Conakry.

Les données du WENDU mettent en évidence la complexité et les défis associés à la lutte contre le trafic de drogue dans la sous-région. Alors que des efforts sont déployés pour réduire l'offre de drogue par des saisies et des arrestations, les quantités saisies mettent en évidence la nature persistante du problème et la nécessité de poursuivre l'application de la loi et la coopération dans toute la sous-région.

Demande de traitement de la drogue en Afrique de l'Ouest

Le rapport du Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la consommation de drogues (WENDU) présente également le nombre et les caractéristiques des personnes qui consomment des drogues (PWUD) qui se sont présentées aux services de traitement/réadaptation pour drogue. Le rapport fournit des estimations et des tendances de la demande de traitement en 2023, soulignant la demande croissante de traitement de la drogue en Afrique de l'Ouest.

Les données recueillies sur le traitement de la drogue en 2023 ont indiqué qu'un nombre important de personnes recherchaient un traitement pour des TUS. Cela peut être attribué à la disponibilité d'un plus grand nombre de centres de traitement et à l'amélioration de la communication des données sur le traitement de la drogue dans les États membres. Environ 130 centres de traitement ont fourni des données sur le traitement et les soins des PWUD, avec environ 21 970 patients, âgés de 10 à 61 ans, qui ont suivi un traitement pour des troubles liés à la consommation de substances. La Gambie a le plus grand nombre de personnes en traitement pour 100 000 habitants, suivie du Cabo-Verde. Il convient de noter que les deux pays fournissent des soins médicaux gratuits aux personnes atteintes de TUS. Environ 86,7 % des personnes déclarées traitées pour TUS en 2023 sont âgées de 15 à 44 ans, la concentration la plus élevée se situant entre 20 et 34 ans. Les données ont également montré que 0,6 % des personnes en traitement en 2023 étaient âgées de 10 à 14 ans. Cela représente environ 132 personnes, un chiffre qui n'est en aucun cas négligeable. Ces données mettent en évidence la concentration continue de la consommation de drogues parmi les jeunes de la région, ce qui appelle à une action urgente en matière de prévention et de traitement fondés sur des données probantes.

Les principales substances pour lesquelles les personnes ont suivi un traitement sont le cannabis, l'alcool, les opioïdes pharmaceutiques, la cocaïne et l'héroïne. Le cannabis et les substances de type cannabis constituent la substance la plus consommée par les personnes en traitement dans la région en 2023 (environ 28 %). Viennent ensuite l'alcool avec environ 11,78 % et les opioïdes pharmaceutiques avec environ 9,2 %. Le cannabis n'était cependant pas la principale drogue préoccupante dans tous les pays déclarants.

Au Cabo-Verde et au Togo, par exemple, l'alcool était la principale substance pour laquelle un traitement était administré. De même, en Sierra Leone, la principale drogue préoccupante était le Kush (63 %). Nous notons que le problème de Kush en Sierra Leone et son potentiel de propagation rapide à travers la région ont été spécifiquement mis en évidence lors de l'atelier de validation des données WENDU comme une situation nécessitant une réponse urgente et une action préventive pour freiner toute propagation supplémentaire.

Des incidents significatifs de traitement dus à la consommation de cocaïne ont également été enregistrés au Ghana (18 % du total du pays), au Cabo-Verde (15 % du total du pays) et au Libéria (11,4 % du total du pays). La poly-consommation de drogues dans la région a été principalement signalée en Guinée-Bissau. Ce taux arrive en deuxième position après celui du cannabis en Guinée-Bissau, avec environ 27 %.

En 2023, davantage d'hommes que de femmes ont eu recours à un traitement pour les TUS : seulement environ 8 % des femmes ont un accès au traitement. Les données ont révélé que le manque de centres de traitement proposant un traitement de la drogue aux femmes ainsi que les barrières sociales, telles que la discrimination, sont les principales raisons contribuant au faible pourcentage de femmes demandant un traitement.

En 2023, les personnes admises au traitement avaient des qualifications éducatives diverses, la plus forte concentration (environ 67,2 %) se situant au niveau secondaire ou supérieur. Il est significatif que la majorité, soit environ 48,7 %, soient dans les écoles secondaires. Les personnes admises au traitement dans les écoles maternelles et primaires représentaient également un pourcentage notable de 23 %. Les données ventilées par profession ont révélé que la consommation de drogue était la plus élevée parmi les chômeurs. Cependant, le nombre de personnes admises au traitement ayant un emploi à temps partiel ou à temps plein est également en hausse. Ceci nécessite un plaidoyer actif et d'une collaboration avec les établissements d'enseignement et les lieux de travail en faveur de la prévention est pertinente.

La plupart des orientations vers des traitements (environ 90 %) et des paiements pour les traitements (environ 65 %) ont été effectués par la famille et les amis, avec des orientations institutionnelles infinitésimales (environ 9 %). Cela souligne l'importance du soutien communautaire et souligne également la nécessité d'améliorer le plaidoyer en faveur des orientations institutionnelles, en particulier de la part des établissements d'enseignement et du système de justice pénale, compte tenu de la concentration des jeunes atteints de TUS dans la région. C'est à la lumière de cela que la Commission de la CEDEAO appelle à un soutien accru pour ses activités de prévention fondées sur des données probantes dans les États membres. De même, la Commission vient de lancer son projet pilote d'alternative à l'incarcération (ATI), pour stimuler la collaboration avec les systèmes de justice pénale des États membres, en vue d'un passage des mesures punitives pour les personnes atteintes de TUS à l'orientation et au traitement en vue de leur réadaptation.

En 2023, la demande de traitement était la plus élevée parmi les personnes célibataires (79,6 %). Environ 43 % des personnes déclarées en traitement pour des TUS connaissaient leur statut sérologique, tandis que 43 % ne le savaient pas et environ 9 % ont refusé de répondre. La connaissance du statut sérologique s'est généralement améliorée, mais il est encore nécessaire de sensibiliser les personnes en traitement dans la région à l'importance de réaliser des tests réguliers.

La voie d'administration de drogues la plus courante signalée parmi les consommateurs de drogues en Afrique de l'Ouest est l'inhalation, qui représente environ 42,40 % de toutes les voies d'administration de drogues signalées en 2023. La voie orale arrive en deuxième position avec 41,80 %. Cela peut être attribué au fait que l'alcool est l'une des principales substances d'abus, ce qui a conduit à un traitement en 2023. Les autres voies d'administration comprenaient la voie intraveineuse (5,6 %), l'inhalation (4,5 %) et une combinaison de deux ou plusieurs voies (5,7 %).

Le rapport fait état d'une évolution positive en ce qui concerne l'expansion des centres de traitement de la drogue et l'amélioration des pratiques de collecte de données liées au traitement de la drogue. Cette expansion a permis d'obtenir des informations plus complètes et plus détaillées sur les admissions pour drogue, les caractéristiques sociodémographiques des personnes en quête de traitement, les habitudes de consommation de substances, ainsi que la mise en œuvre de programmes de dépistage du VIH à grande échelle.

Limites

L'une des principales limites du rapport WENDU 2023 est le nombre réduit de pays déclarants. La réduction du nombre d'États membres de la CEDEAO ayant soumis un rapport en 2023 à 10, contre 15 en 2016-2019 et 14 en 2020-2022, a affecté la précision de l'aperçu régional.

Une autre insuffisance est la portée limitée de la collecte de données. En ce qui concerne les données sur le traitement, les rapports nationaux indiquent un nombre limité de centres de traitement auprès desquels les données sont collectées. Cette limitation, ainsi que les données incomplètes ou l'indisponibilité de données désagrégées sur certaines variables clés dans certains États membres, affecte la qualité des données collectées. Il est nécessaire de former davantage les collecteurs de données et de financer davantage le processus de collecte de données et, partant, d'améliorer la qualité du rapport régional.

Défis

Certains des défis rencontrés lors de la préparation du rapport comprennent :

1. Des affectations au sein des agences chargées de la lutte contre la drogue entraînent des obstacles logistiques et administratifs.
2. Recours à des méthodes manuelles de collecte de données qui ralentissent le processus.

Recommandations et implications politiques

1. Le rapport met fortement l'accent sur la nécessité d'interventions ciblées qui répondent à des besoins et à des vulnérabilités spécifiques. Il existe un besoin urgent de centres de traitement qui fournissent des soins adéquats aux femmes atteintes de troubles liés à l'usage de substances dans toute la région.
2. Il est urgent d'intensifier les stratégies de prévention fondées sur des données probantes auprès des jeunes. Cela est impératif en raison du début précoce de la consommation de drogues et de la concentration de la drogue parmi la population jeune de la région.

3. L'accès au traitement des drogues doit être amélioré dans la région en renforçant les centres existants et en créant de nouveaux centres ainsi qu'en élargissant les services de traitement de la drogue à base communautaire afin de garantir un accès équitable aux services de traitement.
4. L'accès au traitement des troubles liés à l'usage de substances devrait être encore amélioré par le renforcement des capacités des professionnels de la prévention et du traitement et par une collaboration visant à améliorer l'orientation institutionnelle vers le traitement et à soutenir le paiement du traitement.
5. Les États membres sont invités à explorer des stratégies alternatives à l'incarcération (ATI) dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances et en contact avec le système de justice pénale.
6. Les efforts visant à réduire l'offre de drogues par des saisies et des arrestations sont en cours, mais les quantités saisies mettent en évidence la nature persistante du problème et la nécessité de poursuivre les efforts de répression et de coopération dans toute la région. En mettant l'accent sur la collaboration, les approches fondées sur les données et les interventions ciblées, la région devrait continuer à faire des progrès significatifs en matière de réduction de la demande de drogues.
7. Amélioration de l'allocation des fonds aux institutions nationales pour renforcer leurs capacités en matière de recherche, de prévention et de réduction de la demande.
8. La coopération régionale, le partage des connaissances et l'assistance technique visant à promouvoir des méthodes de collecte de données standardisées, des systèmes de surveillance harmonisés et les meilleures pratiques en matière de réduction de la demande de drogues devraient être encouragés et facilités.
9. Un soutien technique, un financement et une formation sont nécessaires pour améliorer la communication des données sur les drogues dans la région.
10. La collaboration et les partenariats devraient être mis à profit entre les États membres pour réduire la demande de drogue dans la région.
11. Le suivi et l'évaluation continus des programmes et interventions de traitement de la drogue sont essentiels pour évaluer leur impact et identifier les domaines à améliorer. Les décideurs politiques devraient donner la priorité au développement de systèmes de surveillance qui surveillent les indicateurs clés liés aux résultats du traitement, à l'accès aux soins et au rétablissement à long terme. Ces informations sont utiles pour ajuster les politiques, allouer les ressources et identifier les meilleures pratiques afin d'améliorer l'efficacité des efforts de traitement de la drogue.

PREMIÈRE SECTION

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

SUPPRESSION DE L'OFFRE DES DROGUES

Efforts et initiatives en matière d'application de la loi en Afrique de l'Ouest

Les efforts déployés par les forces de l'ordre pour contrôler la réduction de l'offre de drogue, en mettant l'accent sur la lutte contre le trafic de drogue et la saisie de substances contrôlées, sont essentiels pour relever les défis complexes liés à la drogue et aux marchés illicites de drogues. Les organismes chargés de l'application de la loi de la Région adoptent une approche multidimensionnelle, combinant la collecte de renseignements, la collaboration interinstitutionnelle et les partenariats internationaux pour perturber les chaînes d'approvisionnement en drogue. Ces efforts comprennent souvent des enquêtes ciblées, des mesures de surveillance et de contrôle aux frontières pour intercepter et saisir les drogues illicites en transit.

La saisie de substances contrôlées est un élément fondamental de la stratégie de réduction de l'offre des services répressifs. Elle consiste à identifier et appréhender les trafiquants et les distributeurs tout en saisissant les substances illicites. Ces saisies non seulement perturbent le commerce de la drogue mais ont également un effet dissuasif sur les trafiquants potentiels. La collaboration entre les États membres, le partage de renseignements et la coordination des efforts aux niveaux régional et international sont essentiels pour renforcer l'efficacité de ces opérations.

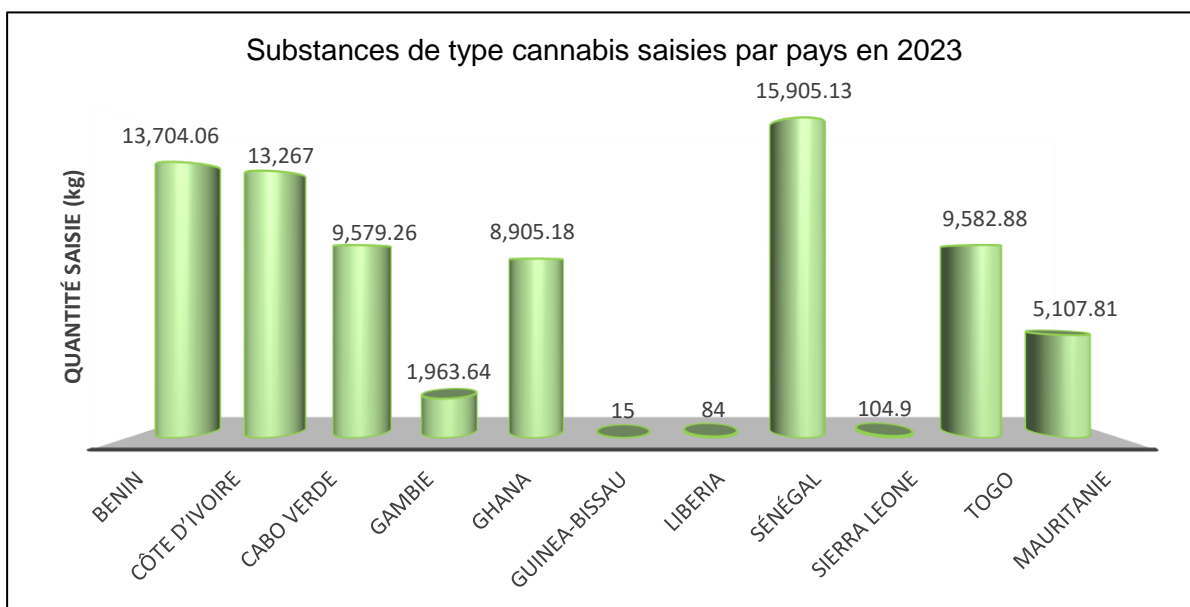
En outre, les technologies innovantes et les approches basées sur les données sont devenues de plus en plus essentielles dans la lutte contre le trafic de drogue. Les forces de l'ordre de la région utilisent des outils d'analyse sophistiqués pour suivre les tendances en matière de drogue, identifier les itinéraires de trafic et cibler les zones à haut risque. Le succès de ces efforts peut être mesuré, non seulement en termes de quantité de drogue saisie, mais aussi par le démantèlement des réseaux de trafic et la réduction de la disponibilité des substances contrôlées sur le marché. Les forces de l'ordre adaptent et affinent continuellement leurs stratégies pour garder une longueur d'avance sur les tactiques en constante évolution employées par les trafiquants de drogue.

Saisies de drogue

En 2023, un total d'environ 83 734,81 kg et plus de 31 000 comprimés/capsules de drogue ont été saisis. Bien que ni le poids des drogues saisies ni le nombre de saisies ne soient un indicateur direct de l'ampleur du trafic de drogue, ils donnent un aperçu des tendances et des modèles d'approvisionnement en drogue en Afrique de l'Ouest et en Mauritanie et reflètent la capacité et la priorité des services de lutte contre la drogue dans la Région.

Cannabis

Le cannabis et les substances de type cannabis, dans une tendance continue, ont représenté les plus grandes quantités de drogues saisies en Afrique de l'Ouest en 2023. Les substances de type cannabis prises en compte ici comprennent le cannabis, la résine et le haschisch. Au total, environ 75 072 02 kg de cannabis ont été saisis, ce qui représente environ 89,65 % de la quantité totale de drogues (en poids) saisie au cours de la période d'indice, outre les plantations de cannabis également détruites. Nous notons une forte baisse de la quantité de cannabis saisie en 2023 par rapport aux saisies de 2022, les saisies de 2023 ne représentant qu'environ 8,5 % des 899 000 kg saisis en 2022. Les données de 2023 ne prennent cependant pas en compte les saisies de cannabis du Nigéria, du Mali, du Niger, du Burkina Faso et de la Guinée Conakry.



Opioides

Les plus grandes quantités d'opioïdes signalées comme ayant été saisies dans la Région en 2023 sont des opioïdes pharmaceutiques (environ 224 kg avec plus de 11 000 comprimés/capsules), suivis de l'héroïne. Le principal opioïde pharmaceutique saisi est le Tramadol (plus de 95 %). Les autres comprennent la morphine, l'oxycodone, la méthadone et le capentadol. Environ 22,71 kg de Speedball ont également été saisis au Ghana. Les saisies d'opioïdes pharmaceutiques les plus importantes ont été enregistrées en Côte d'Ivoire, au Sénégal et en Sierra Leone. Ces saisies indiquent que la région de l'Afrique de l'Ouest continue d'être une plaque tournante pour le détournement de produits pharmaceutiques licites à des fins illicites. Un total de 87,37 kg d'héroïne a également été saisi en 2023, à l'exclusion des quantités provenant du Nigéria, du Mali, du Niger, du Burkina Faso et de la Guinée Conakry. Les plus grandes quantités d'héroïne saisies au cours de la période considérée ont été enregistrées au Libéria, représentant environ 62 % du total des saisies en 2023. Après le Libéria, les saisies les plus importantes ont été enregistrées au Bénin (12,6 %) et au Ghana (12,25 %), tandis que cinq pays (Cabo-Verde, Guinée-Bissau, Sierra Leone, Togo et Mauritanie) n'ont pas enregistré de saisies d'héroïne en 2023.

Tableau 1 : Héroïne

HÉROÏNE	
PAYS	QUANTITÉ SAISIE KG/G
Bénin	10,97 kg
Côte d'Ivoire	4,99 kg
Cabo-Verde	0
La Gambie	74 g
Ghana	10,7 kg
Guinée-Bissau	0
Libéria	54,23 kg
Sénégal	6,41 kg
Sierra Leone	0
Togo	0
Mauritanie	0
Total	87,37 kg

Cocaïne

Au total, environ 7 841,58 kg de cocaïne et de crack ont été saisis dans la région en 2023. Il convient de noter qu'il existe d'importantes disparités dans les quantités de cocaïne saisies entre les pays, le Sénégal représentant à lui seul environ 95 % de la quantité totale de cocaïne saisie. Malgré l'indisponibilité des données du Nigéria, du Mali, du Niger, du Burkina Faso et de la Guinée-Conakry, une augmentation d'environ 6,53 % des saisies a été enregistrée en 2023 par rapport à 7 361,2 kg de cocaïne saisis en 2022, même si les données de 2022 tenaient compte des saisies de tous les États membres et de la Mauritanie, à l'exception de la Guinée Conakry.

Tableau 3 : Cocaïne

Cocaïne	KG/G
Bénin	19.01
Côte d'Ivoire	37,79
Cabo-Verde	34,59
La Gambie	184,05
Ghana	12.11
Guinée-Bissau	36
Libéria	0,02 (20 g)
Sénégal	7 503,93
Sierra Leone	0,0105 (10,5 g)
Togo	0,67 (670 g)
Mauritanie	13.4
Total	7 841,58 kg

Stimulants de type amphétamine (STA)

Les données sur les saisies de stimulants de type amphétamine continuent de refléter une tendance à la baisse dans la région depuis 2017. Le total des saisies de STA dans la région s'élevait à environ 306,9 kg et 3 854 comprimés. Cependant, bien que le nombre de pays déclarants soit resté relativement stable de 2017 à 2022, on constate une modification significative à cet égard en 2023, les données n'étant pas disponibles pour cinq États membres. Les saisies signalées ont été effectuées au Bénin, en Gambie, au Ghana, au Sénégal et au Togo. Le STA saisi en plus grande quantité en 2023 était la cathinone (Khat), une substance psychoactive d'origine végétale inscrite au titre de la Convention des Nations Unies de 1971 sur les substances psychotropes. Le khat à lui seul représentait 300 kg de l'ensemble des saisies de STA dans la région et cette quantité est signalée par le Sénégal uniquement. Notons ensuite la **Méthamphétamine** (6,43 kg et 3 854 comprimés), l'**Ecstasy** (16,79 g et 16 109 comprimés) et des quantités considérablement réduites (environ 463,67 g) de **Crystal Meth**.

Le changement de tendance concernant les quantités de STA saisies s'est maintenu depuis 2018, car auparavant, la méthamphétamine représentait les plus grandes quantités saisies (de 2014 à 2017) dans la région. Cependant, alors que le khat est désormais signalé comme le type de STA le plus saisi dans la région, on observe un changement de tendance dans les pays où des saisies de khat sont effectuées. En 2022, les saisies importantes de khat dans la région ont été enregistrées au Nigéria (23 653,18 kg) et en Côte d'Ivoire (40,46 kg). Ainsi, le Sénégal, qui enregistre désormais les saisies de khat les plus élevées en 2023, n'en a signalé aucune en 2022.

Éphédrine

Les données sur les saisies de précurseurs montrent qu'environ 26,45 kg d'éphédrine ont été saisis dans la région en 2023, ce qui représente une baisse significative par rapport aux 930 kg saisis dans la région au cours de la période de référence 2020-2022. Les saisies d'éphédrine de 2023 n'ont été effectuées qu'au Ghana. Cela contraste également avec la période de référence 2020-2022, où des saisies d'éphédrine avaient été effectuées au Bénin, en Côte d'Ivoire et au Mali. Les données sur les saisies sont toutefois basées sur les rapports des 10 États membres et de la Mauritanie couverts par le présent rapport.

Autres substances psychoactives

D'autres substances psychoactives ont été saisies en Afrique de l'Ouest au cours de la période considérée, notamment la méthaqualone (0,102 kg), les benzodiazépines (53,172 kg et 40 comprimés), d'autres produits pharmaceutiques (36 484,07 kg), des produits du tabac illicites (64 327 38 kg), du Kush (7,37 kg et 25 Kepas) et d'autres substances non encore identifiées (154,28 kg). Environ 686,4 kg d'emballages vides de divers produits pharmaceutiques ont également été saisis au Togo. Il convient de noter en particulier la nouvelle drogue consommée, le Kush, saisie en Gambie, au Sénégal et en Sierra Leone.

Arrestations pour infractions liées à la drogue en 2023

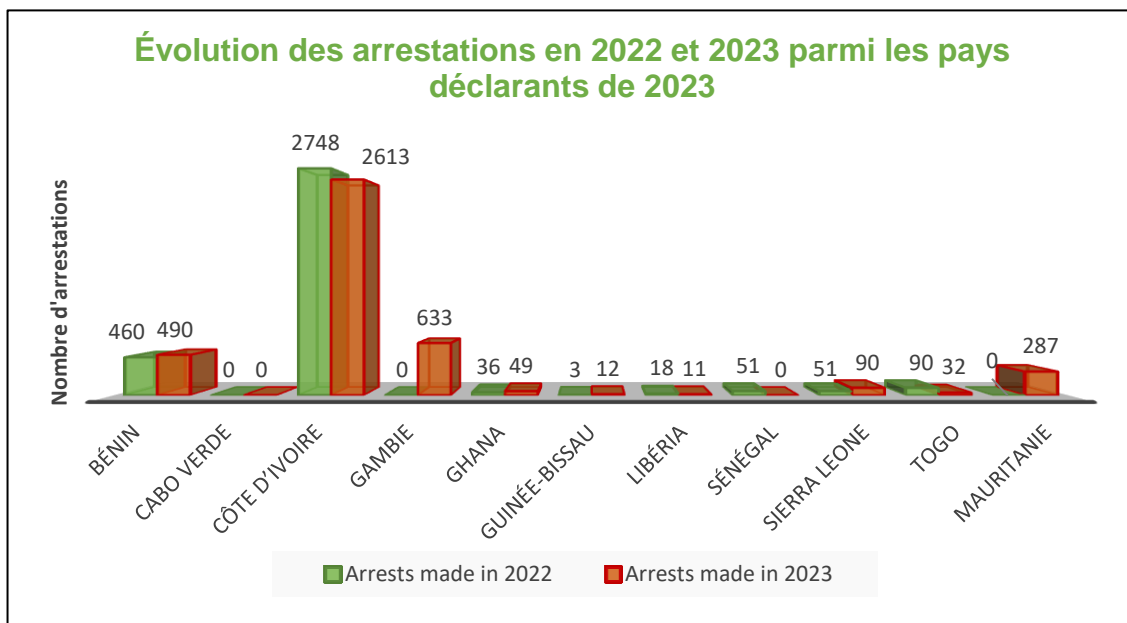
Les données sur le trafic de drogues illicites dans les États membres témoignent des efforts déployés par les gouvernements nationaux et leurs institutions compétentes pour réduire l'offre de drogues dans la sous-région. L'efficacité de ces arrestations reflète souvent non seulement la solidité des systèmes judiciaires et de maintien de l'ordre d'un pays, mais aussi l'existence de services de renseignement opérationnel, d'une collaboration entre les différentes agences et d'un cadre juridique solide.

L'arrestation des trafiquants de drogue présente plusieurs avantages potentiels aux niveaux national, régional et international. Tout d'abord, elle a un effet dissuasif sur les personnes impliquées dans le trafic de drogue, les décourageant de participer à des activités illégales. En appréhendant et en poursuivant les trafiquants, les forces de l'ordre montrent leur ferme engagement à faire respecter l'état de droit et à protéger la santé et la sécurité publiques. Ensuite, ces arrestations perturbent les circuits de distribution de drogues, ce qui réduit la disponibilité des substances illicites sur le marché. Cela peut conduire à une diminution des taux de drogue et des activités criminelles associées, ce qui profite aux communautés et aux individus aux prises avec la dépendance. Enfin, l'arrestation des trafiquants de drogue peut favoriser la coopération internationale, car elle démontre l'engagement d'un pays à lutter contre la criminalité transnationale organisée et s'aligne sur les objectifs des efforts mondiaux visant à relever les défis liés à la drogue.

Arrestations pour infractions liées à la drogue

Les données fournies par les organismes chargés de l'application de la loi ont fait état d'un nombre important d'arrestations pour des infractions liées à la drogue en 2023. Au total, 4 217 personnes dans la région ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue au cours de l'année de référence, en excluant les données du Nigeria, du Mali, du Niger, du Burkina Faso et de la Guinée-Conakry. Essentiellement, alors que le nombre d'arrestations signalées en 2023 ne représente qu'environ 18 % du total des arrestations effectuées en 2022 (environ 23 429), la tendance des arrestations n'a pas changé de manière significative parmi les pays qui ont signalé des arrestations en 2023, hormis la

Gambie et de la Mauritanie. Cela peut être dû au fait qu'environ 85 % des arrestations signalées en 2022 ont été effectuées au Nigéria, au Niger et au Mali et que les données de ces États membres ne sont pas disponibles pour le rapport de 2023. Les arrestations en Côte d'Ivoire ont constitué environ 62 % du total des arrestations signalées en 2023.



Arrestations selon les variables sociodémographiques

D'après les données ventilées par sexe fournies par les États membres, les femmes arrêtées pour des infractions liées à la drogue en 2023 représentent environ 6 % du total des arrestations. Il s'agit d'une légère baisse par rapport à 7,43 % enregistrés en 2022. Environ 2 % des arrestations signalées concernent également des mineurs. Ce phénomène a été particulièrement observé en Côte d'Ivoire et en Gambie



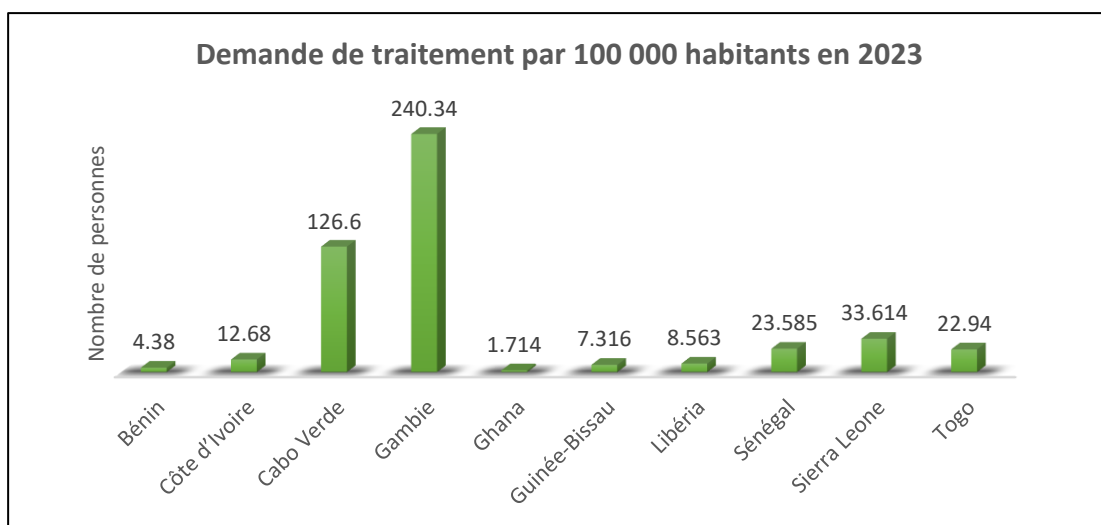
DEMANDE DE TRAITEMENT DE DROGUE

DEMANDE DE TRAITEMENT DE LA DROGUE

Les estimations de la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues dans les pays d'Afrique de l'Ouest sont limitées et souvent non directement comparables. C'est pourquoi ce rapport considère la demande de prise en charge comme un indicateur indirect pour surveiller l'ampleur et les tendances 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 des indications utiles sur les tendances et les variations géographiques des troubles liés à la consommation de drogues. Cependant, 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 structures de traitement dans une zone géographique donnée. En outre, il existe un décalage dans le temps inhérent au fait que les personnes n'entament un traitement qu'après avoir consommé des drogues pendant une certaine période (souvent prolongée). Il convient également de noter que le nombre de personnes demandant un traitement ne représente qu'un sous-ensemble de tous les consommateurs de drogues, c'est-à-dire qu'il ne reflète qu'une petite proportion du nombre total de consommateurs de drogues.

Les données d'environ 130 centres de traitement dans les pays déclarants (à l'exception de la Mauritanie) indiquent qu'environ 21 970 personnes ont été traitées pour des TUS en 2023. La Gambie, avec environ 6 665 personnes en traitement (environ 240 pour 100 000 habitants), représentait le plus grand nombre de personnes ayant accédé à un traitement pour des troubles liés à la consommation de drogues en 2023. Elle était suivie par le Cabo-Verde, avec environ 127 pour 100 000 habitants. Le Sénégal, la Côte d'Ivoire, la Sierra Leone et le Togo, avec respectivement 4 253 ; 3 571 ; 2 955 et 2 077 patients, ont également enregistré une forte demande de traitement des TUS au cours de l'année de référence, avec des taux variables de demande de traitement pour 100 000 habitants en fonction de leurs populations respectives.

En 2023, d'après les données disponibles, il y a eu une augmentation du nombre de patients ayant reçu des soins ambulatoires (environ 61,3 %). Toutefois, cela est dû à la forte incidence des soins ambulatoires en Côte d'Ivoire, au Cabo-Verde et en Sierra Leone, sinon les autres pays déclarants ont fourni plus de soins hospitaliers que de soins ambulatoires en 2023. Dans l'ensemble, le besoin de davantage de centres de traitement fournissant des soins hospitaliers aux hommes et aux femmes persiste dans la région.



Principales drogues préoccupantes

Les drogues consommées en Afrique de l'Ouest comprennent un large éventail de substances psychoactives et de polydrogues. Les substances courantes citées par les données de traitement en 2023 comprennent l'alcool, le cannabis, les opioïdes, la cocaïne, les produits pharmaceutiques, le Kush et les polydrogues. La poly-consommation de drogues reflète la consommation de multiples substances telles que les Speedball et d'autres combinaisons variées d'alcool, de cannabis, de cocaïne, d'héroïne, de produits pharmaceutiques (benzodiazépines et barbituriques) et d'opioïdes synthétiques.

En 2023, le cannabis et les substances de type cannabis constituaient la substance la plus consommée par les personnes en traitement dans la région (environ 28 %). Viennent ensuite l'alcool avec environ 11,78 % et les opioïdes pharmaceutiques avec environ 9,2 %. Le cannabis n'était cependant pas la principale drogue préoccupante dans tous les pays déclarants. Au Cabo-Verde et au Togo, par exemple, l'alcool était la principale substance pour laquelle un traitement était administré. En Sierra Leone, la principale drogue préoccupante était le Kush (63 %).

Le problème de Kush en Sierra Leone et sa capacité à se propager rapidement à travers la région ont été clairement soulignés lors de l'atelier de validation des données WENDU, comme une situation nécessitant une réponse urgente et une action préventive pour freiner toute propagation supplémentaire.

Des cas significatifs de traitement pour usage de cocaïne ont également été enregistrés au Ghana (18 %), au Cabo-Verde (15 %) et au Libéria (11,4 %). La poly-consommation de drogues dans la région a été principalement signalée en Guinée-Bissau. Ce taux arrive en deuxième position après celui du cannabis en Guinée-Bissau, avec environ 27 %.

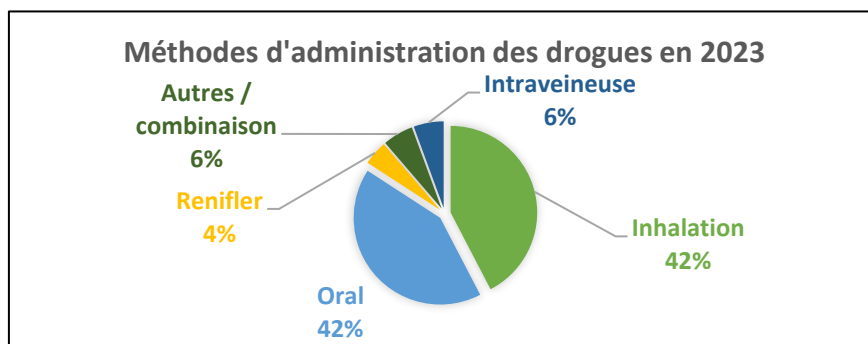
Principales drogues préoccupantes par sexe

Aucune différence notable n'a été constatée entre les principales drogues préoccupantes pour les hommes et les femmes au cours de l'année de référence. Néanmoins, les données disponibles ont révélé une certaine variation dans les principales drogues d'intérêt pour les hommes et les femmes dans certains pays déclarants. L'alcool est la principale substance pour laquelle les femmes entraient en traitement au Ghana (36 %), au Sénégal (37,62 %) et au Togo (67,86 %). Au Bénin, plus de femmes se sont soumises à un traitement pour usage d'opioïdes pharmaceutiques que pour usage de cannabis dans le cas des hommes. Le taux d'incidence de la consommation d'alcool par les femmes en traitement au Bénin était également élevé.

Modes d'administration des drogues

En 2023, la voie d'administration la plus courante chez les personnes sous TUS en Afrique de l'Ouest est l'inhalation (42,4 %), suivie de près par la voie orale (41,8 %). Il s'agit d'un léger écart par rapport à la tendance de 2020-2022, où l'inhalation était nettement la voie d'administration la plus courante. Cependant, il est à noter que le nombre de pays déclarants est moindre, et que l'alcool et les opioïdes pharmaceutiques sont les principales drogues en 2023. Les autres voies d'administration courantes comprennent la voie intraveineuse (environ 5,6 %), l'inhalation (environ 4,5 %) et la combinaison de deux ou plusieurs voies (environ 5,7 %). Il est essentiel de reconnaître que le pourcentage

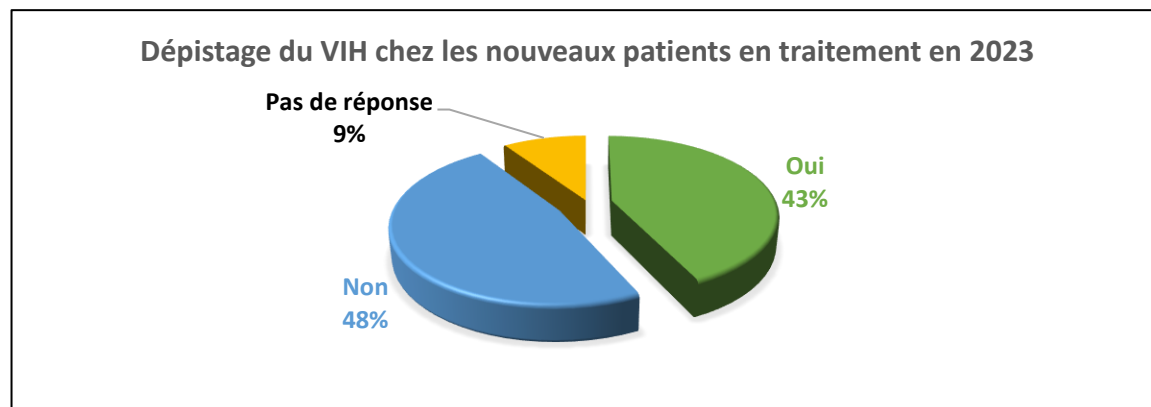
d'utilisateurs de drogues par voie intraveineuse peut sous-estimer la prévalence réelle, étant donné que les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse font partie d'une population difficile à atteindre et sont rarement rencontrés dans les établissements de traitement.



Dépistage du VIH parmi les personnes en cours de traitement

Le nombre d'États membres de la CEDEAO ayant communiqué des données sur les tests de dépistage du VIH a diminué en 2023, passant d'environ 11 à 5. Au total, 7 685 réponses ont été communiquées pour l'indicateur sur les tests de dépistage du VIH en 2023. Cependant, seulement 43 % des personnes en traitement connaissent leur statut sérologique. Les consommateurs de drogues injectables (CDI) sont plus susceptibles de contracter le VIH que le reste de la population. Malgré le risque accru pour les CDI de contracter le VIH en partageant du matériel d'injection de drogue contaminé, très peu de personnes en traitement dans la région connaissent leur statut sérologique.

Cela se traduit par un accès limité à la prévention, au traitement et aux soins du VIH pour les consommateurs de drogues injectables dans les États membres de la CEDEAO et en Mauritanie. Les données analysées par WENDU indiquent que la région de l'Afrique de l'Ouest continue d'utiliser le dépistage et le conseil du VIH à l'initiative du client, également connu sous le nom de conseil et de dépistage volontaire du VIH. Cependant, ce modèle principal de dépistage du VIH est limité par la discrimination et la peur accrue de la stigmatisation des personnes déjà marginalisées en raison de leur comportement de consommation de substances. Afin d'accroître la couverture du dépistage du VIH dans la région et d'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 dépistage et le conseil du VIH à l'initiative du prestataire sur la base des directives de l'OMS/ONUSIDA sur le dépistage et le conseil du VIH dans les établissements de santé



Caractéristiques sociodémographiques des personnes traitées pour usage de drogues en Afrique de l'Ouest

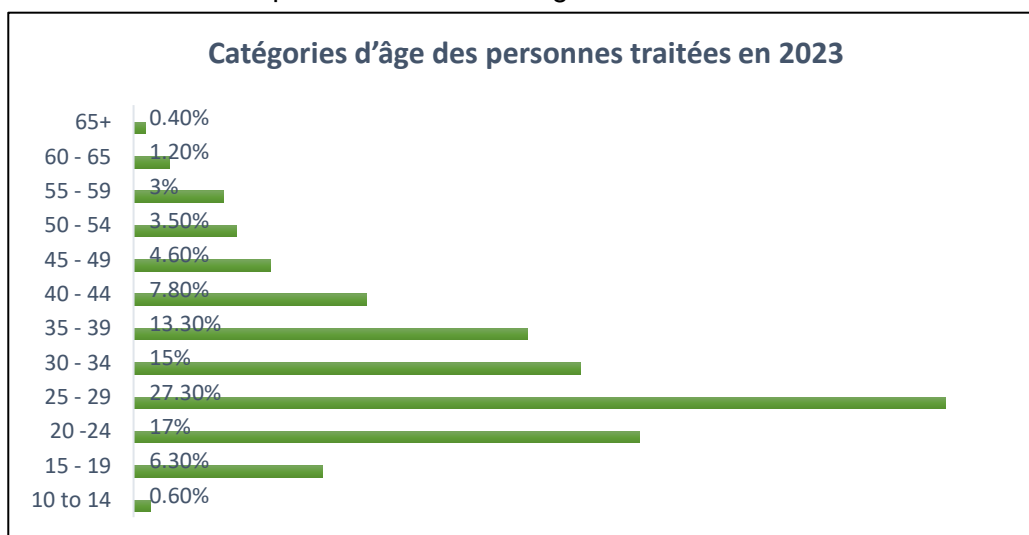
Genre et usage abusif de stupéfiants

D'après les données ventilées par sexe disponibles, le pourcentage de femmes qui évaluent le traitement pour les TUS reste faible. Seulement 8,16 % des femmes environ étaient en traitement pendant la période de référence. Le faible taux d'inscription des femmes au traitement pour les TUS a été attribué principalement au manque de centres de traitement équipés pour accueillir et fournir des soins aux PWSUD. Alors que les PWSUD nécessitent souvent des soins hospitaliers, la plupart des établissements de la Région qui fournissent des soins hospitaliers ne disposent que de services réservés aux hommes. La stigmatisation/discrimination et les obstacles systémiques à l'accès au traitement pour les femmes sont étroitement liés à l'insuffisance des structures de traitement pour les femmes atteintes de TUS.

Aucune différence notable n'a été constatée entre les principales drogues préoccupantes pour les hommes et les femmes au cours de l'année de référence. Néanmoins, les données disponibles ont révélé une certaine variation dans les principales drogues d'intérêt pour les hommes et les femmes dans certains des pays déclarants. L'alcool était la principale substance pour laquelle les femmes entraient en traitement au Ghana (36 %), au Sénégal (37,62 %) et au Togo (67,86 %). Au Bénin, il y a eu une augmentation du nombre de femmes sous traitement pour usage d'opioïdes pharmaceutiques par rapport au traitement pour usage de cannabis chez les hommes. Le taux d'incidence de la consommation d'alcool par les femmes en traitement au Bénin était également élevé.

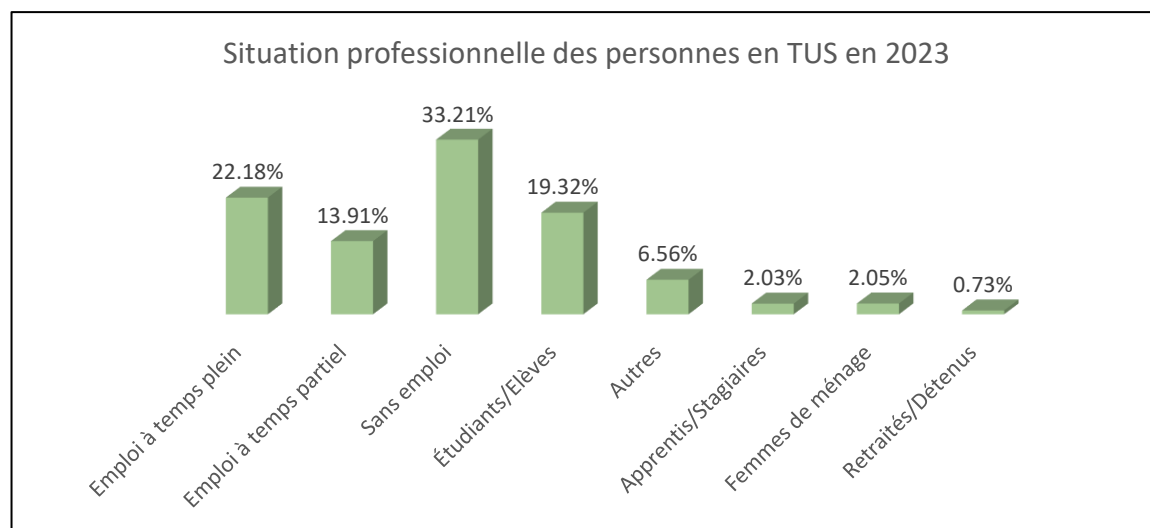
Catégories d'âge

Les données ventilées par âge des personnes suivant un traitement ont révélé des troubles liés à la consommation de substances à la fois chez les jeunes et chez les personnes âgées. Les données indiquent la répartition des personnes suivant un traitement par âge, allant de 10 à 65 ans et plus. Cependant, les troubles liés à la consommation de substances étaient plus répandus chez les personnes âgées de 15 à 44 ans (73,4 %) que dans les groupes d'âge plus âgés en 2023. Ce rapport a en outre révélé qu'environ 0,6 % des personnes traitées pour des troubles liés à la consommation de substances en 2023 étaient âgées de 10 à 14 ans, ce qui implique un début précoce de drogue et souligne la nécessité d'intensifier les efforts en faveur d'une prévention fondée sur des données probantes dans la Région.



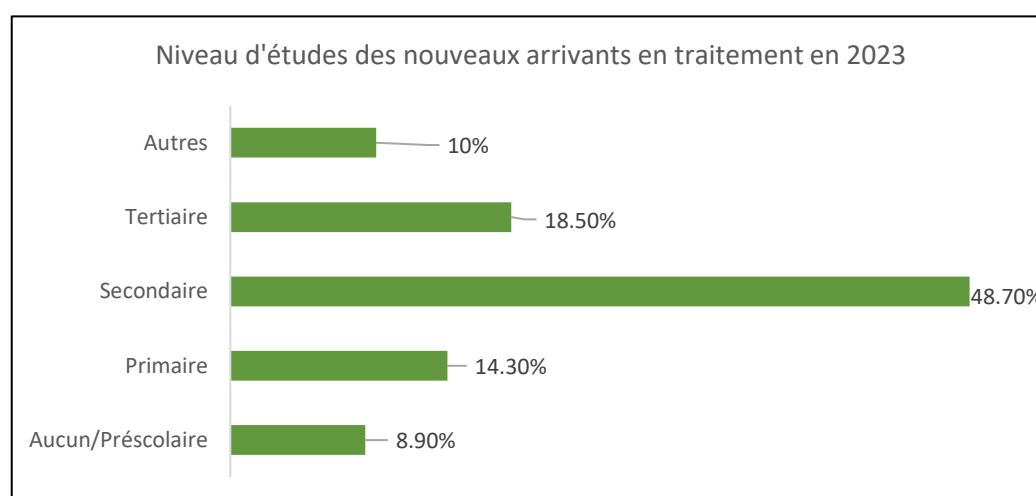
Profession des candidats au traitement

En 2023, la majorité des personnes ayant eu recours à un traitement en raison de troubles liés à la consommation de substances en Afrique de l'Ouest étaient au chômage (33,21 %). Si la tendance de la demande de drogues reste plus élevée parmi les chômeurs, les personnes ayant un emploi (environ 22,18 % à temps plein et 13,91 % à temps partiel) représentaient une proportion importante des personnes traitées en 2023. Jusqu'à 19 % des étudiants ont également été traités en 2023. Il semble qu'il y ait une expansion des catégories de personnes qui consomment des drogues dans la région. Encore une fois, il est essentiel d'agir rapidement dans le domaine de la prévention.



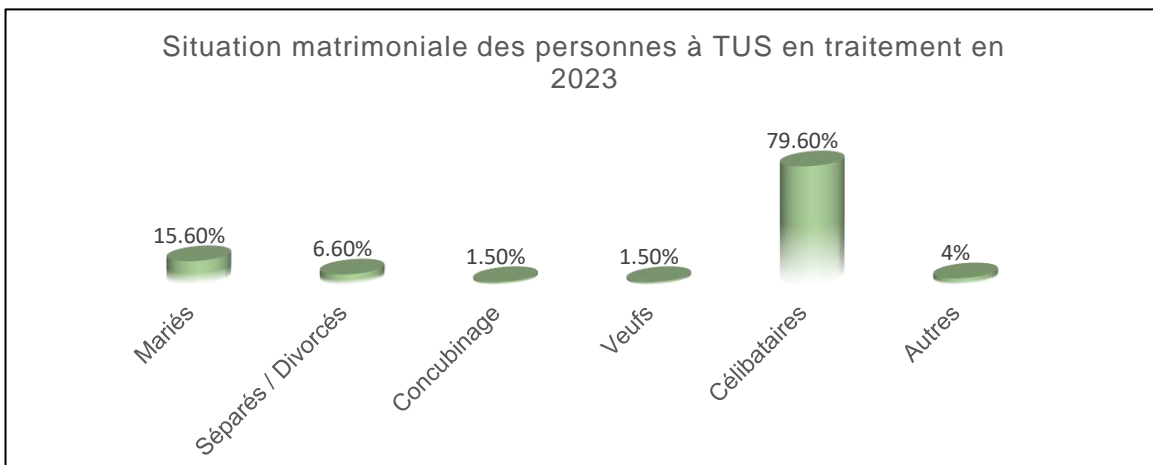
Niveau d'étude des participants au traitement

La majorité des patients admis en traitement pour troubles liés à l'usage de substances (TUS) en 2023 sont du secondaire (48,70 %) ou du supérieur (18,50 %). La concentration de la demande de traitement parmi les personnes instruites souligne encore 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 structures d'enseignement en Afrique de l'Ouest, en commençant par les écoles primaires, car l'apparition précoce de la consommation de drogues a déjà été établie.



État matrimonial des participants au traitement

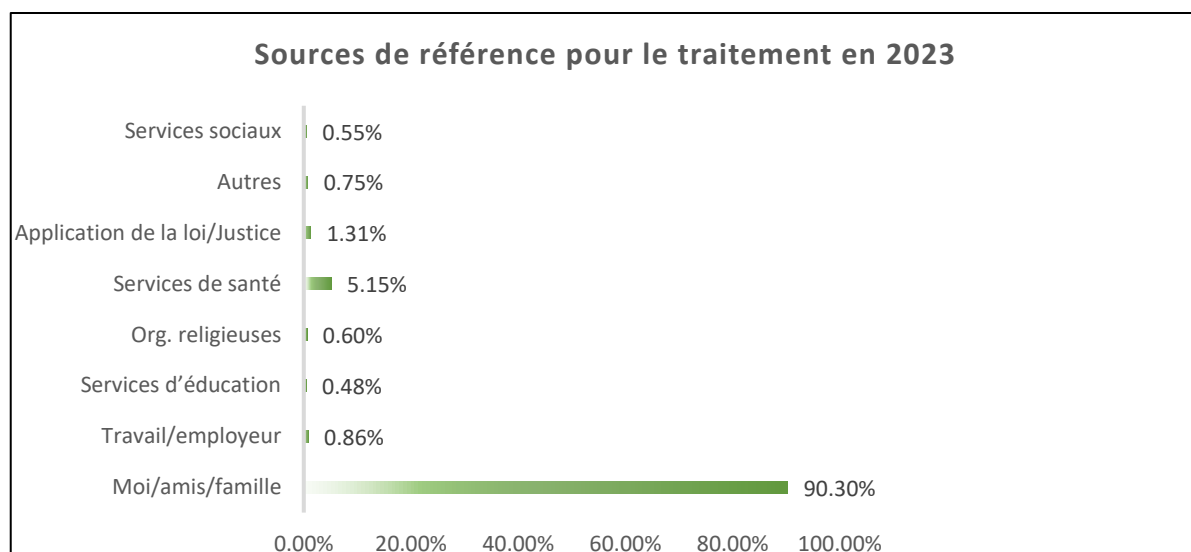
Conformément à une tendance continue, le pourcentage le plus élevé de personnes traitées pour des troubles liés à l'usage de substances dans la région au cours de la période de l'indice étaient des personnes célibataires.



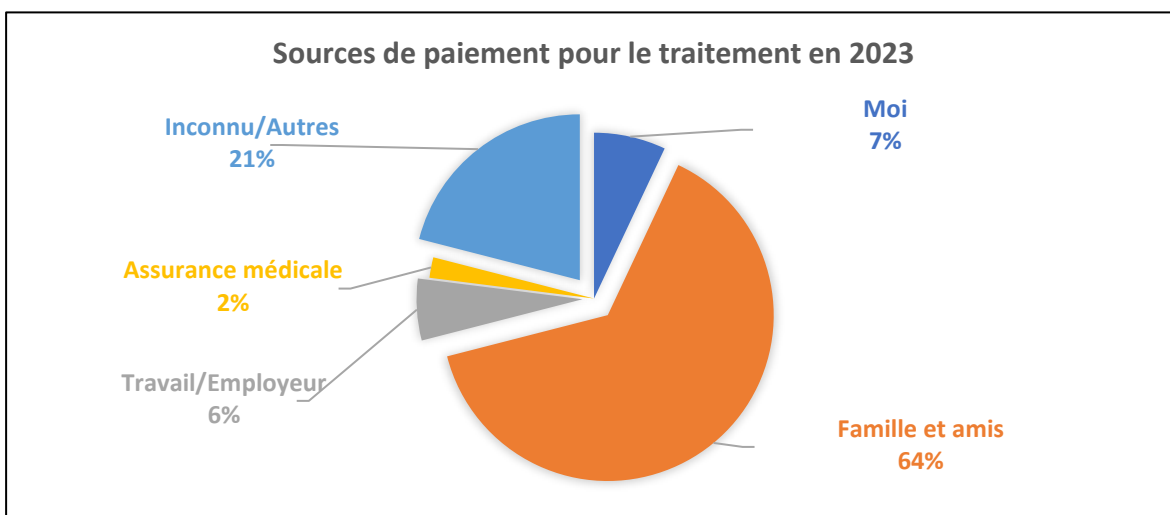
Sources d'orientation et de paiement pour les services de traitement de drogue

En 2023, la plupart des personnes atteintes de troubles liés à l'usage de substances ont été orientées vers un traitement par leur famille et leurs amis. Le faible taux d'orientation institutionnelle par les forces de l'ordre/institutions judiciaires, les établissements d'enseignement, les employeurs, etc. souligne la nécessité de renforcer les partenariats et le plaidoyer auprès de ces institutions qui ont une certaine forme d'influence sur la plupart des PWSUD.

En ce qui concerne plus particulièrement les organismes chargés de l'application de la loi et les institutions judiciaires, la Commission de la CEDEAO a récemment lancé son projet pilote sur les alternatives à l'incarcération (ATI), dans le but d'encourager la transition de mesures punitives vers des traitements pour les individus souffrant de dépendance à la drogue en contact avec le système judiciaire. Il est prévu d'améliorer l'accès au traitement et de réduire la récidive parmi les personnes atteintes de drogue.

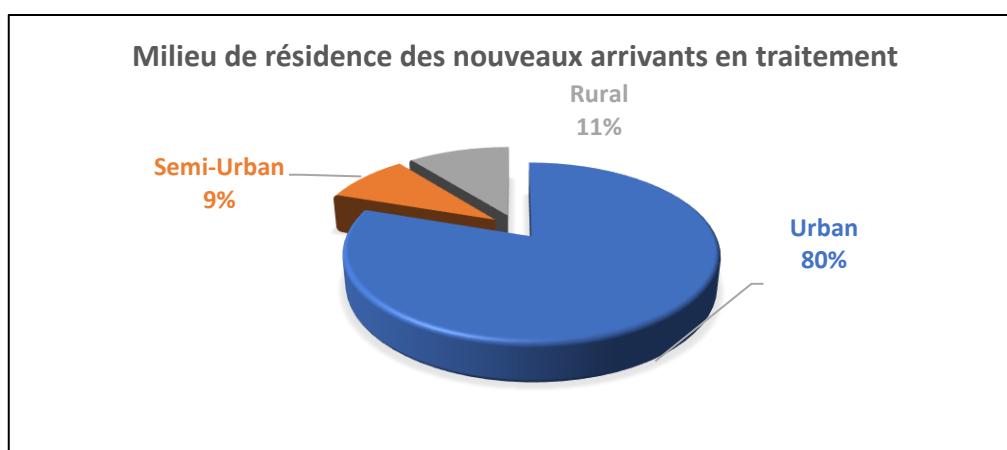


La famille et les amis ont également constitué la principale source de paiement pour le traitement des personnes à TUS. L'accessibilité financière des soins de santé pour les individus ayant des TUS a été un facteur majeur limitant l'accès au traitement. Cependant, certains États membres, dont le Cabo-Verde, la Gambie et le Sénégal, ont offert un traitement gratuit aux personnes atteintes de TUS. Cela a encouragé et amélioré l'accès au traitement pour les TUS dans ces États membres. Les États membres qui n'ont pas encore pris de telles mesures sont incités à le faire. Les politiques qui étendent l'assurance médicale aux problèmes de santé mentale, y compris les TUS, sont également souhaitables pour améliorer l'accès au traitement.



Milieu de résidence des bénéficiaires du traitement

Selon les données du WENDU, environ 80 % des personnes traitées pour des TUS en 2023 vivaient dans des zones urbaines, contre leurs homologues vivant dans des zones Péri-urbaines (9 %) et rurales (11 %). En outre, les données suggèrent une variation significative des admissions à l'hôpital selon les types de substances utilisées, la principale substance impliquée, l'orientation vers le traitement, l'âge de la première consommation et la zone résidentielle des personnes entrant en traitement par pays. Les facteurs contribuant éventuellement au modèle observé d'accès au traitement dans les zones résidentielles urbaines, Péri-urbaines et rurales comprennent, sans s'y limiter, la pauvreté, le chômage, les faibles niveaux d'éducation et le manque d'accès aux soins de santé mentale.



DEUXIÈME SECTION

DONNÉES SPÉCIFIQUES PAR PAYS

BÉNIN



Situation géographique et démographique

La République du Bénin, située sur le golfe de Guinée, s'étend sur 114 763 km². Elle est bordée par le Burkina Faso et le Niger au nord, le Nigéria à l'est, le Togo à l'ouest et l'océan Atlantique au sud. La géographie du pays comprend des plaines, des savanes et le mont Atakora au nord-ouest, avec des altitudes allant jusqu'à 800 mètres.

Le Bénin compte environ 11,5 millions d'habitants, dont près de la moitié a moins de 15 ans. La population est divisée en trois groupes linguistiques : GBE (par exemple, Fon, Aïzo), EDE (par exemple, Yoruba, Nago) et GUR (par exemple, Batonu, Ditamari). Plus de cinquante langues régionales sont parlées. Les principales religions sont le christianisme (36 %), l'animisme (35 %) et l'islam (20 %), avec un syncrétisme religieux largement répandu.

Le taux de croissance démographique est de 2,77 %, supérieur à la moyenne de 2 % des pays les moins avancés, ce qui entraîne une urbanisation et des défis en matière d'emploi, de services sociaux, d'éducation et de santé.

Depuis la fin des années 1990, le Bénin jouit d'une démocratie stable avec des élections apaisées. Le gouvernement actuel, en place depuis 2021, a mis en œuvre le deuxième « Programme d'action du Gouvernement » (PAG) pour améliorer la productivité et les conditions de vie. Malgré un climat sociopolitique globalement favorable, le gouvernement fait face à de fortes attentes économiques et à des pressions sociales pour réduire le chômage des jeunes et améliorer les services publics.

SUPPRESSION DE L'OFFRE

Certaines mesures législatives prises pour prévenir et contrôler le trafic illicite de drogues, le crime organisé et la consommation de drogues

Pour faire face au problème croissant de la drogue, le gouvernement béninois a signé un ensemble de mesures juridiques à l'échelle internationale, régionale et nationale. La volonté politique de l'État et du gouvernement béninois se manifeste à travers les mesures législatives et réglementaires prises, notamment la ratification des Conventions des Nations Unies et de divers accords bilatéraux, multilatéraux et internationaux sur les drogues.

Les principales mesures législatives comprennent :

- **Loi n° 87-09 (21 septembre 1987)** : relative aux plantes vénéneuses.
- **Loi n° 97-025 (18 juillet 1997)**: sur le contrôle des drogues et des précurseurs, notamment les articles 92 à 108.
- **Loi n° 2007-016 (6 juillet 2007)**: création d'une Unité Nationale de Traitement des Informations Financières (CENTIF).
- **Loi n° 2011-20** du 12 octobre 2011 : portant lutte contre la corruption et autres infractions assimilées,
- **Loi n° 2017-27 (18 décembre 2017)**: concernant la production, le conditionnement, l'étiquetage, la vente et l'utilisation du tabac et des produits connexes.
- **Loi n° 2018-16 (28 décembre 2018)**: Code Pénal du Bénin.
- **Loi n° 2018-14 (2 juillet 2018)**: modifiant et complétant le Code de procédure pénale.
- **Loi n° 2018-17 (25 juillet 2018)**: lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme.
- **Loi n° 2018-13 (2 juillet 2018)**: modifiant et complétant l'organisation du pouvoir judiciaire et créant la Cour pour la répression des infractions économiques et du terrorisme (CRIET).

Le Bénin a également mis en place la Commission interministérielle de lutte contre l'abus des drogues et des substances psychotropes (CILAS), créée par le décret n° 99-162 du 8 avril 1999 auprès du Ministère de la Sécurité. La CILAS a pour missions de :

- Coordonner et diriger la politique gouvernementale en matière de lutte contre le trafic illicite et la drogue.
- Proposer au gouvernement des plans d'action et des mesures efficaces pour protéger le Bénin de la drogue.
- Mise en œuvre des conventions, accords et protocoles internationaux sur les stupéfiants et les substances psychotropes.
- Évaluation des besoins annuels de l'État en stupéfiants et substances psychotropes.
- Délivrer des permis d'importation pour ces substances selon les besoins.
- Contrôler l'entrée, la distribution et l'utilisation de ces substances à toutes les étapes, y compris l'approbation des certificats ou autorisations d'importation, d'exportation ou d'utilisation et le contrôle des stocks.
- Tenir des statistiques sur les stupéfiants et les substances psychotropes.

- Superviser et contrôler la transformation ou la fabrication de ces produits lorsque nécessaire.
- Établir une liste des individus et des entités autorisées impliqués dans la possession, la fabrication, l'importation ou le commerce de stupéfiants et de substances psychotropes.
- Mise à jour de la réglementation nationale sur les stupéfiants et les substances psychotropes en cohérence avec les traités internationaux.
- Emettre des avis sur toutes opérations industrielles et commerciales impliquant des substances toxiques.
- Soumettre un rapport annuel sur la situation nationale en matière de stupéfiants et de substances psychotropes

Tableau 1 : Trafiquants de drogue arrêtés en 2023

Année	Nombre de personnes arrêtées et déferées devant les tribunaux
2023	490

La fermeté et le professionnalisme des services impliqués ont conduit à un nombre légèrement supérieur de personnes interpellées en 2023 (490) par rapport à 2022 (490). Le gouvernement et ses partenaires techniques et financiers ont également fait preuve d'une volonté politique en soutenant les nombreuses stratégies de lutte contre la drogue. Cela se traduit par des efforts de renforcement des capacités et de mise en place d'institutions de prévention et de dissuasion.

Le fonctionnement des réseaux de renseignement et leurs échanges entre les institutions et les forces de l'ordre ont permis de démanteler des groupes de trafiquants, eux aussi très organisés dans le seul but de passer à travers les mailles du filet des forces de défense et de sécurité.

Tableau 2 : Saisie de drogue en 2023 (en Kg)

Type de drogues	Quantités kg
Cannabis	13 704,06
Cocaïne	19,01
Héroïne	10,96
Xtc MDMA	0,011
Méthamphétamine	1,5
Oxycodone	0,117
DROGUES	12 718,11
Méthadone	0,25
Métaqualone	0,102
Autres produits non encore identifiés	154,28
Total	16 454,63 \$ (hors autres produits Pas encore identifié)

Le cannabis et les drogues ont constitué l'essentiel des produits saisis par les forces de l'ordre en 2023, en plus d'autres drogues. Le cas du cannabis s'explique par le fait que de nombreuses personnes, confrontées à la crise économique mondiale, au manque d'emplois décents et profitant des conflits dans la sous-région, choisissent de cultiver et de commercialiser cette plante pour satisfaire leurs besoins vitaux. En ce qui concerne les drogues, il y a lieu de soupçonner l'existence de laboratoires clandestins dans le pays, des trafiquants récidivistes continuant d'approvisionner le marché noir.

Face à cette situation, le gouvernement central doit d'urgence fournir les ressources nécessaires pour mettre en place une politique d'orientation des jeunes vers des activités légales susceptibles de répondre à leurs besoins, et doter les forces de sécurité et de défense de moyens de transport appropriés pour renforcer les patrouilles par des actions spéciales de motivation au profit des jeunes.

Tableau 3 : Sexe et nationalités des personnes arrêtées

Genre 490		Nationalités et répartition par sexe des personnes arrêtées																	
M	F	Bénin		Nigeria		Niger		Togo		B/Faso		Cameroun		Pays-Bas		Ghana		Sénégal	
		404		29		39		9		1		2		1		2		1	
421	69	346	58	21	8	37	2	8	1	3	0	2	0	1	0	2	0	1	0



Le tableau 3 montre que les citoyens béninois sont en tête de la liste des personnes arrêtées.

Le fait que tant de personnes soient placées en détention provisoire montre que les structures opérationnelles sur le terrain, en lien avec le système judiciaire du pays, restent intransigeantes dans cette lutte. La culture du cannabis dans certaines zones, la prolifération des moyens de transport et la porosité des frontières sont autant de facteurs pouvant expliquer le nombre élevé de personnes arrêtées et traduites en justice.

Il faut encourager le travail serein et acharné des institutions judiciaires du système pénal béninois dans la gestion des dossiers liés au trafic de drogue et renforcer les capacités de tous les acteurs impliqués. Il est vrai que la répression a ses limites dans cette lutte à mesure que le phénomène prend une place plus importante dans la société, mais elle reste dissuasive et ne doit être abandonnée sous aucun prétexte.

DEMANDE DE TRAITEMENT

Les données recueillies auprès de cinq cent trois (503) établissements de santé à travers le pays ont été utilisées pour indiquer la demande de traitement.

Tableau 4 : Données par département

Données par départements en République du Benin											
Alibori	Atakora	Borgou	Donga	Collines	Zou	Plateau	Couffo	Ouémé	Littoral	Mono	atlantique
00	00	00	23	00	103	00	04	34	277	25	37

Les services où il n'y a pas eu de résultats sont ceux où le CILAS, en collaboration avec le CNHUP-C, a récemment dispensé une formation pour les agents chargés de collecter les données en décembre 2023. Le faible nombre d'entrants en traitement dans certains endroits peut être dû à l'ignorance des patients de se rendre dans les centres de soins existants dans leur localité ou à un manque de motivation du personnel.

Le nombre élevé d'usagers de drogues recensés dans le département du Littoral se justifie probablement par le fait qu'il s'agit d'un département qui accueille des migrants internes en quête de bien-être, la forte concentration des centres de collecte de données et aussi le désœuvrement ambiant peuvent y être pour quelque chose. C'est pourquoi il est important que l'État revoie la politique de création d'emplois, d'orientation et de réinsertion en vue d'installer les jeunes en milieu périurbain et rural, ce qui permettrait certainement de réduire l'exode rural.

Tableau 5 : Données par centres

Noms des centres de traitement de la drogue	N	Responsables
Centre de Prise en Charge Intégrée des Addictologie de Cotonou	79	SESSOU Richard
Centre de santé d'Ouma à Zou	75	SESSOU Richard
CNHU - HKM (Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoukou MAGA)	73	SINGBO Dorothée
Centre Hospitalier National et Universitaire de Psychiatrie de Cotonou	107	HONTONDI Eugénie
Hôpital de la zone de Comè	16	WABODOU Serah
Centre communal de santé d'Aguégoué	22	KOKOUN Jules
CS Sèmè Kpodji	20	KINIGBE Jocelyne
Centre Social Allada	15	DJOUHOLOU Eudoxie Sika
Saint Camille de Tokan	18	Pascaline AGBOTON
Saint Camille de Bohicon	28	Pascaline AGBOTON
Saint Camille de Djougou	23	Pascaline AGBOTON
Centre d'information et de prévision des IST/VIH/SIDA de Lokossa	09	ADELANKOU Rosemonde
Clinique BRANDA	08	ASSOGBA Romaric
Direction Départementale des Affaires Sociales et de la Microfinance (Couffo)	04	GUIDIBI Alban Joël
Clinique Missigbe	06	ADJAH I Lise
TOTAL	503	

Tableau 6 : Type de traitement

Traitement	Année de déclaration 2023	
	Non.	%
Consultations externes	340	67,6%
Patients hospitalisés	138	27,43%
Les deux	25	4,97%
Total	503	

A ce jour, ce sont les hôpitaux des zones urbaines qui accueillent majoritairement les usagers de drogues pour des soins adaptés, que ce soit en ambulatoire ou en hospitalisation. Il est donc difficile d'identifier l'impact complet de la drogue, non seulement dans les zones qui ne sont pas couvertes,

mais aussi dans celles qui le sont, car ce sont seulement les proches, les amis, les services judiciaires ou les forces de l'ordre qui orientent les usagers de drogues vers certains centres de traitement parfois méconnus du grand public. Il est donc indispensable d'impliquer les ONG impliquées dans cette lutte et les tradi-thérapeutes vers lesquels ces personnes sont souvent orientées par leurs parents ou amis, la plupart analphabètes. Il faut également sensibiliser le public sur la conduite à tenir face aux usagers de drogues.

Tableau 7 : Sources de référence

Sources des recommandations	Année de déclaration 2023	
	Non.	%
Moi/Famille/Amis	422	83,90%
Travail/Employeur	05	1%
Services sociaux	08	1,60%
Médecin/Psychiatre/Infirmière (Professionnel de santé)	13	2,58%
Hôpital/clinique/	15	2,98%
Tribunal/département pénal	11	2,18%
Structures d'enseignement	18	3,58%
Confessions religieuses	11	2,18%
TOTAL	503	

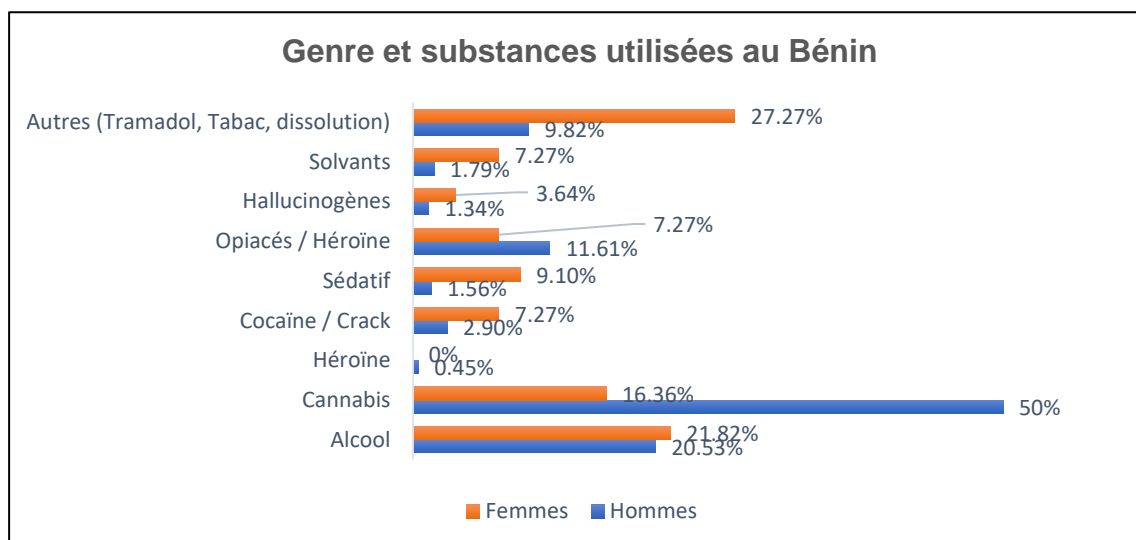
Pour ce groupe de patients, la demande de soins provenait principalement de l'entourage et du patient lui-même (83,90 %), suivis des institutions d'enseignement (3,58 %). Les références émanant des confessions religieuses, des services sociaux, des médecins et des hôpitaux sont minoritaires. L'injonction thérapeutique ou les alternatives à l'incarcération ne sont pas encore largement utilisées par les tribunaux et les employeurs pour les soins psychiatriques.

Tableau 8 : Principales substances utilisées abusivement

Substances principales	Année de déclaration : 2023		REMARQUES
	Non.	%	
Alcool	104	20,67%	Poly-consommation de drogues, avec consommation de 2 à 3 produits en plus du principal déclaré
Cannabis	233	46,32%	
Cocaïne/Crack	16	3,2%	
Héroïne	03	0,59%	
Opiacé	56	11,13%	
Sédatif	12	2,39%	
Hallucinogène	08	1,6%	
Solvant	12	2,39%	
Autres (stimulants) tramadol, tabac, dissolution	59	11,72%	
TOTAL	503		

L'analyse de ce tableau montre que le cannabis est la drogue la plus consommée (46,32 %), mais qu'il est utilisé en association avec plusieurs autres drogues. Sa culture dans certaines zones du pays le rend plus accessible aux consommateurs à moindre coût. Il est suivi par l'alcool (20,67 %), produit presque partout, même si la qualité de la production laisse à désirer. Il est très demandé dans toutes les cérémonies et fêtes religieuses du pays. Le tramadol, le tabac et le dissolvant (11,72 %) sont consommés par une frange de jeunes (maçons, apprentis chauffeurs, conducteurs de motos, etc.) et d'agriculteurs pour leur énergie physique. Les risques pour la santé sont énormes, mais ces usagers les ignorent.

Figure 1 : Principales substances utilisées en abus selon le sexe



Selon ces résultats, les drogues les plus consommées par les hommes sont le cannabis (50%) et l'alcool (20,53%). L'alcool (21,82%) et d'autres drogues (tramadol et autres produits psychotropes) (27,27%) sont les drogues les plus consommées par les femmes dans ce graphique. Les opiacés (11,61%) chez les hommes jouent un rôle tout aussi important dans la vie de certains adultes, qui vivent dans des situations sociales peu reluisantes. Une fois de plus, les acteurs concernés doivent sensibiliser le public pour avertir des dommages inestimables.

Tableau 9 : Voies d'administration

Mode d'administration	Année de déclaration : 2023	
	Non.	%
Oral	131	26,04%
Par inhalation	288	57,26%
En reniflant	00	00%
Intraveineux	06	1,19%
Autres / Combinaison	78	15,51%
Total	503	

L'inhalation (57,26 %) et la voie orale (26,04 %) sont les principales voies d'administration adoptées par les consommateurs de drogues dans ce rapport. Une combinaison de voies (15,51 %) a également été utilisée par les consommateurs. La consommation de drogues par voie intraveineuse (1,19 %) est très faible, en raison des campagnes de sensibilisation aux risques de contamination par des maladies virales et autres. La plupart des consommateurs de drogues par voie intraveineuse vivent également dans des ghettos, souvent dans des zones difficiles d'accès.

Tableau 10 : Situation professionnelle

Variables professionnelles	Année 2023	
	Non.	%
Travail à temps plein	92	18,3%
Travail à temps partiel	59	11,73%
Sans profession / Au chômage	107	21,27%
Apprenti / Stagiaire	38	7,55%
Étudiants	194	38,57%
Femme de ménage	11	2,19%
Handicapé/médicalement inapte au travail	00	00%
À la retraite	02	0,39%
TOTAL	503	

Les élèves/étudiants (38,57%) et les chômeurs (21,27%) constituent la majorité des personnes en traitement dans ce rapport. Ils consomment plus généralement des drogues, disent-ils, pour éviter de s'endormir en étudiant (dans le cas des apprenants) et l'illusion de noyer leurs soucis dans l'oisiveté (dans le cas des chômeurs). Les patients ayant un emploi à temps plein (18,3%) et ceux ayant un emploi à temps partiel (11,73%), en quête de bonnes sensations et d'énergie pour bien performer dans leur travail, se droguent également. Pour limiter les dégâts, il est impératif de sensibiliser massivement ces différents groupes sociaux. Le travail est souvent considéré comme une source de libération. Il est donc impératif pour les gouvernements de développer une politique de l'emploi adaptée au contexte afin de réduire l'écart entre les populations marginalisées et le rêve d'une population épanouie.

Figure 2 : Situation éducative

Les personnes ayant terminé leurs études secondaires/universitaires arrivent en tête (50,3%), devant celles ayant fait des études secondaires (24,05%) et celles n'ayant jamais été à l'école ou ayant à peine appris l'alphabet français (15,51%).

Il est clair que les élèves sont de plus en plus exposés aux drogues de toutes sortes. Il est de la responsabilité des parents et des acteurs de la lutte contre la drogue de sensibiliser ce groupe cible, dont dépend l'avenir du pays.

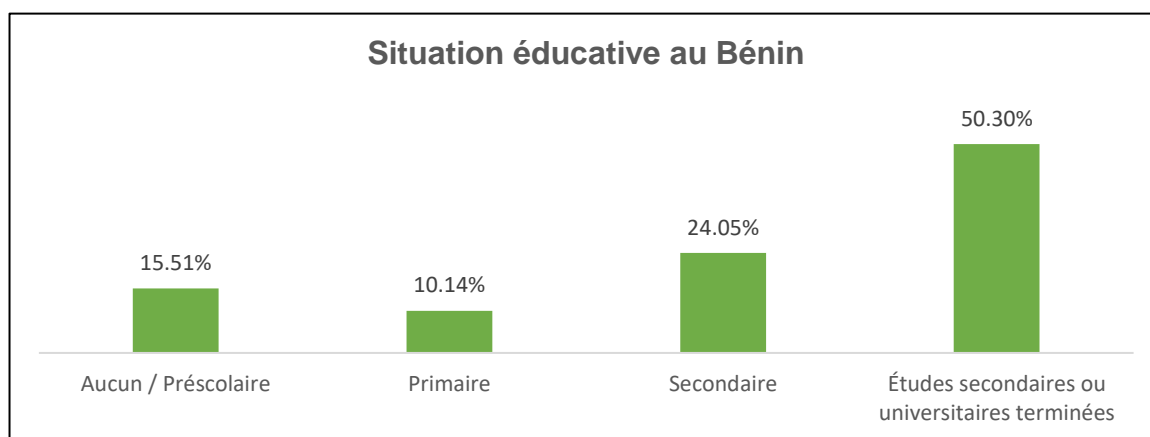


Tableau 11 : État matrimonial

État matrimonial	Année : 2023	
	Nombre	%
Célibataire (jamais marié)	300	59,64%
Marié	93	18,49%
Divorcé/Séparé	53	10,54%
Veuf	57	11,33%
Total	503	

Au Bénin, les personnes n'ayant jamais été mariées constituent le groupe le plus représenté dans les traitements (59,64%). Elles sont suivies par les personnes mariées (18,49%), les personnes divorcées/séparées (10,54%) et les veufs/veuves (11,33%). La situation des personnes célibataires et mariées, qui représentent une proportion élevée des usagers de drogues, s'explique à la fois par le manque de moyens pour fonder une famille et assumer leurs responsabilités et par la morosité de la situation économique. Il est souhaitable que le système d'accompagnement social soit revu, renforcé et priorisé par les détenteurs du pouvoir.

Tableau 12 : Fréquence d'utilisation par type de drogue.

Catégorie de drogues	Fréquence de consommation au cours du dernier mois (Année de déclaration, 2023)				TOTAL DROGUES ABUS
	N'a pas consommé pendant le mois	Consommé une fois par semaine ou moins	Utilisé 2 à 6 jours par semaine	Utilisé quotidiennement	
Alcool	18	15	39	32	104
Cannabis	29	29	58	117	233
Crack/Cocaïne	00	02	01	13	16
Ecstasy	00	00	00	00	00
Opiacés/Héroïne	01	00	04	54	59
Sédatif	03	03	04	02	12
Hallucinogène	01	04	03	00	08
Solvant	03	05	03	01	12
AUTRES DROGUES	11	17	12	19	59
TOTAL	66	75	124	238	503

Le taux élevé de consommation de cannabis, suivi de celui de l'alcool, montre à quel point il est facile de se procurer ces produits. Les consommateurs ne déboursent presque rien pour acheter du cannabis et de l'alcool fabriqués localement. La fréquence de consommation de ces deux produits est préoccupante et appelle les forces de l'ordre et les responsables de la santé à prendre les mesures appropriées pour limiter les conséquences sur la santé et la sécurité de la population.

Répartition des patients par âge et âge moyen

Les résultats montrent que la tranche d'âge 25-29 ans correspond à des jeunes qui, dans la fleur de l'âge, peinent à trouver un emploi stable et bien rémunéré pour pouvoir fonder une famille et assumer leurs responsabilités. L'incertitude de parvenir à cet objectif pousse ces jeunes à s'adonner à la drogue, avec des conséquences déplorables. En prenant en compte l'âge moyen (28 ans) mentionné dans le rapport, il est primordial que les autorités sérieusement réfléchissent à l'orientation et au maintien des jeunes dans le système éducatif, afin de garantir leur intégration dans le monde du travail.

Tableau 13 : Principale drogue consommée et tranche d'âge des patients

Principale drogue consommée	Année de déclaration : 2023	
	Non	Tranche d'âge
Alcool	104	25-64
Cannabis	233	15-64
Héroïne / Epiâtes	59	40-65
Cocaïne/crack	16	20-59
Sédatif	12	35-64
Solvant	12	20-29
Hallucinogène	08	20-39
Autre (Tramadol)	59	25-59

Tableau 14 : Dépistage du VIH

Testé au VIH (au cours des 12 derniers mois)	Année de déclaration : 2023	
	Non.	%
Oui	51	(10,14%)
Non	293	(58,25%)
Pas de réponse	159	(31,61%)

Le pourcentage élevé de personnes qui ne connaissent pas leur statut sérologique et qui ont refusé de répondre aux questions prouve que beaucoup veulent vivre dans l'ignorance et s'épargner la peur d'une mort certaine s'ils sont porteurs du virus.

Tableau 15 : Milieu de résidence

Résidence	Année de déclaration : 2023	
	Nombre de résidents	% de la population
Urbain	339	67,40%
Péri-urbain	151	30,01%
Rural	13	2,58%
Total	503	

Les résultats de ce rapport montrent que les trafiquants envahissent les centres urbains pour vendre leurs produits. Cela est dû à la forte densité de population dans ces centres, provoquée par l'afflux de jeunes à la recherche d'emplois stables et bien rémunérés. Le fait que ces jeunes ne parviennent pas à vivre leurs illusions les expose aux dangers de la drogue, à laquelle ils deviennent dépendants, entre autres.

Tableau 16 : Sources de paiement des services

Source de paiement	Année de déclaration 2023		Commentaires
	Non	%	
Revenu personnel	157	31,21%	Procédures standard de recouvrement des coûts et financement communautaire
Famille/Amis	278	55,27%	
Employeur	01	0,20%	
Assurance médicale	00	0%	
Autre	67	13,32%	
TOTAL	503		

Le coût des soins aux patients reçus au cours de cet exercice a été supporté principalement par les proches (55,27 %). Les revenus personnels ont couvert 31,21 % de ce total, et 13,32 % provenaient de sources inconnues. Il convient de noter que le gouvernement central n'a pas encore réellement défini une politique de soins complets. A cet effet, et en plus des efforts déjà déployés par l'Etat, il est important de faire appel à l'aide des ONG et autres organisations communautaires et internationales.

Tableau 17 : Maladies concomitantes

Types de maladies	Oui	Non
Maladies cardiovasculaires	07	496
Troubles respiratoires	08	495
Troubles mentaux	26	477
Hypertension	02	501
Maladies du foie	04	499
Diabète	03	500
Maladies gastro-intestinales	00	503
Tuberculose	00	503
Hépatite	00	503

Le nombre insignifiant de diagnostics de maladies autres que le VIH/SIDA met en évidence la méconnaissance des usagers de drogues par ces dernières des maladies associées à leur consommation. Il appartient à l'Etat de trouver les moyens appropriés pour sensibiliser cette communauté au problème, afin qu'elle puisse être prise en charge de manière optimale.

Tableau 18 : Dépistage du VHC/VHB

Testé pour le VHC/VHB au cours des 12 derniers mois	Année de déclaration : 2023	
	Non.	%
Oui	26	5,17%
Non	448	89,06%
Sans réponse	29	5,77%

COMMENTAIRES SUR LES RESULTATS

Les résultats de l'évaluation des effets de la drogue au Bénin avant l'utilisation de l'outil WENDU ne reflétaient pas la réalité. Ces écarts peuvent être attribués à un certain nombre de facteurs importants. Il s'agit notamment des sources des données analysées (enquêtes médicales, judiciaires, population générale, etc.) et des outils de collecte de données inadaptés.

L'approche trouvée et validée aujourd'hui par la CEDEAO est la collecte de données WENDU dans les hôpitaux. Avec cet outil, les données proviennent directement des centres de soins et sont compilées et analysées rigoureusement par les professionnels de la santé mentale.

Dans les rapports de cette approche, les hommes sont plus représentés avec un pourcentage élevé (91,16%) et la population la plus touchée est celle de la tranche d'âge 25-29 ans (24,40%), correspondant à une population de jeunes adultes. Elle est suivie par la tranche d'âge 20-24 ans (16,53%).

Les résultats du même rapport montrent que les drogues les plus couramment utilisées sont l'alcool et le cannabis, qui sont malheureusement consommés avec d'autres précurseurs.

Chez les adolescents, le cannabis est utilisé pour la curiosité, l'imitation et l'affirmation de soi. Chez les adultes, en revanche, il est utilisé pour ses effets euphorisants, sa dimension conviviale, mais aussi pour soulager le stress, aider à la relaxation ou favoriser le sommeil ou améliorer les performances dans les champs ou dans les cales des navires ou sur les marchés pour le déchargement des marchandises. Également connu au Bénin sous le nom de « gué », « gandja », « kif » ou « azô », le cannabis est une plante qui est cultivée dans de nombreuses régions du pays, et certaines personnes l'utilisent comme culture de rente malgré l'interdiction formelle en vigueur.

Le tramadol est moins fréquemment évoqué dans ce rapport, même s'il reste le fidèle compagnon de certaines catégories socioprofessionnelles, notamment les chauffeurs de taxi-moto, les conducteurs de véhicules à propulsion manuelle (rickshaws) et d'engins lourds.

Il est à noter que la poly-consommation de drogues est fréquemment enregistrée avec des combinaisons : alcool + cannabis, alcool + cannabis + tabac, cannabis + alcool + diazépam / trihexiphamidyl / tramadol ou autres précurseurs.

Parmi les nouvelles substances agissant comme stupéfiants, on trouve les amphétamines communément appelées « chenille », « gandja », « formol », « gbahou » ou « gnagan pobôl », des DROGUES comme le tramadol, des solvants comme le dissolvant, la peinture, la colle, le vernis, l'éther, l'essence, les excréments séchés en poudre, les drogues de synthèse, etc.

Les usagers de drogues injectables sont peu représentés dans les hôpitaux béninois. Il en est de même pour certains groupes cibles comme les homosexuels. Les campagnes de sensibilisation en direction de ces deux groupes, peu informés des mécanismes de prise en charge, seront une priorité des programmes futurs.

CONCLUSION

Globalement, les résultats obtenus dans la lutte contre l'offre de drogue en 2023 montrent que le nombre de personnes arrêtées et traduites en justice dépasse le nombre de personnes arrêtées et traduites en justice en 2022. Ce constat appelle tous les acteurs concernés à unir leurs efforts pour réduire le problème. Lorsqu'il s'agit de se faire soigner, la population reste indécise et préfère vivre dans la clandestinité avec son statut sérologique. Il est crucial de lui faire prendre conscience de manière adéquate des effets nocifs des drogues et autres substances psychotropes, afin qu'elle puisse être mieux prise en charge par les centres appropriés.

L'âge moyen des consommateurs de drogues (28 ans) affecte directement les jeunes et reflète une tendance générale de la consommation de drogues au sein de la population. Il serait bénéfique pour le gouvernement central de mettre en place une politique de formation professionnelle des jeunes et de création d'emplois pour cette tranche d'âge, afin d'assurer l'épanouissement de l'ensemble de la population en termes de santé et de sécurité. Les écoles, les universités, les champs et les ghettos de certaines villes béninoises sont quelques-uns des lieux de commercialisation et de consommation de ces substances psychoactives.

RECOMMANDATIONS

Pour réussir dans la lutte contre la drogue, nous devons :

- Lancer un plaidoyer pour un engagement ferme de l'Etat à consacrer des ressources propres dans le budget national à la lutte contre la drogue ;
- Encourager et accroître la recherche sur la drogue au Bénin ;
- Mettre à jour et appliquer rigoureusement la législation anti-drogue, avec des contrôles plus stricts à nos frontières ;
- Créer et développer des centres d'addictologie ambulatoires et hospitaliers ;
- Renforcer les capacités des agents des forces de l'ordre, et notamment des personnels de santé, en matière de diagnostic et de prise en charge à travers des programmes de formation plus larges et l'utilisation d'outils statistiques tels que WENDU ;
- Équiper les frontières de matériels adéquats pour intensifier les patrouilles et procéder à des contrôles et des fouilles plus objectifs ;
- Sensibiliser tous les groupes socioprofessionnels et religieux aux risques du trafic illicite et de la consommation de drogues ;
- Augmenter la capacité de couverture de l'équipe de formateurs en organisant des sessions de formation des formateurs pour s'assurer que tous les districts du Bénin soient adéquatement couverts ;
- Créer un observatoire de lutte contre la drogue.

CÔTE D'IVOIRE



Contexte

La Côte d'Ivoire a mis en place un plan national de lutte contre le trafic illicite et l'abus de drogues en 1998, qui a été adopté en 2000. Toutefois, la portée des efforts visant à résoudre ces problèmes s'est depuis élargie au-delà de ce plan initial. Le Comité interministériel de lutte antidrogue (CILAD), l'institution chargée de la lutte contre le trafic illicite et l'abus de drogues en Côte d'Ivoire, a donné la priorité à l'élaboration d'un plan national intégré en 2017.

Afin de diminuer la demande de drogues, le ministère de la Santé a élaboré un protocole national visant à assurer la prise en charge des usagers de drogues. Ce protocole propose, de manière unique, un paquet minimum d'activités à chaque niveau de la pyramide sanitaire. Depuis près de deux ans, la Côte d'Ivoire applique un cadre de traitement de substitution aux opiacés.

En ce qui concerne la collecte de données, plus d'une douzaine d'établissements de soins, qui ne répondent pas actuellement aux normes internationales, participent à une plateforme qui fournit périodiquement des données stratégiques, bien qu'avec un rendement relativement limité, jusqu'en 2021.

SUPPRESSION DE L'OFFRE DE DROGUES EN 2023

Saisies de drogue

Le cannabis reste la drogue la plus fréquemment saisie en Côte d'Ivoire, avec des saisies annuelles s'élevant généralement à plusieurs dizaines de tonnes. Les saisies de cannabis en 2023 (13.629 kg) étaient légèrement inférieures à ceux de 2022 (15,020 kg), alors que la cocaïne était la drogue la plus saisie. En 2022, après le cannabis, les DROGUES détournés à des fins de drogue, notamment le tramadol (220,344 kg) et les benzodiazépines (53,172 kg), ont été les substances les plus saisies après le cannabis en 2023. On constate une forte augmentation des saisies de tramadol par rapport à 2022 (15,443 kg). Cette augmentation est-elle le résultat d'un ciblage accru

du tramadol par les forces de l'ordre en réponse au phénomène « Khadafi » qui a secoué le pays cette année, ou le trafic/usage est-il clairement en augmentation dans le pays ?

Tableau 1 : Quantités de drogues saisies, par type en 2023

DROGUES	Quantités saisies en 2023
Cannabis	13 267 T
Cocaïne	37,785 kg
Héroïne	4,991 kg
STA	0
Khat	0
Benzodiazépine	53,172 kg
Tramadol	220,344 kg
Éphédrine	0

Arrestations pour infractions liées à la drogue

Globalement, on observe une légère diminution du nombre de personnes déférées devant les tribunaux pour des infractions liées aux stupéfiants en 2023 (2 613) par rapport à 2022 (2 798), les hommes représentant 93,11 % des personnes déférées en 2023. On observe également une légère augmentation du nombre de mineurs déférés devant un juge, soit 58 en 2023 par rapport à 50 en 2022.

Tableau 2 : Nombre total d'arrestations pour infractions liées à la drogue par sexe

Nombre d'arrestations en 2023	2613
Genre	
Hommes	2433
Femmes	122
Mineurs	58

Le système de collecte de données fournit une répartition des personnes interpellées selon le type de drogue trafiquée ou consommée. La majorité (80 à 95 %) des personnes présentées devant un juge pour des infractions liées aux stupéfiants sont des usagers. Cependant, le système est en cours d'amélioration pour fournir des informations sur cet indicateur.

Demande de traitement de drogue en 2023

Les données ci-dessous ont été compilées à partir de dix (10) établissements fournissant des soins pour les troubles liés à la drogue.

Tableau 3 : Principales substances utilisées en 2023

Principales drogues utilisées en 2023	%
Cannabis	56,76
Cocaïne	4,23
Fissure	
Héroïne	12,41
Ecstasy	4,14
MEVL/MSO*	0,08
STA	0,78
Consommation de poly	
Autres : tabac, alcool, tramadol	Tabac = 32,03

En 2023, le Cannabis suivi de l'héroïne sont les substances les plus fréquemment consommées par les patients, représentant respectivement 56,7 % et 12,4 %.

Caractéristiques sociodémographiques des patients (2023)

Au total, 3 571 patients ont été pris en charge dans des centres de traitement de drogue en 2023. La majorité se situe dans la tranche d'âge des 20-24 ans (22,29 %), suivie de celle des 25-29 ans (18,71 %). Dans l'ensemble, au moins six patients sur dix avaient moins de 35 ans et 80 % d'entre eux sont lettrés. La plupart d'entre eux sont sans emploi (35%) et il y avait également des élèves/étudiants (18,20%). La majorité des patients est constituée de célibataires (89,08%).

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques

Variables sociodémographiques	2023 %
Tranche d'âge	
10-14	0,03
15-19	11,20
20-24	22,29
25-29	18,71
30-34	15,35
35-39	15,71
40-44	6,94
45-49	4,93
50-54	2,86
55-59	0,81
60-64	0,64
65+	0,53
Situation professionnelle	
Emploi à temps plein	19,35
Travail à temps partiel	18,82
Sans emploi/Chômeur	35
Étudiants	18,20
Femmes au foyer	0,67
À la retraite	0,30
Autre	7,95
État civil	
Marié	4,23
Séparés / Divorcés	0,42
Veufs	0,31
Célibataires	89,08
Autre	5,96
Niveau d'éducation	
Aucun/primaire	11,85
Primaire	17,95
Secondaire	45,59
Tertiaire	16,66
Alphabétisation	7,95

Voies d'administration

La principale voie d'administration était l'inhalation, représentant 70 % de tous les cas signalés en 2023, suivie de la voie orale avec 23,6 %.

Voie d'administration	2023 (%)
Voie orale	23.61
Inhalation	70.04
Reniflement	2.63
Voie intraveineuse	1.37
Autre / Combinaison	2.35

Genre et consommation de substances psychoactives 2023

En 2023, la majorité des patients consultés pour des troubles liés aux drogues étaient les hommes (90,3 %).

Sexe des patients reçus en consultation	Nombre d'employés (N)	Fréquence (%)
Hommes	3226	90,34
Femme	345	9,66
TOTAL	3571	

En 2023, la consommation de substances psychoactives était sensiblement la même chez les hommes et les femmes, quelle que soit la substance consommée.

Tableau 5 : Principale drogue consommée par sexe

Catégorie de drogues	2023	
	Hommes	Femmes
Cannabis	56,70	57,39
Héroïne/opioïdes	12.71	9.57
Cocaïne	4.2	3.77
Fissure		
Autres stimulants	-	-
Sédatifs/hypnotiques	-	-
Hallucinogène	-	-
Autres solvants/colles organiques	-	-
Autre (nicotine)	4.59	9.28
Hypnotiques sédatifs	-	-
Autres (Tramadol)	11.81	3.19

Cas et modèles de traitement (2023)

En 2023, les données du WENDU pour la Côte d'Ivoire ont montré que 87,1 % des personnes sous traitement ont bénéficié de soins ambulatoires. La majorité des patients (97,1 %) ont été orientés vers des soins par la famille et les amis, qui ont également payé les soins dans plus de six cas (66,7 %).

La plupart des patients vivaient en milieu urbain. Le taux de patients testés pour le VIH et l'hépatite C était respectivement de 37,5 % et de 2,6 %.

Nombre de cas					
Nombre de nouveaux cas					
Traitement de suivi					
Inconnu/ Pas de réponse					00
Consultations externes					87,15
Patients hospitalisés					12,85
Communauté thérapeutique					00
Conseils à domicile					00
Conseils en dehors de la maison					00
Source de référence					
Moi-même/famille/amis					97,17
Travail/employeur					0,45
Services sociaux					0,17
Psychiatre/médecin/infirmière (professionnel de santé)					0,39
Tribunaux/établissements pénitentiaires/organismes chargés de l'application de la loi					1,18
Établissement d'enseignement					0,45
Autre					0,20
Source de paiement					
Assurance médicale					00
Amis/famille					66,79
Employeur					0,03
Revenu personnel					3,22
Inconnu					1,46
Autres (combinaisons)					28,51
Milieu de résidence					
Zone urbaine					94,76
Zone Péri-urbaine					2,38
Zone Péri-urbaine					2,86
Dépistage du VIH					
Oui					37,52
Non					62,48
Pas de réponse					00
Dépistage du VHC					
Oui					2,60
Non					97,40
Refus de répondre					
Injection					
Je n'ai jamais utilisé d'injections					87,40
Utilisation des injections					2,60
Inconnu / Pas de réponse					10

Conclusion

En 2023, 3 571 patients ont été pris en charge dans des centres de traitement des troubles liés à la drogue, dont la majorité étaient des hommes. Ils étaient généralement célibataires et vivaient en milieu urbain. La principale drogue consommée était le cannabis. La plupart ont été adressés pour traitement par leur famille, qui leur a également fourni des soins médicaux. Presque tous les patients n'ont pas été dépistés pour des troubles liés à la drogue, pour l'hépatite C, contre près de quatre sur dix parmi ceux qui avaient fait un dépistage du VIH.

Recommandations

Recommandations à la CEDEAO/Autorités nationales

- Renforcer les capacités des acteurs nationaux dans le traitement des troubles liés à l'usage de substances et la prévention de l'usage de substances.
- Former les décideurs nationaux à l'utilisation des données dans l'action.
- Améliorer les plateaux techniques de traitement, de soins et d'accompagnement des usagers de drogues et de leurs familles.
- Soutenir l'acquisition de médicaments et d'intrants spécifiques pour les structures de soins
- Réalisation d'enquêtes nationales sur la consommation de substances
- Soutenir les études épidémiologiques, économiques et sociales à l'échelle nationale sur l'usage des substances psychoactives.
- Réalisation d'une étude bio-comportementale auprès d'usagers de drogues vulnérables dans d'autres villes de l'intérieur.
- Renforcement du système d'information et de collecte de données sanitaires sur la consommation de drogues.
- Développer un recueil d'indicateurs de santé sur la consommation de drogues et soutenir son intégration dans le système national de collecte d'informations sanitaires.

CABO-VERDE



Arrière-plan

La République du Cabo-Verde est un archipel situé à 500 km du Sénégal et à 1 400 km au sud-ouest des îles Canaries dans l'Atlantique Nord. Il se compose de dix îles divisées en groupes de Barlavento et de Sotavento. L'archipel s'étend sur une superficie de 4 033 km² et dispose d'une zone économique exclusive de 734 235 km². La plupart des îles sont volcaniques, avec des sommets remarquables à Fogo, Santo Antão et Santiago, tandis que Sal, Boa Vista et Maio sont plates et bordées de plages. Seulement 10 % du territoire est arable et les ressources minérales sont rares. L'économie est principalement basée sur les services, avec un accent sur le tourisme et les investissements étrangers.

Situé stratégiquement sur les routes internationales du trafic de drogue entre l'Afrique, l'Europe et les Amériques, le Cabo-Verde est confronté à d'importantes menaces pour la santé publique liées au trafic et à la consommation de drogue. En réponse, le pays a investi dans des structures de traitement, notamment la communauté thérapeutique Granja de São Filipe et des services psychiatriques dans les principaux hôpitaux. En 2022, la communauté thérapeutique Ribeira de Vinha a été créée avec le soutien du Koweït. Les prisons ont également été équipées d'espaces de soutien psychosocial et la prison centrale de Praia dispose d'une unité sans drogue.

Des centres intégrés de lutte contre la drogue (ERID) ont été créés pour fournir des services de traitement à base communautaire. Le Plan national intégré de lutte contre la drogue et les infractions assimilées (2018-2023) sert de cadre stratégique, aligné sur les initiatives régionales et internationales telles que l'Agenda 2063 de l'Union africaine et les Objectifs de développement durable des Nations Unies. Ce Plan se concentre sur deux domaines principaux :

1. **Réduction de la demande:** Élaborer des stratégies de prévention, de soins, de traitement et de réinsertion sociale spécifiquement adaptées à la population cible et au contexte de l'intervention

2. **Réduction de l'offre:** Renforcer les capacités institutionnelles, de la coopération entre les systèmes judiciaire et sécuritaire, ainsi que du contrôle des frontières maritimes et aériennes pour lutter contre l'offre en drogues illicites.

Analyse de la consommation de substances psychoactives au Cabo-Verde : principaux résultats des enquêtes nationales de 2012

Les résultats de l'« Enquête nationale sur la prévalence de la consommation de substances psychoactives dans la population générale », réalisée au Cabo-Verde en 2012, ont révélé que 7,6% des individus ont déjà consommé des substances psychoactives illicites tout au long de leur trajectoire de vie, le cannabis étant la drogue la plus consommée (7,2%).

Le profil de consommation montre qu'il touche principalement les hommes, à 14,2%, contre 2,5% pour les femmes.

Elle touche particulièrement les jeunes de 15 à 34 ans (8%). Comparée à la consommation d'alcool, qui est la substance légale la plus consommée, la prévalence dans la population générale est de 63,5% au cours de la vie, touchant davantage les hommes (81,3%) que les femmes (49,5%).

La prévalence de la consommation de drogues est très élevée parmi les consommateurs de drogues et les travailleurs du sexe, soit 90 %.

Selon l'« Enquête nationale sur l'usage de substances psychoactives dans les écoles secondaires du Cabo-Verde » réalisée en 2012, parmi les élèves du secondaire, la prévalence de l'usage de substances psychoactives au cours de la vie est de 3 % pour le cannabis, 0,7 % pour l'ecstasy, 0,5 % pour les amphétamines, 0,5 % pour les cocktails et la cocaïne et 0,4 % pour l'héroïne et le crack. Il convient de noter que la substance illicite la plus consommée est le cannabis, aussi bien au cours de la vie qu'au cours des 12 derniers mois (2,1 %) et des 30 derniers jours (1,2 %).

En général, l'initiation à la consommation de substances illicites se produit vers l'âge de 16 ans, tant pour les garçons que pour les filles.

Conscient des énormes défis posés par le trafic et la consommation de substances psychoactives et de la nécessité de preuves crédibles pour la formulation des politiques et l'évaluation des interventions, le Comité de coordination sur l'alcool et les autres drogues, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action de la CEDEAO de lutte contre le trafic illicite de drogues et la criminalité organisée en Afrique de l'Ouest et avec l'assistance technique de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et le soutien de l'Union européenne, a créé le Réseau national d'épidémiologie sur l'usage de drogues au Cabo Verde en octobre 2018, qui englobe les partenaires clés de la collecte de données dans le pays et suit le modèle de questionnaire WENDU.

Aperçu démographique et socioéconomique du Cabo-Verde

La population du Cabo-Verde se caractérise par sa jeunesse, avec un âge moyen de 28,6 ans, inférieur à la moyenne mondiale (30 ans), mais qui devrait atteindre 33 ans d'ici 2030.

Le Cabo-Verde est confronté à une situation de transition démographique caractérisée par une baisse des taux de fécondité et de mortalité. Comme l'indique le Plan stratégique de développement durable, la proportion de personnes de moins de 15 ans et de plus de

64 ans tend à diminuer et, par conséquent, la disponibilité de personnes en âge de créer des richesses augmente.

Cette transition démographique, en rendant disponible sur le marché du travail une plus grande proportion de jeunes, constitue, d'une part, un atout pour améliorer les performances de l'économie et le bien-être de la population. D'autre part, elle peut signifier une augmentation de nouveaux défis sociaux, si la structure productive ne dispose pas d'une élasticité suffisante pour répondre à l'augmentation de la demande d'emploi.

En raison de sa situation géographique et de ses frontières vulnérables, le pays est devenu un point de transit pour la drogue, et une partie de la drogue qui y transite reste dans le pays, alimentant la consommation locale.

Sources de données

Les données présentées dans ce rapport ont été collectées auprès de la Communauté Thérapeutique Granja de São Filipe (CTGSF) et de la Communauté Thérapeutique Ribeira de Vinha (CTRV), qui sont des unités résidentielles de traitement et de réinsertion sociale des toxicomanes ; de l'Espace de Réponses Intégrées aux Addictions (ERID), traitement ambulatoire en milieu communautaire (modèle One Stop Shop) à Praia et Sal ; des services de la Prison Centrale de Praia qui s'occupent du traitement des détenus toxicomanes, à savoir l'Espace d'accompagnement psychosocial (EAP) et l'Unité Sans drogue (ULD), qui fonctionnent respectivement en ambulatoire et en hospitalisation. Il s'agit de tous les services de la Commission de Coordination de l'Alcool et des Autres Drogues (CCAD).

Ces données s'ajoutent à celles des services de santé de Santa Cruz, Sal, Santa Catarina de Santiago, Ribeira Grande de Santiago, São Lourenço dos Órgãos, Ribeira Grande de Santo Antão, Boa Vista, Maio, Fogo, Brava et São Nicolau.

En plus des structures publiques de traitement, le Cabo-Verde dispose de 3 ONG, toutes de nature religieuse, dédiées au traitement de drogue : Tendas do El Shaddai, Fazenda da Esperança et Remar. Parmi celles-ci, la seule qui accueille des femmes pour un traitement est Remar. Toutes travaillent en milieu hospitalier. C'est pourquoi, au vu du travail louable réalisé et afin d'avoir une vue complète des données sur le traitement de la dépendance chimique au Cabo-Verde, le CCAD a également ajouté les données de ces structures de traitement.

Ces ONG travaillent en étroite collaboration avec le CCAD et ont été formées à la mise en œuvre du questionnaire WENDU, qu'elles ont ensuite commencé à appliquer dans leurs Centres respectifs.

Les données sur les saisies de drogue effectuées en 2023, fournies par la Police Judiciaire, sont également présentées.

DONNÉES DES STRUCTURES DE SANTÉ AU NIVEAU NATIONAL

Tableau 1 : Total des services fournis par les établissements de santé

Participation totale	Total	%
	758	100%

a) Services par île

Îles	Montant	%
Santo Antão	66	8,70%
São Vicente	162	21,37%
São Nicolau	125	16,49%
Boa Vista	42	5,54%
Maio	22	2,90%
Saint-Jacques	178	23,48%
Fogo	32	4,22%
Brava	12	1,58%
Sal	119	15,69%
Total	758	

Tableau 2 : Proportion de nouveaux cas

Proportion de nouveaux cas	Total	%
Oui	534	70,44%
Non	224	29,55%
Total	758	

Tableau 3 : Type de traitement

Type de traitement	Montant	%
En hospitalisation	268	35,35%
Consultation externe	490	64,64%
Total	758	

Tableau 4 : Sexe des usagers

Sexe des patients pris en charge	Total	%
Hommes	677	89,31%
Femmes	81	10,68%
Total	758	1

Tableau 5 : Répartition par âge des usagers

Tranche d'âge des utilisateurs	Total	%
10-14	0	0%
15-19	2	0,26%
20-24	47	6,20%
25-29	84	11,08%
30-34	119	15,69%
35-39	109	14,37%
40-44	100	13,19%
45-49	79	10,42%
50-54	99	13,06%
55-59	88	11,60%
60-65	31	4,09%
Total	758	

Tableau 6 : Principales drogues utilisées

Principale drogue de dépendance ayant motivé le traitement - Hommes et femmes	Total	%
Alcool	469	61,87%
Cannabis	137	18,07%
Cocktails (Crack + Marijuana)	21	2,77%
Cocaïne	87	11,47%
Fissure/Stone	30	3,95%
Ecstasy	0	0%
Tabac	11	1,45%
Autre	3	0,39%
Total	758	

a) Femmes

Principale drogue addictive qui détermine le traitement chez les femmes	Total	%
Alcool	65	80,24%
Cannabis	3	3,70%
Cocktails (Crack + Marijuana)	0	0%
Cocaïne	5	6,17%
Fissure/Stone	7	8,64%
Ecstasy	0	0%
Tabac	0	0%
Autre	1	1,00%
Total	81	

b) Hommes

Principale drogue addictive qui détermine le traitement chez les hommes	Total	%
Alcool	427	63%
Cannabis	126	19%
Cocktails (Crack + Marijuana)	23	3%
Cocaïne	77	11%
Fissure/Stone	23	3%
Ecstasy	0	0%
Tabac	1	0%
Autre	0	0%
Total	677	

Tableau 7 : Principales méthodes de consommation de substances

Modes de consommation	Total	%
Ingestion/voie orale	486	64%
Fumé	220	29%
Reniflé/inhalé	52	7%
Injecté	0	0%
Autre (non inclus)	0	0%
Total	758	1

Tableau 8 - Milieu de résidence

Milieu de résidence des utilisateurs	Total	%
Urbain	401	57%
Péri-urbain	119	17%
Rural	171	24%
Sans réponse	7	1%
Total	698	

Tableau 9 - Dépistage du VIH

Dépistage du VIH	Total	%
Les utilisateurs qui connaissent leur statut VIH	287	53%
Les utilisateurs qui ne connaissent pas leur statut VIH	256	47%
Total	543	

Tableau 10 – Patients atteints de maladies concomitantes

Maladies concomitantes des utilisateurs	Total	%
Hypertension	19	54%
Retard mental	2	6%
Schizophrénie	2	6%
Séropositifs	2	6%
Épilepsie	5	14%
Diabète	3	9%
Psychoses	2	6%
Hémorroïdes	0	0%
Dépression	0	0%
Autres maladies (hépatites B, C, etc.)	0	0%
Total	35	

Saisies de drogue en 2023

En 2023, la police judiciaire a saisi un total de 34,585776 kg de cocaïne, 9 578,9941 kg de cannabis et 0,264379 kg de haschisch à l'échelle nationale.

Les plus grandes saisies de cocaïne, de cannabis et de haschisch ont été réalisées sur l'île de Santiago. 250 ml d'huile de haschisch ont également été saisis à Praia et 1,04 gramme d'un mélange de haschisch et de cocaïne à Mindelo.

Tableau 14 : Données de la Police Judiciaire - Saisies de drogue en 2023

Nupping Kg	Service des saisies					Total
	Praia	Assomada	São Vicente	Sal	Boa Vista	
Cacaïne	11.999716	0,00	22.17669	0,40937	0,00	34.585776
Cannabis	9 175,9177	400,5	0,17139	2.295	0,11	9, 578.9941
Haschisch	0,207639	0,00	0,03252	0,00	0,00	0,264379

Principaux résultats

L'analyse des données collectées par WENDU 2023 indique qu'en 2023, la tendance des 3 dernières années s'est poursuivie, au cours desquelles des données de traitement ont été obtenues au niveau national. Au total, 758 patients ont été traités, 89 dans les centres de santé et les commissariats de police, 79 dans la communauté thérapeutique de la Granja de São Filipe, 119 dans l'espace de réponse intégrée aux addictions, 44 dans l'espace de soutien psychosocial, 16 dans l'unité de lutte contre les drogues gratuites, 14 dans les Tendas do El Shaddai et 114 dans Remar Cabo Verde. Parmi ces patients, 65 % ont été traités en ambulatoire et 35 % en hospitalisation.

En 2023, le pourcentage de patients masculins, 89 %, et de patients féminins, 11 %, est resté inchangé. Dans la zone de soutien psychosocial, l'unité sans drogue, les tentes El Shaddai et la Fazenda da Esperança, tous les patients sont des hommes.

L'équivalent de 70 % des patients demandent des services de traitement pour la première fois, et la majorité le font de leur propre initiative.

La tranche d'âge entre 30 et 34 ans est celle qui compte le plus grand nombre de patients (16 %). Cependant, on constate facilement qu'ils ont commencé à consommer très tôt, puisque 1 % des patients ont commencé à consommer entre 6 et 9 ans. Il faut noter que 4 % des patients ont entre 60 et 65 ans.

L'alcool a été identifié comme la première drogue consommée par 60 % des patients. Cependant, les patients de l'Espace de soutien psychosocial et de l'Unité sans drogue de la Prison centrale de Praia ont commencé à consommer du cannabis. L'alcool a également été cité comme la drogue ayant motivé la recherche d'un traitement par 66 % des hommes et 74 % des femmes. Par conséquent, l'ingestion orale est la méthode de consommation la plus couramment utilisée. Le cannabis est la deuxième drogue la plus couramment consommée chez les hommes (19 %) et le crack est la deuxième drogue la plus couramment consommée chez les femmes (15 %).

On n'a pas signalé d'abus ou de dépendance aux drogues opiacées et, depuis 2019, on n'a pas signalé de consommation de drogues injectables.

Plus de la moitié des patients, soit 57 %, vivent dans des centres urbains. Ce chiffre s'élève à 89 % chez les patients de la communauté thérapeutique Granja de São Filipe et à 100 % chez ceux de la communauté thérapeutique Ribeira de Vinha. Cela est dû en partie à la densité de population des centres urbains et à la facilité d'accès aux drogues. Ces chiffres n'incluent pas les patients de l'Espace de soutien psychosocial et de l'Unité sans drogue, car ils sont en isolement.

Environ 53 % des patients qui ont recours aux services de traitement connaissent leur statut sérologique. Les 47 % restants ne le savent pas, soit parce qu'ils n'ont pas fait de test de dépistage du VIH, soit parce qu'ils l'ont fait mais n'ont pas voulu connaître le résultat.

Outre la dépendance à l'alcool et à d'autres drogues, les patients souffraient d'autres maladies concomitantes, telles que l'hypertension artérielle (54 %), les psychoses (6 %), le VIH (6 %), le retard mental (6 %), l'épilepsie (14 %), la schizophrénie (6 %) et le diabète (9 %).

L'écrasante majorité, 98%, des patients qui ont utilisé les services de traitement du WENDU sont de nationalité capverdienne, les 2% restants étant de nationalité étrangère, ce qui n'a pas été précisé. Parmi ces patients, 91 % sont célibataires, 5 % sont mariés, 2 % sont divorcés, 2 % sont en union de fait et 1 % n'ont pas déclaré leur état matrimonial. Les 83 % de patients correspondants n'ont pas payé leur traitement, et sur les près de 17 % qui ont payé, environ 11 % ont bénéficié d'un soutien familial et 6 % ont payé de leurs propres ressources.

Environ 32 % des patients ont une éducation de base intégrée incomplète, suivie d'une éducation secondaire incomplète avec 27 %. Il convient de noter que 3 % des patients ont terminé leurs études supérieures.

L'équivalent de 45% des patients avaient un emploi avant de se faire soigner. Il s'agit principalement de patients des postes de santé et de l'unité sans drogue de la prison centrale

de Praia. La différence avec les patients sans emploi, soit 40%, n'est pas grande. Les étudiants représentent 5% et les 6% correspondants ont un emploi précaire.

Les chiffres de la police pour 2023 montrent que la police judiciaire a saisi un total de 34 585 776 kg de cocaïne, 9 578 994,1 kg de cannabis et 264 379 kg de haschisch dans tout le pays.

Les plus importantes saisies de cocaïne, de cannabis et de haschisch ont été réalisées sur l'île de Santiago. 250 ml d'huile de haschisch ont également été saisis à Praia et 1,04 gramme d'un mélange de haschisch et de cocaïne à Mindelo.

Conclusions générales

Au cours de l'année 2023, tous les établissements de santé ont contribué à la base de données WENDU et, pour la troisième année consécutive, des données ont été extraites, contribuant à la préparation du rapport actuellement en cours d'analyse.

Ce résultat est le fruit d'un investissement continu dans la formation des techniciens qui travaillent avec les données et d'un dialogue fluide entre toutes les structures de santé, en particulier celles qui ne font pas partie des structures pilotes WENDU et qui ont commencé à appliquer le questionnaire. C'est également le résultat d'un investissement dans la formation des représentants des 3 ONG de traitement pour appliquer le questionnaire WENDU dans leurs centres respectifs, mais elles n'ont pas encore reçu les données de Fazenda da Esperança.

En 2023, la situation était revenue à la normale après la Covid 19, avec des services entièrement fournis en personne et des patients admis sans aucun inconvénient.

Le pourcentage d'admissions à l'hôpital est passé de 9 % en 2022 à 35 % en 2023, réduisant ainsi le pourcentage de soins ambulatoires.

Il est facile de constater que la majorité des utilisateurs sont des hommes. La différence entre les patients masculins, 89 %, et les patientes, 11 %, reste inchangée depuis 2022.

On constate une augmentation considérable de la consommation de crack chez les femmes.

Pour la deuxième année consécutive, la police judiciaire a enregistré un nombre record de saisies de haschisch.

L'alcool reste la substance addictive la plus consommée et a été identifié comme la drogue qui motive le plus les gens à se faire soigner. C'est pourquoi, parallèlement à la prévention de la consommation d'autres drogues, le pays a investi dans le renforcement des mesures de prévention et d'inspection. Parmi ces mesures, se distingue l'initiative présidentielle « Campagne Moins d'alcool, plus de vie », créée en 2018 dans le but de prévenir et de réduire la consommation abusive de boissons alcoolisées, à travers des actions qui entraînent des changements de comportement, avec l'adoption de modes de vie sains en lien avec la réduction de l'accès à l'alcool. Cette campagne est désormais devenue la Fondation « Moins d'alcool, plus de vie ».

En 2019, la nouvelle loi sur l'alcool, la loi n° 51/IX72019 du 8 avril, a été approuvée et est entrée en vigueur, établissant le régime de disponibilité, de vente et de consommation de

boissons alcoolisées dans les lieux publics, les lieux ouverts au public et les lieux de travail des services et organismes de l'administration publique centrale et locale et des structures privées. Cette loi vise à protéger la santé publique, en particulier celle des enfants et des jeunes, ainsi que la sécurité publique.

En décembre 2022, une étude a été réalisée sur la mise en œuvre de cette nouvelle loi, dans le but de comprendre la portée réelle et l'état de mise en œuvre des mesures prévues par ladite loi et, ainsi, permettre la recherche de solutions et de meilleures mesures pour surmonter les contraintes liées à son application.

La CEDEAO vient de doter le Cabo Verde, à travers la Commission de coordination de l'alcool et des autres drogues, d'un nombre suffisant d'ordinateurs pour toutes les structures de santé qui font partie du WENDU, y compris les 6 Centres de Réponse Intégrée aux Addictions (guichets uniques) qui ont commencé à fonctionner. Ces équipements contribueront certainement à consolider les acquis obtenus avec la création du WENDU. Après avoir formé de nouveaux techniciens et recyclé ceux qui collectent déjà des données, le pays sera en mesure de disposer de données de plus en plus complètes et reflétant la situation réelle du pays. Ces données permettront de réadapter les politiques de lutte contre la drogue à la réalité du pays, remplissant ainsi l'un des objectifs de la création du WENDU.

Le 16 février a débuté la première année de fonctionnement de la Communauté thérapeutique de Ribeira de Vinha sur l'île de São Vicente, la deuxième du pays et dépendant du CCAD. Ce rapport inclut les données recueillies dans ce centre de traitement, qui bénéficiera également d'équipements fournis par la CEDEAO.

Mais à côté des acquis, il existe aussi des contraintes. Les données sur la prévalence de l'usage de substances psychoactives dans la population générale sont obsolètes et datent de 2012. Il est donc indispensable de réaliser une autre étude qui permettra de comprendre la situation réelle du pays et, par conséquent, d'ajuster les politiques dans ce domaine. Étant donné que le CCAD ne dispose pas de ressources financières pour couvrir les coûts d'une telle étude, il compte sur l'appui de la CEDEAO pour la réaliser.

La nécessité de former régulièrement les professionnels de santé demeure, compte tenu de leur grande mobilité. Pour atteindre cet objectif, il est important que la Commission de coordination de lutte contre l'alcoolisme et les autres drogues puisse compter sur l'appui de ses partenaires internationaux, notamment de la CEDEAO, afin de pouvoir suivre l'ampleur, les tendances et les modes de consommation de drogues et ses conséquences sur l'ensemble du territoire national.

GAMBIE



Contexte

La Gambie est située sur la côte ouest de l'Afrique. Elle occupe une superficie de 11 295 km² (10 000 km² de terres et 1 295 km² d'eaux). Elle est donc l'un des plus petits pays d'Afrique.

La capitale est Banjul, avec une population d'environ 31 301 habitants hors banlieues, mais elle est dépassée en taille par Brikama (699 704 habitants, recensement de la population et de l'habitat de 2013) et Kanifing (382 096 habitants, recensement de la population et de l'habitat de 2013).

Le pays est divisé en sept zones administratives : cinq régions et deux municipalités. Le pays compte sept régions sanitaires, à savoir la région de la côte ouest (1 et 2), la région de Lower River, la région de Central River, la région de Upper River et la région de North Bank (est et ouest).

La population de la Gambie est actuellement de 1 882 450 habitants (GBOS, 2013, Recensement de la population et de l'habitat).

Les principales sources de données sur la suppression de l'offre de drogue en Gambie sont l'Agence de lutte contre la drogue (DLEAG), la police, la prison centrale et le Bureau gambien des statistiques, tandis que les données sur le traitement de la drogue ont été obtenues auprès du ministère de la Santé. Les données sur le traitement de drogue ont été collectées auprès de deux sources principales. Cette année, les établissements sélectionnés nommés ci-dessous sont ceux utilisés pour le traitement en raison de la pandémie de COVID 19. En

conséquence, seul l'établissement psychiatrique Tanka-tanka a été autorisé à procéder à des admissions :

- L'établissement psychiatrique Tanka Tanka.
- Ministère de la Santé, Département du Programme National de Santé Mentale / Centres de traitement.

SUPPRESSION DE L'OFFRE DE DROGUES

Trafic et possession : quantités saisies du 1er janvier au 31 décembre 2023

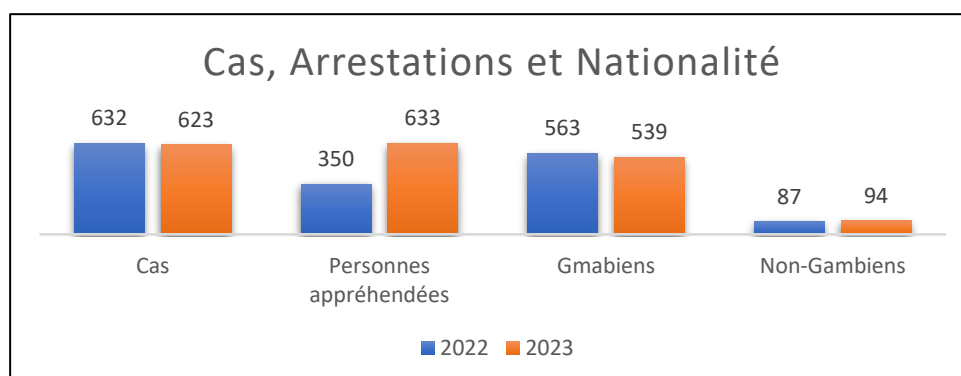
Type de drogues	2023
Cannabis	1 t, 954 kg, 34 g, 492 mg
Plantation de cannabis	133 kg, 600 g
Cocaïne	184 kg, 46 g, 398 mg
Héroïne	74 G
Haschisch	9 kg, 598 g, 883 mg
Clonazepam	3 ongles
Méthamphétamine	3 854 ongles
Mouffette	1 kg, 841 g, 554 mg
Ecstasy	11 385 ongles
Tramadol	83 ongles
Kush	7 kg, 352 g, 121 mg
Diazépam	37 ongles
MDMA	5 g, 120 mg
Méthamphétamine en cristaux	78 g, 266 mg

Le tableau ci-dessus montre les statistiques de saisie de la période considérée, du 1er janvier au 31 décembre 2023. Il y a eu une diminution significative de la quantité de saisies de cocaïne, de clonazépam et de tramadol en 2023 par rapport à 2022.

En revanche, on observe une augmentation minime de la quantité de cannabis saisie, mais une augmentation significative de la saisie d'autres types de drogues. Cependant, le Kush, le Diazepam, le MDMA et le Crystal Meth, qui n'ont pas été saisis en 2022, ont été saisis en quantités importantes en 2023. Il est important de noter que les saisies importantes de cannabis sous forme de plantations en 2023 par rapport à 2022 indiquent une augmentation de la culture locale de cannabis.

Cas et personnes arrêtées

2023	Cas	Personnes arrêtées	gambien	Non-gambien
	623	633	539	94



Le graphique ci-dessus illustre une diminution minimale du nombre de cas enregistrés, du nombre total de personnes arrêtées et du nombre de Gambiens arrêtés en 2023 par rapport à 2022. Cependant, on constate une légère augmentation des arrestations de non-Gambiens par rapport à 2022 sur la même période.

Cas régional

Banjul		Kanifing Municipality		West Coast Region		Upper River Region		North Bank Region		Lower River Region		Central River Region	
2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023
23	36	161	180	315	287	41	29	46	51	12	27	34	13

La période sous revue révèle des cas enregistrés dans toutes les régions administratives de la Gambie. La région de la côte ouest (WCR) et la municipalité de Kanifing (KM) continuent d'enregistrer plus de cas par rapport aux autres régions. Cela pourrait être attribué à la densité de population dans la WCR et la KM ainsi qu'à leur proximité avec la partie sud du Sénégal « Casamance » et les zones de divertissement. Toutes les régions, à l'exception de la WCR, de l'URR et de la CRR, ont enregistré une augmentation des cas en 2023 par rapport à la même période en 2022.

Cas par type de drogues

Type de drogues	Cas traités	Cas de possession
	2023	2023
Cannabis	55	340
Plantation de cannabis	3	3
Cocaïne	23	4
Héroïne	2	1
Haschisch	17	36
Clonazepam	NÉANT	1
Méthamphétamine	NÉANT	20
Mouffette	1	23
Ecstasy	NÉANT	5
Tramadol	NÉANT	4
Diazépam	NÉANT	1
Kush	NÉANT	79
MDMA	NÉANT	3
Méthamphétamine en cristaux	NÉANT	2
Total	101	522

Au 31 décembre 2023, les cas de trafic de cannabis ont considérablement diminué par rapport à la même période en 2022, tandis que les cas de possession ont été légèrement réduits. Des cas de plantation de cannabis ont été enregistrés à la fois pour le trafic et la possession en 2023, alors qu'ils n'ont été enregistrés que comme un seul cas en 2022.

Les données ont révélé que la cocaïne n'a été enregistrée que pour trafic en 2022, tandis qu'en 2023, elle a été enregistrée à la fois pour trafic et possession. Le nombre total de cas de trafic en 2023 a considérablement diminué, tandis que la possession a augmenté en 2023 par rapport à 2022.

Nationalité des personnes arrêtées

Nationalité	Total2023
Gambiens	539
Sénégalais	33
G/Bissau	7
G/Conakry	4
Nigériens	9
Jamaïquains	Néant
Sierra-Léonais	34
Britanniques	3
Américains	1
Espagnols	1
Turcs	1
RD Congo	1
Total	633

La période considérée indique une tendance régulière à l'arrestation d'un plus grand nombre de Gambiens, suivis de Sénégalais, en 2022 et 2023. Il est intéressant de noter la réduction significative des Sénégalais et des Nigériens, tandis qu'il y a eu une augmentation significative des arrestations de Sierra-Léonais et de Bissau-Guinéens en 2023 par rapport à 2022.

Répartition par âge des personnes appréhendées

Tranche d'âge	Nombre de personnes arrêtées		Pourcentage (%)	
	2022	2023	2022	2023
17 ans et moins	10	25	1,54	4
18 ans - 35 ans	448	466	68,92	74
36 ans et plus	192	142	29,54	22
TOTAL	650	633		

Région	17 ans et moins	18 ans à 35 ans	36 ans et plus
	2023	2023	2023
Banjul	NÉANT	30	2
Kanifing Municipality (KM)	4	135	29
West Coast Region (WCR)	13	209	85
Lower River Region (LRR)	NÉANT	20	5
Central River Region (CRR)	1	5	7
Upper River Region (URR)	2	20	3
North Bank Region (NRB)	5	47	11
TOTAL	25	466	142

Le tableau ci-dessus indique que des mineurs ont été arrêtés dans le KM, le WCR, le CRR, l'URR et le NBR en 2023. Les arrestations de mineurs en 2023 ont considérablement augmenté par rapport à 2022.

Les tranches d'âge de 18 à 35 ans constituent le nombre le plus élevé de personnes arrêtées au cours des deux années. Cependant, seuls les 36 ans et plus ont enregistré une réduction en 2023 par rapport à 2022.

Répartition par sexe (région)

Région	2022	2023
	Hommes	Femmes
Banjul	32	NÉANT
Kanifing Municipality (KM)	165	3
West Coast Region (WCR)	294	13
Lower River Region (LRR)	25	Néant
Central River Region (CRR)	12	1
Upper River Region (URR)	23	2
North Bank Region (NRB)	61	2
TOTAL	612	21

Les données de 2023 indiquent une légère diminution du nombre d'hommes arrêtés tandis qu'une légère augmentation du nombre de femmes arrêtées en 2023 par rapport à 2022. Cependant, cela reflète les cas enregistrés et les personnes arrêtées au cours de la période considérée. WCR et KM continuent d'enregistrer un nombre plus élevé d'arrestations dans les catégories masculine et féminine également au cours des deux années respectivement. Il est à noter que KM, BJL, NBR et LRR ont enregistré une augmentation significative du nombre d'hommes arrêtés en 2023 par rapport à 2022. Seuls BJL et LRR n'ont arrêté aucune femme au cours des deux années.

Répartition des sexes en pourcentage

Genre	Nombre de Personnes arrêtées	Pourcentage (%)	Année
Hommes	634	97,54	2022
Femmes	16	2.46	
Total	650	100	
Hommes	612	97	2023
Femmes	21	3	
Total	633	100	

Le tableau ci-dessus indique une différence insignifiante dans la comparaison en pourcentage des hommes et des femmes en 2022 par rapport à 2023. Cependant, le nombre d'hommes arrêtés en 2022 est supérieur à celui de 2023, tandis que les femmes arrêtées étaient plus nombreuses en 2023 par rapport à 2022.

DONNÉES SUR LE TRAITEMENT DE DROGUE EN 2023 EN GAMBIE

Facteurs socio-économiques et environnementaux qui perturbent ou influent sur la consommation de substances en Gambie

Certains des facteurs socioéconomiques et environnementaux sont.

- Influence des pairs
- Envie de voyager à l'étranger vers des pâturages plus verts.
- Pauvreté
- Chômage
- Problèmes familiaux
- Attitudes négatives et préjugés omniprésents à l'égard des troubles mentaux et de la consommation de substances

- Infrastructures de traitement et de soins limitées. Par exemple, l'Unité psychiatrique Tanka Tanka de l'hôpital universitaire Edward Francis (EFSTH) est le seul établissement hospitalier disponible dans le pays.
- Insuffisance des ressources humaines disponibles pour fournir des services de soins de santé mentale appropriés.
- Ressources financières limitées.
- Manque d'enquêtes et de recherches sur la consommation de substances et les problèmes connexes.
- Manque d'engagement des usagers des services dans le système général de prestation de soins de santé

Sources de données

- Système d'information et de gestion de la santé de la Gambie HMIS
- Centre Psychiatrique Tanka-Tanka
- Bureau des statistiques de Gambie (GBOS)
- Équipe de santé mentale communautaire
- Agence de lutte contre la drogue de Gambie (DLEAG)
- Service de consultation externe en psychiatrie (EFSTH)

Limites des données

- Données limitées concernant la substance spécifique utilisée. Par exemple, Kush, Ecstasy, cocaïne, héroïne, méthamphétamine, etc.
- Certaines données sur la répartition par sexe et par âge ne sont pas disponibles.
- Certains établissements ne communiquent pas leurs données via la banque de données du HMIS (Health Management Information System).
- Les changements de personnel se poursuivent à mesure que les praticiens, en particulier les infirmières psychiatriques, obtiennent des offres d'emploi plus lucratives à l'étranger.

Cas de psychose provoquée par la drogue signalée dans sept établissements de santé régionaux (principaux centres de santé)

Régions	Psychose induite par la drogue. (Cas hospitaliers)	Psychose induite par les DROGUES (décès de patients hospitalisés)	Cas ambulatoires de psychose induite par les drogues
Central River Region	Aucun rapport	Aucun rapport	Aucun rapport
Lower River Region	Aucun rapport	Aucun rapport	Aucun rapport
North Bank East Region	0	0	110
North Bank West Region	Aucun rapport	Aucun rapport	Aucun rapport
Upper River Region	0	0	37
Western Health Region 1	0	0	1952
Western Health Region 2	0	0	415

Hôpital Général de Kanifing ; Psychose Induite par les drogues F12 Et F19 2023

	Mois												Total	%
	Jan	Fév	Mar	Avr	Peut	Juin	Juillet	Août	Sep	Octobre	Nov	Déc		
Hommes	7	9	31	33	33	33	26	33	23	24	7	9	268	99,3
Femmes	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,7
Total	8	10	31	33	33	33	26	33	23	24	7	9	270	100

F12 (Cannabis) 2023

Genre	Mois												Total	%
	Jan	Fév	Mar	Avr	Peut	Juin	Juillet	Août	Sep	Octobre	Nov	Déc		
Hommes	13	15	43	50	46	44	29	52	47	48	28	22	437	95,6
Femmes	1	1	2	2	2	2	2	2	2	4	0	0	20	4.4
Total	14	16	45	52	48	46	31	53	49	52	28	22	457	100

Hôpital du District de Brikama F19 (Psychose induite multiple) 2023

FEMMES	00	01	00	00	00	00	00	00	00	02	00	0	01	04	7.7
TOTAL	03	05	07	01	03	02	03	02	07	09	11	02	52	100	

Genre	Mois												Total	%
	Jan	Fév	Mar	Avr	Peut	Juin	Juillet	Août	Sep	Octobre	Nov	Déc		
Hommes	12	20	34	17	26	23	19	30	40	43	51	47	362	99,7
Femmes	0	0	0	0	0	0	0	0	01	0	0	0	01	0,3
Total	12	20	34	17	26	23	19	30	41	43	51	47	363	100

F12 (Psychose induite par le cannabis 2023)

Unité psychiatrique Tanka Tanka (le seul Centre de soins pour les personnes en situation de handicap mental) 2023

Diagnostic	Moins de 18 ans	18 ans et plus	Hommes	Femmes	Total	%
<i>DIP</i>	32	1752	1768	16	1784	16

Petit hôpital universitaire Edward Francis Service de consultation externe psychiatrique 2023 Psychose induite par les drogues F12

Genre	Mois												TOTAL	%
	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Août	Sep	Oct	Nov	Déc		
Hommes	18	86	80	75	72	66	81	76	89	80	79	88	890	98,2
Femmes	0	02	03	01	00	03	01	02	01	02	00	01	16	1.8
Total	18	88	83	76	72	69	82	78	90	82	79	89	906	100

Psychose induite par les drogues F19

Genre	Mois												TOTAL	%
	Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Jui	Août	Sep	Oct	Nov	Déc		
Hommes	5	30	33	23	34	37	32	28	31	25	21	13	312	97,8
Femmes	0	01	00	00	01	02	00	02	01	00	00	00	07	2.2
Total	5	31	33	23	35	39	32	30	32	25	21	13	319	100

Conclusion

L'aperçu des données WENDU de la Gambie révèle la nécessité de mener des études de recherche plus approfondies pour obtenir des preuves qualitatives et quantitatives sur les

causes profondes de la consommation de drogues. Cela permettra aux décideurs de mieux comprendre la situation de la drogue et de procéder à l'élaboration de politiques et d'interventions fondées sur des données probantes. Les principaux défis à relever pour réduire la menace des troubles liés à la consommation de substances en Gambie sont l'insuffisance des installations de traitement dans les zones urbaines et rurales du pays. Il est important de noter, cependant, qu'à moins qu'une image complète de la situation de la consommation de drogues dans le pays ne soit établie scientifiquement, le gouvernement n'aura pas accès à des informations factuelles pour élaborer une politique en matière de drogues.

Recommandations

- ↳ Il est urgent d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques et des lois 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 drogue.
- ↳ La législation nationale sur la santé mentale doit être révisée/modifiée pour faire face aux nouveaux problèmes de santé mentale résultant de la consommation de drogues et d'alcool.
- ↳ Le pays doit de toute urgence se lancer dans une campagne bien planifiée et fondée sur des données probantes pour sensibiliser le public, informer et défendre les programmes de prévention de la consommation de substances dans les écoles, les communautés et sur le lieu de travail.
- ↳ Il est nécessaire de renforcer les capacités des professionnels de santé dans la prise en charge des troubles de consommation de drogues à court terme et de mettre en place des structures de soins suffisantes, tant en milieu urbain que rural, avec des ressources humaines adéquates pour rendre le traitement disponible, accessible et abordable.
- ↳ La consommation de drogue en Gambie atteint actuellement un rythme alarmant, nécessitant une intervention urgente à tous les niveaux.
- ↳ Des cultures de substitution devraient être disponibles pour remplacer le cannabis par des cultures agricoles (« agro-cultures »), réduisant ainsi la culture de drogues illégales dans le pays.

GHANA



Résumé

Le rapport en cours d'examen couvre la période de janvier à décembre 2023. Les données ont été collectées auprès de vingt et un (21) centres de traitement répartis dans cinq (5) régions (les régions du Grand Accra, de l'Est, de Bono, du Centre et d'Ashanti). Les données de l'année précédente ont été collectées auprès de douze (12) centres de traitement dans trois (3) régions (les régions du Grand Accra, du Centre et de Bono).

Les vingt et un (21) établissements de traitement où les données ont été collectées sont constitués de cinq (5) établissements publics et de seize (16) établissements privés.

Cinq cent quatre-vingt-cinq (585) patients ont reçu un traitement en 2023. Les services reçus par ces derniers sont plus nombreux dans les établissements privés (77 %) que dans les établissements publics (23 %). Un nombre total de cinq cent soixante-neuf (569) clients (97 %) ont reçu des services de traitement en milieu hospitalier et seize (16) clients (3 %) ont reçu des services de traitement en ambulatoire. Les principales substances d'abus chez les patients admis dans les centres de traitement en milieu hospitalier et ambulatoire sont : le cannabis 273 (47 %), l'alcool 146 (25 %) et la cocaïne 106 (18 %).

Les références vers les centres de traitement étaient principalement le fait de la famille (75 %), de soi-même (9 %), d'un médecin/psychiatre/infirmière (7 %). Le paiement du traitement est en grande partie assuré par la famille (88 %), par soi-même/ revenu personnel (4 %) ou par l'employeur (3 %).

Quarante-neuf (49) personnes ont été arrêtées au cours de la période concernée dont vingt-quatre (24) affaires liées aux stupéfiants. Il s'agit d'hommes (80 %) et de femmes (20 %). Le cannabis reste la drogue la plus trafiquée.

INTRODUCTION

Description de la zone

Le Ghana présente une géographie et une écologie différentes, s'étendant de la savane côtière à la forêt tropicale humide, avec une superficie de 238 533 kilomètres carrés. Le Ghana partage des frontières terrestres avec la Côte d'Ivoire à l'ouest, le Togo à l'est, le Burkina Faso au nord et le golfe de Guinée au sud.

Selon le recensement de la population des ménages de 2021, la population du Ghana s'élève à 30,8 millions d'habitants. Elle est composée de femmes (50,7 %) et d'hommes (49,3 %), le ratio hommes-femmes étant de 97 hommes pour 100 femmes.

Le Ghana compte administrativement seize (16) régions, chacune ayant sa propre capitale régionale. Un ministre régional nommé par le Président de la République dirige chaque région. La figure 1 ci-dessous est la carte du Ghana.

Sources des données :

Les données collectées ont porté sur la période de janvier à décembre 2023 et ont été recueillies auprès de :

a. Centres de traitement

Les données ont été recueillies auprès de vingt et un (21) centres de traitement. Les détails des centres de traitement sont présentés dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Détails des centres de traitement et de leur emplacement

SN	Nom du Centre	Localisation
1	House of St. Francis	Ashiaman
2	Serenity Place	Hôpital psychiatrique d'Accra
3	Addictive Diseases Unit	Hôpital universitaire Korle Bu
4	Compassion Rehabilitation Centre	Brekuso
5	Peridot	Nouveau Legon
6	Iris place	Agbogba
7	Jelas	Adenta
8	Wellness Recovery Centre	Hôpital psychiatrique d'Accra Consultation externe
9	Protocol Recovery Centre	Oyibi
10	Restored and Renewed Centre	Aburi
11	Remar	Sunyani
12	Pantang Rehabilitation Centre	Pantang
13	New Hope	Kumasi
14	FRHAB	Kumasi
15	Brottier Home	Kumasi
16	Willingway	Kumasi
17	Iris Place	Kumasi
18	Cheshire (Kumasi)	Kumasi
19	Peep Ters (Kumasi)	Kumasi
20	Remar (Kumasi)	Kumasi
21	Ankaful	Cape Coast

b. Commission de contrôle des stupéfiants (NACOC) - Rapport sur l'application de la loi sur les drogues

Le gouvernement du Ghana a promulgué la loi de 1990 sur les stupéfiants (contrôle, application et sanctions)/loi PNDC 236 en 1990 (PNDCL 236). L'article 55 de la PNDCL 236 prévoit la création du Conseil de contrôle des stupéfiants. Le Conseil a été remplacé par la

Commission de contrôle des stupéfiants qui a été créée par la loi de 2020 sur la Commission de contrôle des stupéfiants (loi 1019). La loi 1019 a été créée pour prévoir les infractions liées aux stupéfiants et aux plantes. La loi de 2020 sur la Commission de contrôle des stupéfiants (loi 1019) a renforcé les pouvoirs de la Commission pour contrôler et éliminer le trafic de stupéfiants interdits, coordonner la prévention, le traitement et la réadaptation des personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances et prévenir l'utilisation illicite de précurseurs.

Limites de la collecte de données

Les données recueillies sur les admissions en traitement ont été recueillies dans cinq (5) régions (les régions du Grand Accra, de l'Est, de Bono, du Centre et d'Ashanti). Les données des autres centres de traitement n'étaient pas disponibles au moment de la collecte. Cela ne peut donner une image complète de la situation dans le pays.

Les données recueillies sur le nombre de personnes arrêtées pour des délits de trafic de drogue, les différentes drogues saisies et leurs quantités se limitent au rapport 2023 de la Commission de contrôle des stupéfiants. Au moment de la collecte et de la compilation des données, les données des autres agences de sécurité sur les délits liés à la drogue n'étaient pas disponibles.

PRÉSENTATION ET ANALYSE DES DONNÉES

Une analyse descriptive (fréquences et tableaux croisés) a été utilisée pour décrire les données recueillies. Les données ont été collectées, mensuellement, auprès de vingt et un (21) centres de traitement. Cinq (5) de ces centres de traitement appartiennent au gouvernement. Cinq cent quatre-vingt-cinq (585) patients ont reçu un traitement au cours de la période considérée, contre trois cent quatre-vingt-un (381) qui ont reçu un traitement en 2022. Les détails sont présentés dans le tableau 2 ci-dessous.

Tableau 2 : Proportion d'épisodes de traitement (épisodes par centre de traitement)

No	Nom du centre	Janv-Déc. 2023	
		N	
		HOMMES	FEMMES
1	House of St. Francis	97	24
2	Serenity Place	32	1
3	Addictive Diseases Unit	11	3
4	Compassion Rehabilitation Centre	5	-
5	Peridot (New Legon)	16	-
6	Iris place (Agbogba)	30	-
7	Jelas (Adenta)	33	2
8	Wellness Recovery Centre	2	-
9	Protocol Recovery Centre	28	-
10	Restored and Renewed Centre	-	2
11	Remar	2	-
12	Pantang Rehabilitation Centre	64	2
13	New Hope	114	9
14	FRHAB	34	-
15	Brottier Home 1	11	-
16	Willingway	10	3

17	Iris Place	6	2
18	Cheshire	11	-
19	Peep Ters	5	-
20	Remar	9	-
21	Ankaful	12	5
	Total	532	53

Tableau 3 : Proportion de nouveaux cas

Nouveaux cas	2023	
	Non.	%
Oui	585	100

Dans le tableau 3 ci-dessus, « Oui » indique une première admission.

Tableau 4 : Type de traitement reçu

Traitement reçu	2023	
	Non.	%
Hospitalisation	569	97%
Consultation externe	16	3%
TOTAL	585	100

Comme l'indique le tableau 4 ci-haut, les traitements reçus par les patients sont principalement des traitements hospitaliers (97 %) par rapport aux traitements ambulatoires (3 %).

Tableau 5 : Sources de référence

Source de référence	Janv-Déc. 2023	
	N	Pourcentage (%)
Soi	55	9%
Famille	441	75%
Amis	11	2%
Travail/Employeur	19	3%
Services sociaux/Bien-être	4	1%
Médecin/psychiatre/infirmière (professionnel de la santé)	41	7%
Hôpital/clinique	2	0%
Tribunal/service correctionnel	3	1%
École	1	0%
Police	2	0%
Église/Groupe religieux	2	0%
Autre :	4	1%
Total	585	100%

Comme indiqué dans le tableau 5 ci-dessus, les principales sources d'orientation vers les centres de traitement étaient principalement la famille (75 %), soi-même (10 %) et le médecin/psychiatre/infirmière (7 %). Les autres sources d'orientation étaient les travailleurs (3 %). Les sources les moins enregistrées étaient l'aide sociale (1 %) et le tribunal (1 %). Il n'y avait aucun dossier d'orientation de la part des hôpitaux/cliniques, de la police, de l'église et de l'école.

Tableau 6 : Principale substance consommée

Substances (N)	Non	Pourcentage (%)
Alcool	146	25%
Cannabis	273	47%
Cocaïne	106	18%
Héroïne	17	3%
Nicotine	8	1%
Tramadol	5	1%
Péthidine	20	3%
Méthamphétamine	2	0%
En vente libre/sur ordonnance	2	0%
Autre (ajouter le type/la catégorie de drogues approprié) : Tramadol	6	1%
Total	585	100%

Comme le montre le tableau 6, le cannabis (47 %) était la principale substance d'abus, suivi de l'alcool (25 %), de la cocaïne (18 %), de la péthidine (3 %), de l'héroïne (3 %) et des DROGUES en vente libre/PRE (0 %).

Tableau 7 : Principales substances utilisées par sexe

Type/catégorie de drogues	Janv-Déc. 2023			
	Hommes		Femmes	
	Non	%	Non	%
Alcool	127	24%	19	36%
Cannabis	256	48%	17	32%
Cocaïne	98	18%	8	15%
Héroïne	15	3%	2	4%
Nicotine***	7	1%	1	2%
Péthidine	17	3%	3	6%
Tramadol***	5	1%	-	0%
OTC/PRE	1	0%	1	2%
ATS** (méthamphétamine uniquement)	2	0%	-	0%
Autre (ajouter le type/la catégorie de drogues approprié) : Tramadol, Péthidine	4	1%	2	4%
Total	532	100%	53	100%

Le tableau 7 ci-dessus montre que la principale substance consommée par les hommes était le cannabis (48 %), suivi de l'alcool (24 %) et de la cocaïne (18 %). Dans le cas des femmes, la principale substance consommée était l'alcool (36 %), suivi du cannabis (32 %) et de la cocaïne (15 %).

Tableau 8 : Données sociodémographiques

Emploi	Non.	Pourcentage (%)
Travail à temps plein	209	36%
Travail à temps partiel	101	17%
Au chômage	219	37%
Apprenti / Stagiaire	3	0,5%
Étudiants / Elèves	40	7%
Personnes handicapées / inaptes pour raisons médicales	0	0%
Ménagère	2	0,3%

Retraité	1	0,2%
Autre	10	2%
État matrimonial		
Mariés	95	16%
Séparés	17	3%
Concubinage	2	0,4%
Divorcés	26	4%
Veufs	5	0,9%
Célibataires	436	75%
Autre	4	0,7%
Éducation		
Aucun/Pré-scolaire	21	4%
Primaire	70	12%
Secondaire	271	46%
Tertiaire	214	37%
Autre	9	1%

Le tableau 8 ci-dessus montre que la majorité des patients traités sont des personnes sans emploi (37 %) et des personnes travaillant à temps plein (36 %). Viennent ensuite les personnes travaillant à temps partiel (17 %).

En ce qui concerne l'état matrimonial, les personnes célibataires ont enregistré le taux le plus élevé (75 %), suivies des clients mariés (16 %).

En ce qui concerne le niveau d'éducation des patients, la majorité d'entre eux ont un niveau d'éducation secondaire (46 %), puis les patients ayant un niveau d'éducation supérieure (37 %).

Tableau 9 : Principal mode de consommation de substances

Mode d'utilisation	Janv-Déc. 2023	
	N	%
Ingestion/voie orale	150	26%
Fumer/Inhaler	395	68%
Renifler	14	2%
Injecter	26	4%
Total	585	100

Le tableau 9 indique que fumer/inhaler est la méthode d'administration la plus utilisée (68 %), suivie de l'administration par ingestion/voie orale (26 %), l'injection et le reniflement représentant respectivement 4 % et 2 %.

Tableau 10 : Répartition des patients selon l'âge

Tranche d'âge	Janv-Déc. 2023	
	N	%
15-19	30	5%
20-24	97	17%
25-29	104	18%
30-34	105	18%
35-39	96	16%
40-44	61	11%
45-49	35	6%
50-54	32	5%
55-59	15	3%
60-64	4	1%
Total	585	

Les clients âgés de 25 à 29 ans (18 %) et de 30 à 34 ans (18 %) étaient majoritaires, suivis de près par les clients âgés de 20 à 24 ans (17 %). La majorité des clients âgés de 20 à 49 ans (85 %) font partie de la population active.

Tableau 11 : Âge moyen des patients dans les centres de traitement et principales drogues utilisées à des fins d'abus

Principales drogues faisant l'objet d'abus	Janv-Déc. 2023	
	Âge moyen	
Alcool	76,47	
Cannabis	57.41	
Héroïne	63.19	
Cocaïne/crack	69,43	

Tableau 12 : Tests de dépistage du VIH

Testé pour le VIH au cours des 12 derniers mois	2023	
	Non.	%
Oui	219	38
Non	341	58
Sans réponse	25	4
Total	585	100

En ce qui concerne le dépistage du VIH, 38 % des patients ont été testés au VIH pendant qu'ils recevaient un traitement, contre une majorité (58 %) qui n'ont pas été testés pendant qu'ils recevaient un traitement.

Tableau 13 : Milieu de résidence

Résidence	Janv-Déc. 2023	
	N	%
Urbain	509	87%
Péri-urbain	48	8%
Rural	28	5%
TOTAL	585	100

Le tableau 13 ci-dessus montre que la majorité des clients admis dans les différents centres de traitement proviennent des zones urbaines (87 %). Viennent ensuite les zones Péri-urbaines (8 %) et rurales (5 %).

Tableau 14 : Source de paiement pour le traitement

Source de paiement	Janv-Déc. 2023	
	N	Pourcentage (%)
Assurance médicale	2	0%
Famille	517	88%
Amis	5	1%
Employeur	20	3%
Soi	22	4%
Autre	19	3%
Total	585	100

Les principales sources de paiement des soins sont principalement la famille et les personnes elles-mêmes (92 %), suivies par l'employeur et d'autres sources représentant respectivement 3 %.

Tableau 15 : Nombre de personnes arrêtées pour trafic de drogue

Personnes arrêtées	2023	
	Hommes	39
Femmes	10	20
Nombre total de personnes arrêtées	49	100

Quarante-neuf (49) arrestations ont été effectuées dans le cadre de vingt-quatre (24) affaires liées aux stupéfiants. Trente-neuf (39) hommes et dix (10) femmes, représentant respectivement 80 % et 20 % des cas.

Tableau 16 : Saisies de drogue par type

Type de drogues	2023
	Quantité de substance (kg)
Cannabis	8 905,18 kg
Cocaïne	12,1086 kg
Héroïne	10,7 kg
Méthamphétamine	4,7051 kg
Tramadol	0,5 kg
Éphédrine	26,45 kg
Speedball	22,71 kg
Total	8 982,35 kg

Le poids total des drogues saisies est de 8 982,35 kg net, le cannabis est la drogue la plus trafiquée, représentant 99 % du total des drogues saisies.

Tableau 17 : Détails de la tranche d'âge des arrestations

Numéro de série	Tranche d'âge	Nombre	Pourcentage (%)
1	20 – 29	13	27%
2	30 – 39	16	33%
3	40 – 49	12	24%
4	50 – 59	5	10%
5	60 – 69	2	4%
6	70 – 79	1	2%
	Total	49	100%

Comme indiqué ci-dessus dans le tableau 17, la tranche d'âge des suspects arrêtés au cours de la période est comprise entre 20 et 79 ans. La majorité des suspects se situent dans la tranche d'âge de 30 à 39 ans (33 %), suivie de la tranche d'âge de 20 à 29 ans (27 %) et la tranche d'âge la plus faible est celle de 70 à 79 ans (2 %).

RÉSULTATS/RÉSUMÉ SUR L'ABUS DE DROGUES

- Les principaux types de traitement reçus par les patients étaient des traitements hospitaliers (97 %), contre des traitements ambulatoires (3 %). De plus, 36 % des

clients ont fait un test de dépistage au VIH pendant leur traitement par rapport à la majorité (58 %) qui n'a pas été testée pendant le traitement.

- Le cannabis (47 %) et l'alcool (25 %) demeurent les principales substances psychoactives les plus fréquemment citées comme étant consommées par les patients ayant sollicité un traitement au cours de la période. La principale voie d'administration de la drogue s'est révélée être la fumée/inhalation (68 %)
- La principale source de paiement des soins est la famille (88 %). Bien que négligeable, un paiement effectué par l'intermédiaire de l'assurance médicale a été enregistré en 2023, par rapport à 2022, où il n'y avait aucune trace de paiement par l'assurance médicale.
- La famille (75 %) et les patients eux-mêmes (9 %) sont les principales sources d'orientation vers les centres de traitement. De plus, la majorité des patients qui ont reçu un traitement provenaient des zones urbaines (87 %).
- La majorité des clients traités étaient des personnes sans emploi (37 %) et des personnes travaillant à temps plein (36 %), c'est-à-dire celles qui ont demandé un traitement au cours de la période. En ce qui concerne l'état matrimonial, les célibataires (75 %) constituaient la majorité des patients traités.
- Les patients âgés de 20 à 44 ans (80 %) constituent la majorité à la recherche d'un traitement pour des troubles liés à l'usage de substances. Ces tranches d'âge constituent la population active.
- La majorité des patients admis dans les centres de traitement sont des hommes (91 %) contre 9 % de femmes. Cela pourrait être dû en partie au fait que la majorité des centres de traitement disposent d'installations plus adaptées aux plutôt qu'aux femmes.
- La majorité des patients ayant reçu un traitement sont lettrés : niveaux secondaire (46 %) et tertiaire (37 %).
- Quarante-neuf (49) personnes ont été arrêtées pour des infractions liées au trafic de stupéfiants, notamment 80% d'hommes et 20% de femmes.
- Comme en 2022, le cannabis (99 %) reste la drogue la plus saisie.

CONCLUSION

- Il y a eu une amélioration dans les services de traitement et la collecte de données en 2023. Vingt-et-un (21) centres de traitement dans cinq (5) régions (les régions du Grand Accra, de l'Est, de Bono, de Cape Coast et d'Ashanti) ont été couverts en termes de collecte de données par rapport à 2022 où les données ont été collectées auprès de douze (12) centres de traitement dans trois (3) régions (les régions du Grand Accra, du Centre et de Bono).
- Le cannabis et l'alcool demeurent les principales substances pour lesquelles les personnes cherchent à se faire soigner. De plus, la tranche d'âge de 20 à 44 ans (80 %) constitue le principal groupe qui a cherché et reçu un traitement. Cette tranche d'âge constitue la classe ouvrière active.

- Les types de traitements reçus par les clients sont principalement des traitements hospitaliers et sont plus accessibles aux hommes qu'aux femmes.
- Le nombre d'arrestations et de saisies effectuées suite à des infractions liées à la drogue est également faible, d'après le rapport de la Commission de contrôle des stupéfiants.

RECOMMANDATIONS

Les éléments suivants sont recommandés :

- Il est nécessaire de renforcer le soutien à la prévention et au traitement, en particulier avec le Programme de Prévention Universelle (PPU), où davantage d'experts en prévention sont nécessaires.
- Une formation devrait être dispensée aux points focaux locaux (centres de traitement) dans le domaine de la collecte de données.
- Il faudrait créer des centres d'accueil dans tout le pays afin de prendre en charge en particulier les femmes et les adolescents.
- Il est également nécessaire d'élargir la collecte de données pour couvrir d'autres centres de traitement et organismes chargés de l'application de la loi.

GUINÉE-BISSAU



Introduction

La Guinée-Bissau est l'un des pays les plus pauvres et les plus fragiles du monde. Elle est limitrophe au nord du Sénégal et au sud de la Guinée. Sa côte atlantique est constituée de l'archipel des Bijagós, qui compte environ 88 îles. Bien qu'il s'agisse d'un petit pays, avec une population d'environ 1,9 million d'habitants, la Guinée-Bissau compte une grande variété d'ethnies, de langues et de religions.

Contexte politique : La Guinée-Bissau a une histoire marquée par une fragilité politique et institutionnelle depuis son indépendance du Portugal en 1974. C'est l'un des pays du monde où l'instabilité politique est grande et où les coups d'État sont fréquents. Depuis l'indépendance, 4 coups d'État et 17 tentatives de coup d'État ont été enregistrés.

Le trafic et la consommation de drogue demeurent un problème majeur en Guinée-Bissau. Le pays demeure un important corridor de trafic de cocaïne en provenance d'Amérique du Sud et à destination de l'Europe, en raison de sa situation géographique stratégique et de la présence de voies de contrebande bien établies. La corruption et la faiblesse des institutions ont facilité les activités des trafiquants de drogue.

En outre, la consommation de drogues illicites, notamment de cannabis, demeure une préoccupation. L'absence de programmes efficaces de prévention et de traitement de la drogue, ainsi que la pauvreté et le manque d'opportunités contribuent à la persistance de la consommation de drogues.

Les autorités guinéennes ont déployé des efforts pour lutter contre le trafic de drogue et la drogue, notamment en coopérant avec la communauté internationale et en mettant en œuvre des mesures de sécurité et de répression. Toutefois, des difficultés persistent en raison du manque de ressources, de la corruption et de l'instabilité politique.

Suppression de l'offre en 2023

Tableau 1 : Quantités de drogues saisies (2023)

Type de drogues 2023	Quantités (Kg)	%
Cannabis	15	29 %
Cocaïne	36	71 %
Héroïne		
STA		
Khat		
Tramadol		
Autres		
		100 %

Tableau 2 : Nombre d'arrestations pour infractions liées aux drogues par sexe (2023)

Nombre d'arrestations	2023	%
		12
Sexe		
Hommes	11	92 %
Femmes	01	08 %
		100 %

Demande de traitement drogueux en 2023

Tableau 3 : Principales drogues consommées (hors alcool) chez les personnes entrant en traitement pour usage de drogues en (2023).

Principales drogues consommés	2023	%
Cannabis	61	44 %
Cocaïne	03	2 %
Fissure	06	4 %
Héroïne		
Ecstasy (MD)	10	7 %
MEVL/MSO*		
STA		
Consommation de poly	37	27 %
Autres (tabac, solvants)	22	16 %
		100%

Tableau 4 : Caractéristiques sociodémographiques des patients (2023)

Variables sociodémographiques	Non	%
Tranche d'âge		
10-14		
15-19	27	19 %
20-24	41	29 %
25-29	19	14 %
30-34	12	9 %
35-39	15	11 %
40-44	11	8 %
45-49	05	4 %

50-54	03	2 %
55-59	04	3 %
60-64	02	1 %
65+		
Situation professionnelle		
Emploi à temps plein	13	9 %
Emploi à temps partiel	11	8 %
Sans emploi/chômeur	45	32 %
Étudiants/élèves	53	38 %
Femmes au foyer	09	6 %
À la retraite		
Autre	08	6 %
État matrimonial		
Marié	09	6 %
Séparé/Divorcé	11	8 %
Veufs	07	5 %
Simple	79	56 %
Autre	33	24 %
Niveau d'études		
Aucun/Pré-scolaire	21	15 %
Primaire	26	19 %
Secondaire	32	23 %
Tertiaire	41	29 %
Quelques études	19	14 %

Tableau 5 : Voies d'administration

Voie d'administration	Non	%
Voie orale	129	92 %
Inhalation	04	3 %
Reniflement		
Voie intraveineuse		
Autre/Combinaison	06	5 %

Genre et consommation de substances psychoactives 2023

Tableau 6 : Nombre de personnes en traitement par sexe en 2023

Catégorie de drogues	Non		%	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Cannabis	59	05	42%	4%
Héroïne/opioïde				
Cocaïne				
Fissure	06			4%
Autres stimulants				
Ecstasy (MD)	10			7%
Sédatifs/hypnotiques				
Hallucinogène				
Autres solvants organiques/colles				
Autres (nicotine)				
Hypnotiques sédatifs				
Polyconsommation	35	02	25%	1%
Autres	21	01	15%	1%

Tableau 7 : Cas et modèles de traitement en 2023

Nombre de nouveaux cas	Non.	%
Traitement de suivi		
Inconnu/a refusé de répondre		
Consultations externes	39	28 %
Patients hospitalisés	100	72 %
Communauté thérapeutique		
Conseils à domicile		
Conseils en dehors de la maison		
Sources de référence		
Moi-même/famille/amis	112	81 %
Travail/employeur	03	2 %
Services sociaux		
Psychiatre/médecin/infirmière (professionnel de santé)	13	9 %
Tribunaux/Maisons pénitentiaires/Agences d'application de la loi	02	1 %
Établissement d'enseignement		
Autre	09	7 %
Sources de paiement		
Assurance médicale		
Famille/amis	59	42 %
Employeur	03	2 %
Revenu personnel	01	1 %
Inconnu		55%
Autres (combinaisons)		
Milieu de résidence		
Zone urbaine	47	39 %
Zone Péri-urbaine	10	7 %
Zone Péri-urbaine	06	4 %
Dépistage du VIH / A		
Oui		
Non		
Refus de répondre		
Test de dépistage du VHCN / A		
Oui		
Non		
Refus de répondre		
Injection		
Je n'ai jamais utilisé d'injections	00	
Utilisation des injections		
Inconnu/a refusé de répondre		

Conclusion

La situation du trafic et de la consommation de drogue en Guinée-Bissau est complexe et préoccupante, avec des implications importantes pour la sécurité nationale, le développement socioéconomique et la santé publique. Dans cette analyse, nous pouvons conclure que :

Impact du trafic de drogue : Le trafic de drogue en Guinée-Bissau constitue l'une des principales menaces pour la stabilité du pays. Le trafic de stupéfiants sur le territoire guinéen est associé à des activités criminelles, à la corruption et à l'instabilité politique, compromettant les efforts visant à renforcer les institutions démocratiques et l'État de droit.

Risques pour la sécurité nationale : La présence de groupes criminels et de réseaux de trafic de drogue constitue une grave menace pour la sécurité nationale. De plus, l'implication d'éléments corrompus au sein des institutions gouvernementales accentue les défis auxquels sont confrontées les autorités dans la lutte contre le trafic de drogue.

Impact socio-économique : Le trafic de drogue contribue à perpétuer le sous-développement économique en détournant les ressources, en compromettant l'efficacité de la gouvernance et en érodant la confiance dans les institutions publiques. En outre, la consommation de drogues crée un cycle de pauvreté et de marginalisation sociale, qui affecte négativement les communautés les plus vulnérables.

Défis de santé publique : L'augmentation de la consommation de drogues en Guinée-Bissau représente un défi majeur pour les services de santé publique. Le manque de ressources et de capacités institutionnelles rend difficile la prévention, le traitement et la réadaptation des toxicomanes, ce qui aggrave les problèmes de santé liés à la consommation de drogues.

Nécessité d'une réponse multisectorielle

Pour s'attaquer efficacement au problème du trafic et de la consommation de drogue en Guinée-Bissau, il faut adopter une approche intégrée et multisectorielle. Cela comprend des mesures visant à renforcer les institutions de sécurité, à promouvoir le développement socioéconomique, à améliorer les services de santé et à mettre en œuvre des stratégies de prévention et de réhabilitation. En fin de compte, pour surmonter les défis liés au trafic et à la consommation de drogue en Guinée-Bissau, il faudra un engagement renouvelé des autorités nationales, un soutien de la communauté internationale et la mobilisation de ressources adéquates pour mettre en œuvre des solutions durables et efficaces.

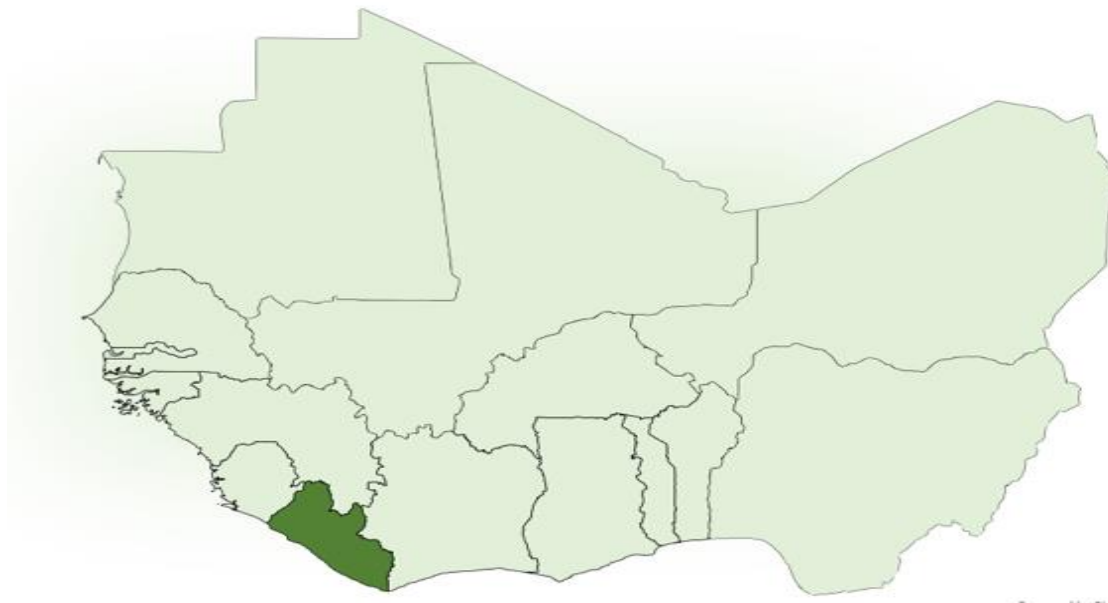
Recommandations

- 1. Politique de réduction de la demande** : Investir dans des programmes de prévention de la consommation de drogues de l'enfance à l'âge adulte. Il peut s'agir de programmes éducatifs dans les écoles, de campagnes de sensibilisation du public et d'un accès à des services de conseil et de traitement.
- 2. Traitement fondé sur des données probantes** : Élargir l'accès à des traitements éprouvés et efficaces pour la consommation problématique de drogues, y compris les thérapies comportementales, les drogues de substitution et le soutien psychosocial.
- 3. Développement communautaire** : Investir dans des programmes de développement communautaire qui s'attaquent aux causes sous-jacentes de la consommation de drogues, telles que la pauvreté, le manque d'opportunités d'emploi, l'accès limité à l'éducation et l'instabilité familiale.
- 4. Politiques de réduction des risques** : Mettre en œuvre des stratégies de réduction des méfaits, telles que des programmes d'échange de seringues, des tests de dépistage de drogues, la distribution de naloxone pour inverser les surdoses et des salles de consommation supervisée, afin de réduire les méfaits associés à la consommation de drogues et de promouvoir la sécurité publique et la santé.
- 5. Réforme de la politique en matière de drogues** : Évaluer et réformer les politiques en matière de drogues afin de privilégier les approches de santé publique plutôt que les approches punitives. Cela peut inclure la dépénalisation ou la légalisation de

certaines drogues, la régulation du marché et la réaffectation des ressources pour se concentrer sur la prévention, le traitement et la réduction des risques.

- 6. Coopération internationale** : Renforcer la coopération internationale pour lutter contre le trafic de drogue, notamment en partageant des renseignements, en promouvant les accords d'extradition et en soutenant le développement économique dans les pays producteurs de drogue.
- 7. Formation professionnelle** : Former les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux, les éducateurs et les agents de sécurité à identifier et à traiter la consommation de drogues de manière sensible, efficace et fondée sur des données probantes.
- 8. Recherche et évaluation** : Investir dans la recherche continue pour mieux comprendre les causes et les conséquences de la consommation de drogues, ainsi que l'efficacité des différentes interventions de prévention et de traitement.
- 9. Implication communautaire** : Promouvoir la participation de la communauté à la formulation et à la mise en œuvre des politiques et programmes liés aux drogues, en veillant à ce que les interventions soient culturellement sensibles et adaptées aux besoins locaux.
- 10. Approche holistique** : Reconnaître que la lutte contre le trafic de drogue et le traitement de la consommation problématique de substances nécessitent une approche holistique et collaborative, impliquant de multiples secteurs de la société, notamment le gouvernement, la société civile, le secteur privé et les personnes concernées.

LIBÉRIA



Introduction

Le fléau de la drogue et de l'abus de substance est inquiétant pour le monde entier, affectant les individus, les familles et les sociétés dans leur ensemble. Ce problème omniprésent va bien au-delà des interactions biochimiques des substances ; il s'entremêle avec des défis sociétaux plus vastes, des problèmes de santé mentale et des disparités économiques. Alors que nous naviguons dans ce paysage complexe, il est crucial de reconnaître l'urgence de s'attaquer à la fois aux causes profondes de la drogue et à l'élaboration de stratégies d'atténuation efficaces.

Cette introduction ouvre la voie à une exploration nuancée des causes et des conséquences de la drogue et de l'abus de substances, jetant les bases d'un examen complet des approches pratiques visant à atténuer sa propagation. En comprenant les facteurs sous-jacents et en mettant en œuvre des interventions fondées sur des données probantes, nous aspirons à créer un cadre résilient qui favorise la prévention, le traitement et le soutien des personnes aux prises avec les complexités de la drogue.

L'objectif principal du LENDU (Réseau épidémiologique libérien sur la consommation de drogues) est de contrôler stratégiquement la situation épidémiologique au Libéria et de lutter contre la consommation de substances illégales. Alors que les autorités gouvernementales tentent de maîtriser la situation, le taux de mortalité des jeunes continue d'augmenter en raison des maladies chroniques, de la violence collective et d'autres activités criminelles, de sorte que la consommation de drogues pollue lentement la société libérienne. Les drogues corrompent l'esprit et transforment la pensée humaine de rationnelle en pensée anarchique, violente et hostile. Outre les drogues prescrites par des médecins, les drogues ont été l'ennemi public numéro un dans de nombreuses sociétés en raison de leur influence psychologique sur le comportement humain et de leur capacité à alimenter la criminalité.

En collaboration avec la CEDEAO, l'ONUDD, la CUA et les partenaires, le programme pays du Libéria a mené les activités suivantes :

- Création du Réseau épidémiologique sur la consommation de drogues au Libéria (LENDU)

- Formation de dix-huit (18) professionnels des ministères, agences et organisations confessionnelles du pays sur la collecte de données
- Enquête scolaire sur la consommation de drogues auprès des jeunes/étudiants des écoles secondaires dans les quinze (15) comtés du Libéria
- Collecte de données sur la consommation de drogues dans les établissements fournissant des services aux personnes ayant des problèmes de drogue
- Élaboration d'un plan directeur national de lutte contre la drogue
- Enquête sur le VIH/SIDA et les hépatites B et C en prison

Rapports institutionnels

Les principales institutions et partenaires avec lesquels nous collaborons chez LENDU sont : L'Agence libérienne de lutte contre la drogue (LDEA) a été créée pour traiter des questions liées au contrôle et à la réglementation des problèmes liés à la drogue dans le pays. Ces questions comprennent, sans toutefois s'y limiter :

- Lutte contre le trafic de drogue : L'une des principales raisons de la création de l'Agence libérienne de lutte contre la drogue est de lutter contre le trafic illicite de drogues. L'agence joue un rôle crucial dans la prévention de la contrebande de stupéfiants à travers les frontières et à l'intérieur du pays, perturbant ainsi le réseau de trafic de drogue illégal.
- Assurer la santé et la sécurité publiques : La LDEA vise à protéger la santé publique et la sécurité de la population libérienne en limitant l'abus et le mauvais usage des drogues. Cela comprend des efforts visant à réduire la prévalence de la drogue, des surdoses et des risques sanitaires associés qui peuvent avoir un impact négatif sur les individus et les communautés.
- Prévenir la drogue : L'agence se consacre à la prévention et à la réduction de la drogue au Libéria. En mettant en œuvre des programmes éducatifs et des mesures de répression, la LDEA cherche à décourager l'initiation à la consommation de drogues et à promouvoir un mode de vie sans drogue.
- Coopération internationale : La LDEA reflète l'engagement du Libéria en faveur de la coopération internationale dans la lutte contre la criminalité transnationale organisée, notamment le trafic de drogue. L'agence collabore avec d'autres pays et organisations internationales pour renforcer l'effort mondial de lutte contre la production, le trafic et la distribution de drogues illicites.
- Maintenir la sécurité nationale : L'entité contribue au maintien de la sécurité nationale en s'attaquant aux effets déstabilisateurs du trafic et de la drogue sur le tissu social du pays. Elle contribue à empêcher l'utilisation des revenus de la drogue pour financer des activités criminelles qui pourraient menacer la stabilité du Libéria.

Ceci étant dit, l'Agence libérienne de lutte contre la drogue a intercepté et arrêté de nombreux cas au cours de cette période.

L'identification de nouveaux cas peut être attribuée, en partie, à nos programmes intensifiés de sensibilisation communautaire. La LDEA participe à des efforts de collaboration avec des organisations locales, des écoles et des prestataires de soins de santé pour faciliter l'identification et l'intervention précoces. Les initiatives d'éducation en matière de santé

mentale ont joué un rôle essentiel pour dissiper les mythes et favoriser un environnement où la recherche d'aide professionnelle est normalisée.

Tableau 1 : Quelques réussites de la LDEA en 2023.

Comté	Substance découverte	Quantité et valeur marchande	Mesures prises
Nimba	Marijuana	24 kg;	Arrêté, enquêté, inculpé et transmis au tribunal pour poursuites
	Marijuana	2 kg;	Arrêté, enquêté, inculpé et transmis au tribunal pour poursuites
Sinoe	Héroïne	11 g	Arrêté, enquêté, inculpé et transmis au tribunal pour poursuites
Big Gedeh	Marijuana	10 kg;	Arrêté, enquêté, inculpé et transmis au tribunal pour poursuites
	Marijuana	48 kg	Arrêté, enquêté, inculpé et transmis au tribunal pour poursuites
River Gee	Héroïne	54,2 kg	Arrêté, enquêté, inculpé et transmis au tribunal pour poursuites
			Transmis au tribunal, poursuivi, reconnu coupable et condamné à des mois de prison (janvier et juin 2023)
	Cocaïne, héroïne	20 g	Arrêté, enquêté, inculpé et transmis au tribunal pour poursuites
Maryland	Cocaïne, héroïne		L'enquête a révélé qu'ils avaient facilité la tâche de Theo et Prince

L'hôpital de santé mentale ES Grant est également un partenaire essentiel dans les interventions contre la drogue. Les tableaux qui suivent présentent les données recueillies au cours des périodes indiquées.

Tableau 2 : Données sociodémographiques

	Jan-Juin 2023	Juillet-décembre 2023
Emploi		
Travail à temps plein	8	4
Travail à temps partiel	7	6
AU chômage	215	150
Apprentis / Stagiaires	2	4
Étudiants / élèves	14	16
Handicapés / inapte pour raisons médicales	11	13
Ménagères	5	3

Retraités	2	4
Autre (préciser)		
État matrimonial		
Mariés	5	4
Séparés	17	13
Concubinage	12	13
Divorcés	10	17
Veufs	3	2
Célibataires	127	151
Autres		
Éducation		
Aucun/Pré-scolaire	18	37
Primaire	79	42
Secondaire	146	105

Type de traitement reçu		
Traitement reçu	Jan-Juin 2023	Juillet-décembre 2023
Hospitalisés	153	142
Consultation externe	111	58
Autre : Séance de groupe hebdomadaire	505	418

Nombre total de cas de consommation de drogues (y compris la consommation d'alcool)	
Période	Nombre total de clients ayant suivi un traitement
Jan-Juin 2023	264
Juillet-décembre 2023	200

Répartition des âges des clients		
Tranche d'âge	Jan-Juin 2023	Juillet-décembre 2023
10-14	5	4
15-19	7	3
20-24	55	51
25-29	52	42
30-34	55	38
35-39	57	40
40-44	11	9
45-49	9	6
50-54	6	4
55-59	5	3
60-64	2	0
65+	0	0

Principales substances utilisées à des fins d'abus		
Substances	Jan-Juin 2023	Juillet-décembre 2023
Alcool	12	9
Cannabis	196	157

Mandrax	0	0
Cocaïne	32	21
Héroïne	16	9
Ecstasy	0	0
OTC/PRE	8	4
ATS**	0	0
Autre	0	0
Total	264	200

Sexe selon les principales substances utilisées				
Type et catégorie de drogues	Jan-Juin 2023		Juillet-décembre 2023	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Alcool	9	3	7	2
Cannabis	152	44	132	25
Mandrax	0	0	0	0
Cocaïne	30	2	19	2
Héroïne	16	0	7	2
Ecstasy	0	0	0	0
OTC/PRE	6	2	3	1
ATS**	0	0	0	0
Autre	0	0	0	0
Total	213	51	167	33
*Drogues en vente libre ou sur ordonnance				

Conclusion

Les opérations stratégiques réussies par l'Agence libérienne de lutte contre la drogue (LDEA), qui ont abouti à l'arrestation de certains criminels à divers postes frontières, témoignent de l'engagement indéfectible de l'agence à lutter contre la menace de la drogue et de la drogue..

Tout en saluant ces avancées, il est essentiel de reconnaître que la lutte contre la drogue est un travail de longue haleine. La nature dynamique du commerce illicite de drogues nécessite une adaptation continue de nos stratégies. Ce rapport est un appel clair à une collaboration soutenue entre les organismes chargés de l'application de la loi, les organismes gouvernementaux et les partenaires internationaux afin de renforcer nos défenses contre les tactiques en constante évolution employées par ceux qui se livrent à des activités criminelles liées à la drogue.

Au-delà du succès immédiat des opérations, il est impératif de reconnaître les implications plus larges de ces arrestations. La perturbation des réseaux de trafic de drogue non seulement empêche la circulation des stupéfiants, mais interrompt également les sources potentielles de financement des entreprises criminelles, contribuant ainsi à la sécurité et à la stabilité nationales globales. Alors que nous réfléchissons aux réalisations détaillées dans ce rapport, il nous incombe de redoubler d'efforts dans les initiatives de prévention. L'investissement dans l'éducation, la réadaptation et l'engagement communautaire reste essentiel pour s'attaquer aux causes profondes de la drogue, favoriser la résilience et briser le cycle de la dépendance.

Le souhait est que les succès obtenus, tels que relatés dans ce rapport, servent de catalyseur pour un dévouement, une unité et une innovation renouvelés dans notre mission continue de protéger notre nation contre la menace omniprésente des drogues et de la drogue, ainsi que d'établir et de soutenir les institutions et installations existantes qui sont utilisées pour les services de traitement, de soins et de réadaptation des victimes de cette menace.

SÉNÉGAL



Contexte

D'une superficie de 196 712 km², le Sénégal est bordé au nord par la Mauritanie, à l'est par le Mali, au sud par la Guinée et la Guinée-Bissau, et à l'ouest par la Gambie et l'océan Atlantique le long d'un littoral de 500 km. La capitale, Dakar, est une presqu'île à l'extrême ouest. Le Sénégal est un pays plat aux sols sablonneux ne dépassant pas 130 m d'altitude. Selon l'Agence nationale de la statistique et de la démographie (ANSD), la population du Sénégal est estimée à 18 032 473 habitants en 2023, avec une densité de 95 habitants/km² (Banque mondiale).

Suppression de l'offre de drogue

Si le Sénégal est un pays de culture du chanvre, il est aussi une zone de trafic et de consommation à grande échelle. D'énormes quantités de chanvre indien, graines et plants ont été saisies cette année, avec 12 737,794 kg et 1 233 plants de chanvre indien et 38,5 hectares du même produit ont été démantelés par les forces de défense et de sécurité. D'autres drogues courantes comme la cocaïne et les substances psychotropes font l'objet d'un trafic intense, avec des niveaux de consommation en constante augmentation, respectivement 7 503,676 kg et 3 386 comprimés. La consommation d'ecstasy (4 724) est toujours en hausse et les saisies sont en hausse.

Par ailleurs, la situation géographique du Sénégal le place au confluent des continents africain, américain et européen. Ce qui place le pays sur les principales routes internationales du trafic de drogue. D'une manière générale, à l'instar d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, le Sénégal est devenu un lieu de transit et une zone de consommation croissante de la plupart des drogues.

Tableau 1 : Tableau récapitulatif des statistiques nationales sur les drogues 2023

Services	Chanvre indien				Cocaine	Hasc hisch	Hér oïne	Fiss ure	Ecst asy	Tram adol	Mouff ettes	Morp hine	K h at	K us h
	Blocs et vrac	Plan tes	Cha mps détrui ts	Grai nes										
Médecins	3 455,73 kg	1 233 pied s	-	-	18,732 kg	15,125 kg	0,386 kg	0,170 23 kg	4251 pilules	2777 compri més	0,920 kg	-	-	25 képa s
Police (DSP, DPAF, DPJ)	3021,3 91 kg	-	-	-	0,367 kg	0,525 kg	0,023 kg	0,080 kg	-	-	-	-	-	-
Douane	4 455,86 5 kg	-	-	-	8,559 kg	07 kg	06 kg	-	-	-	-	3,08 kg	300 kg	
Armée	2 589 kg	-	38,5 ha	123 kg	7 470 kg	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gendarmerie	2 237,04 kg	-	-	-	6,018 kg	0,475 kg	-	-	473 pilules	609 compri més	-	-	-	-
Poids (kg)/Nombre/S uperficie	12,737 794 kg	1 233 pied s	38,5 ha	123 kg	7 503,67 6 kg	23,125 kg	6,409 kg	0,250 kg	4724 pilules	3386 compri més	0,920 kg	3,08 kg	300 kg	25 képa s

Demande de traitement de drogue en 2023

Les données ci-dessous ont été collectées auprès de 20 structures de santé mentale supervisées au Sénégal. Les zones urbaines sont plus touchées par la consommation de drogues que les zones rurales. Dakar reste l'épicentre de la consommation de drogues. Le nombre de patients accueillis dans les structures de psychiatrie et d'addictologie en 2023 pour TUS est de 4 253 patients (voir tableau I).

Tableau 2 : Nombre de cas de traitement en 2023

Cas	Année de déclaration (2023)	
	N	%
Nouveaux cas	829	19,50
Cas antérieurs	3424	80,50
Total	4253	100

Tableau 3 : Variables sociodémographiques

Variables sociodémographiques	Année de déclaration (2023)	
	(N)	(%)
Genre		
Hommes	3934	92,50%
Femmes	319	7,50%
État matrimonial		
Non spécifié	306	7,20%
Célibataire	2428	57,10%
Divorcé	362	8,50%
Marié monogame	655	15,40%
Marié polygame	413	9,70%
Veuve	89	2,10%
Niveau d'éducation		
Autre	1097	25,80%
Élémentaire (primaire)	157	3,70%
Collège	434	10,20%
Non spécifié	936	22%
Secondaire	1089	25,60%
Enseignement supérieur (université)	540	12,70%
Total	4253	100,00%

Répartition des patients par tranche d'âge en 2023

L'usage de substances psychoactives était plus fréquent chez les patients âgés de 25 à 34 ans (voir tableau ci-dessous).

Tranche d'âge	Année de déclaration (2023)	
	(N)	(%)
Moins de 14 ans	55	1,30%
[15-24]	898	21,20%
[25-34]	2166	51,10%
[35-44]	941	22,20%
[45-54]	102	2,40%
[55+]	131	3,10%
Âge moyen	29,1 ans	

Répartition des patients selon la substance consommée

Le cannabis était la substance la plus consommée (37,20 %). La poly-consommation de drogues était de 1,20 % (voir tableau ci-dessous).

Substances	Année de déclaration (2023)	
	N	%
Alcool	987	23,20%
Autre/multi-consommateur	51	1,20%
Cannabis	1582	37,20%
Cocaïne	102	2,40%
Fissure	157	3,70%
Héroïne	302	7,10%
DROGUES	732	17,20%
Solvants et adhésifs	128	3%
Tabac	213	5%
Total	4253	

Répartition d'après le mode d'administration

En ce qui concerne le mode d'administration, 47 % des drogues ont été prises par inhalation. La voie intraveineuse était la voie la plus utilisée, soit 2,8 % (voir tableau ci-dessous).

Mode d'administration	Année de déclaration (2023)	
	N	%
Oral	1779	42%

Par inhalation / Fumée	1990	47%
En reniflant	305	7,20%
Intraveineuse	119	2,80%
Autres itinéraires	42	1%
Total	4235	

Répartition par type de traitement

Traitement	Année de déclaration (2023)	
	N	%
Consultations externes	4062	95,5
Patients hospitalisés	191	4,5
Total	4253	100

Sexe selon les principales substances consommées

Catégorie de drogues	Année de déclaration (2023)			
	Hommes		Femmes	
	N	%	N	%
Alcool	867	22,04%	120	37,62%
Autre/multi-consommateur	51	1,30%	0	0,00%
Cannabis	1534	38,99%	48	15,05%
Cocaïne	92	2,34%	10	3,13%
Fissure	145	3,69%	12	3,76%
Héroïne	285	7,24%	17	5,33%
Drogues	635	16,14%	97	30,41%
Solvants et adhésifs	128	3,25%	0	0,00%
Tabac	198	5,03%	15	4,70%
Total	3934	100,00%	319	100,00%

Âge moyen des patients dans les centres de traitement primaire de drogue

Principale drogue consommée	Période 2023
	Tranche d'âge
Cannabis	[25-34]
Alcool	[25-34]
Héroïne	[25-34]
Cocaïne/crack	[25-34]
OTC/PRE	[25-34]

Type de traitement requis

Type de demande en 2023	N	%
Sevrage	2531	78%
Substitution	78	2,40%
Autre	195	6%
Réduire la consommation	406	12,50%
Suivi	23	0,70%
Total	3245	100%

Commentaires

Nous avons identifié plusieurs limites au cours de cette étude. Tout d'abord, les données recueillies dans plusieurs établissements présentaient des lacunes. De plus, en l'absence de laboratoire, il est difficile de confirmer les types de consommation. Les données sur les différences entre les sexes sont également incomplètes. Il est donc essentiel de recueillir systématiquement des informations sur chaque cas.

En 2023, le problème de la consommation d'alcool persiste au Sénégal, avec une tendance à être le plus souvent associée à la poly-consommation. Le mélange d'alcool avec des stupéfiants et des drogues est de plus en plus fréquent chez les jeunes, même si la consommation de cannabis a légèrement diminué, passant de 43,8 % en 2022 à 37,20 %. Les jeunes et les hommes sont les principaux consommateurs. Les praticiens sont également de plus en plus confrontés à l'abus d'opioïdes, soulignant l'urgence de renforcer la régulation de ce phénomène.

De nombreuses initiatives de réduction des risques ont été mises en œuvre. La création du Réseau des Organisations pour la Promotion de la Santé Mentale au Sénégal (REPOSAMS) a stimulé l'action communautaire pour lutter contre la drogue. Les perspectives de lutte contre la drogue au Sénégal comprennent la prise en charge intégrée gratuite des usagers de drogues, la création d'un observatoire national des drogues et des addictions, la mise en œuvre d'un programme national de lutte contre les addictions, l'ouverture de centres régionaux d'addictologie, la révision du code des drogues et des lois sur l'usage des drogues, la création d'un laboratoire de référence des stupéfiants et la création de stratégies innovantes de financement de la lutte contre la drogue.

Conclusion

Des politiques efficaces de réduction des risques sont actuellement en cours d'élaboration au plus haut niveau de l'État. Avec le changement de statut du Sénégal de zone de transit à zone de consommation, une attention particulière est accordée à l'élaboration de politiques de réduction des risques pour mieux répondre aux besoins des usagers.

SIERRA LEONE



Contexte

Le Réseau sierra-léonais d'épidémiologie des drogues recueille des données sur le traitement des usagers de drogues, principalement auprès de l'Hôpital psychiatrique universitaire de Kissy, en Sierra Leone. Les données sur les saisies de drogue et le nombre de personnes arrêtées pour des infractions liées à la drogue ont été fournies par l'Agence nationale de contrôle des drogues de la Sierra Leone.

Suppression de l'offre en drogues en 2023

Les données ci-dessous sont collectées auprès de l'Agence nationale de lutte contre la drogue (NDLEA).

Tableau 1. Données globales sur l'offre en DROGUES

Nombre total de cas de trafic de drogue ayant fait l'objet d'une enquête de janvier à décembre 2023	
ANNÉE	NOMBRE DE CAS
2023	82 = Homme : Femme = 8
TOTAL	90

Tableau 2. Saisies de drogues courantes, y compris le tramadol

ANNÉE 2023	Cannabis sativa (kilogramme)	Cocaïne (gramme)	Héroïne (gramme)	Tramadol (gélules et comprimés)	Autres Kush (gramme)	Autres comprimés de tapentadol (gramme)
Total	104,9	10.5	0	8269.4	19.7	267,9

Demande de traitement de la dépendance à la drogue en 2023

Les données épidémiologiques sur les drogues psychoactives en Sierra Leone ont été obtenues auprès de l'hôpital universitaire psychiatrique de Sierra Leone à Kissy (Freetown).

Les données indiquent une augmentation de la consommation de substances psychoactives (2955) et que le Kush reste la substance psychoactive la plus répandue (1865), avec une hausse de la consommation de tramadol (701) et de cocaïne (71). Il convient de noter que les personnes présentant une consommation de substances psychoactives appartiennent principalement à la tranche d'âge des 20 à 34 ans. Une part importante de cette tranche démographique est constituée d'élèves du secondaire, avec une augmentation notable de la consommation de drogues psychoactives parmi les étudiants des universités/collèges.

De plus, on observe que les patients utilisent plusieurs voies pour administrer les substances psychoactives. Les orientations vers les traitements proviennent principalement de la famille et des amis, qui constituent la principale source d'orientation des patients vers l'hôpital tout au long de l'année considérée.

Il est à noter que les services de traitement au sein de l'hôpital sont actuellement fournis gratuitement.

Tableau 1 : Rapport épidémiologique sur la consommation de drogues en Sierra Leone, janvier-décembre 2023

Rapport épidémiologique sur la consommation de drogues en Sierra Leone Année de référence : janvier-décembre 2023		
Variables	Nombre	Pourcentage
Nombre de patients traités pour troubles liés à l'usage de substances	2955	100%
Sexe		
M	2683	91%
F	272	9%
Age		
10-14	1	0%
15-19	315	11%
20-24	1135	38%
25-29	629	21%
30-34	341	12%
35-39	186	6%
40-44	145	5%
45-49	90	3%
50-54	51	2%

55-59	36	1%
60-64	16	1%
65+	8	0%
Substance d'abus		
Boissons alcoolisées	41	1%
Cannabis	127	4%
Cocaïne	71	2%
Héroïne	0	0%
Tramadol	701	24%
Ecstasy	150	5%
Kush	1865	63%
Profession		
Travail à temps plein	208	7%
Travail à temps partiel	19	1%
Sans métier / Chômage	457	15%
Apprentis / Stagiaires	3	0%
Étudiants / Elèves	514	17%
Personne handicapés / Médicalement inapte au travail	0	0%
Ménagère	7	0%
Retraités	2	0%
Autre	27	1%
État matrimonial		
Mariés	250	8%
Séparés / Divorcés	3	0%
En concubinage	0	0%
Veufs	3	0%
Célibataires	2663	90%
Autre	36	1%
Niveau d'éducation		
Aucun / Préscolaire	233	8%
Primaire	201	7%
Secondaire	2017	68%
Tertiaire/Université	504	17%
Autres:	0	0%
Milieu de résidence		

Urbain	2295	78%
Péri-urbain	0	0%
Rural	379	13%
Autre	281	10%
Voies d'administration		
Oral	86	3%
Inhalation	1584	54%
Reniflement	71	2%
Intraveineuse	487	16%
Autres / Combinaison	379	13%
Total	2955	100%
Type de traitement		
Nouveaux cas	919	31%
Traitement de suivi	2037	69%
Consultation externe	2108	71%
Hospitalisés	847	29%
Les deux	0	0%

Sources de référence		
Personnel/Famille/Amis	2951	100%
Travail/Employeur	0	0%
Services sociaux	0	0%
Psychiatre / Médecin / Infirmière	0	0%
Professionnel de santé	0	0%
Hôpital / Clinique	0	0%
Tribunal	4	0%
Église / Groupes religieux	0	0%
Autres (Police)	0	0%

Recommandations

On constate une augmentation de la consommation de nouvelles substances psychoactives (Kush), la majorité étant consommée par les jeunes et dans les écoles secondaires. Les recommandations suivantes sont formulées :

- Développer des interventions visant à réduire l'offre et la demande de drogue ;
- Intensifier la campagne de sensibilisation à la prévention de l'abus de drogues ;
- Créer davantage de centres de réadaptation pour prendre en charge les personnes souffrant de drogue et d'alcoolisme ;
- Entreprendre des études épidémiologiques nationales à grande échelle sur la drogue ;
- Financer les autorités compétentes pour continuer à développer les capacités de recherche, de prévention et de réduction durable de la demande (Plan Colombo et Accréditation ICAP)
- Renforcer les capacités des Agents chargés d'application de la loi

TOGO



Abstrait

L'abus d'alcool, de drogues illicites, de fausses drogues et de drogues détournées de leur usage médical constitue un problème de santé publique au Togo. Ce rapport est une compilation de données collectées auprès de trente et un (31) centres de santé publics et privés (organisations de la société civile) offrant des services de traitement et de prise en charge de la drogue. Il renseigne sur les modes de consommation des substances psychoactives et dresse un aperçu inquiétant de l'usage abusif des substances psychoactives licites et illicites. L'analyse des données collectées montre que l'alcool, le cannabis et les drogues détournées de leur usage médical sont les plus consommés par les deux sexes, avec une prévalence plus élevée chez les jeunes. Cependant, les aspects épidémiologiques de ce phénomène doivent être suffisamment documentés au niveau national pour guider des interventions fondées sur des données probantes. La mise en place d'un observatoire national, d'un système efficace de collecte de données et d'une politique de prévention appropriée devient impérative.

Introduction

Contexte géographique

Le Togo, pays d'Afrique de l'Ouest, est situé entre 6° et 11° de latitude nord et 0° et 1,4° de longitude est. Il s'étend sur 56 600 km², sur 600 km de long et 50 à 150 km de large. Bordé par le Burkina Faso au nord, le golfe de Guinée au sud, le Bénin à l'est et le Ghana à l'ouest, le Togo comptait 6 809 900 habitants en 2014, dont près d'un quart résidait dans la capitale, Lomé.

La population est majoritairement rurale (62,3 %) et jeune, avec 60 % de moins de 25 ans et 42 % de moins de 15 ans. Le taux de croissance démographique est de 2,84 %, et l'indice synthétique de fécondité est de 4,1 enfants par femme. Cette population jeune et en croissance rapide exerce une pression importante sur les services de santé, qui connaissent une pénurie de personnel et une main-d'œuvre vieillissante. Les performances macroéconomiques restent faibles, incapables de répondre à la forte demande sociale en raison de la pression démographique. De plus, la pauvreté contribue à la faible utilisation des structures de santé modernes et aggrave les dysfonctionnements familiaux, entraînant des risques accrus de problèmes psychologiques chez les enfants.

En milieu urbain comme en milieu rural, la consommation d'alcool et de tabac a de graves répercussions sur la santé physique et mentale. L'exode rural est important, les jeunes ruraux migrent des zones rurales vers les centres urbains, ce qui entraîne des logements de fortune et une déconnexion avec leurs communautés. Le manque d'opportunités d'emploi dans les zones urbaines contraint de nombreux jeunes à se tourner vers la mendicité et la consommation de substances frelatées. Les faibles revenus tirés des activités informelles poussent certains à consommer de la drogue pour travailler plus dur, les exposant ainsi à des risques sanitaires supplémentaires.

Sources de données

Il n'existe pas d'enquêtes ou d'études générales sur la population. Il s'agit de rapports annuels d'activité sur l'alcool et d'autres drogues légales et illégales, telles que :

- i. Données sur les admissions liées à l'alcool et aux drogues dans les services généraux
- ii. Admissions dans les centres de traitement spécialisés
- iii. Admissions et sorties des hôpitaux psychiatriques
- iv. Données provenant d'ONG (par exemple centres de crise pour les femmes ou les familles)
- v. Données policières (arrestations pour trafic/possession, saisies)

Analyse des données

Données sur les demandes de traitement de la dépendance aux drogues en 2023

Tableau 1 : Proportion d'épisodes de traitement (par centre de soins)

Num éro de série	Nom du centre de traitement	Janv - Déc 2023	
		N	%
1	CEPIAK	191	9%
2	CSM Yendoubé	209	10%
3	Campus du CHU	128	6%
4	CHU-Kara	161	8%
5	Hôpital psychiatrique de Zebe	128	6%
6	Saint Camille de Kpalimé	98	5%
7	CHR Atakpamé	66	3%
8	CHU So	137	7%
9	CHP Tabligbo	97	5%
10	CS Saint Jean De Dieu D'Agoè	72	3%
11	Pagode CHP	83	4%
12	CHP Bassar	64	3%
13	CHR Kara	43	2%
14	CHR Sokodé	78	4%
15	CHP Kpalimé	33	2%
16	CHP Blitta	19	1%
17	CSM Plr	32	2%
18	CHR Dapaong	22	1%
19	CHP Haho (Notsè)	26	1%
20	CHP De Mango	18	1%
21	CHR Tsévié	29	1%
22	Polyclinique de Sokodé	49	2%
23	HP de Be	19	1%
24	CHP de Mo	3	0%
25	CHP Tchamba	3	0%
26	CHP Sotouboua	8	0%
27	CHP Assahoun	2	0%
28	Saint Camille De Zooti	217	10%
29	Saint Camille de Sokodé	16	1%
30	ONG Rappa	20	1%
31	ONG Croix Bleue	6	0%
	Total	2077	100%

Les données ont été collectées dans trente et un (31) centres de prise en charge des personnes consommatrices de substances psychoactives, dont deux organisations de la société civile.

Tableau 2 : Proportion de nouveaux cas

Nouveaux cas	Janvier à décembre 2023	
	N	%
Oui	1131	54,45
Non	946	45,55
TOTAL	2077	100,00

Ce tableau montre que 1 131 personnes, soit 54,45 %, sont de nouveaux cas. Ces nouveaux cas portent le nombre total de cas à 2 077 personnes vues pour usage de substances psychoactives.

Tableau 3 : Type de traitement reçu

Traitement	Janvier à décembre 2023	
	N	%
Consultations externes	1255	64,00
Patient hospitalisé	822	36,00
TOTAL	2077	100,00

En regardant les chiffres de ce tableau, on constate que la majorité des cas reçus ne sont pas hospitalisés dans les centres de santé, représentant 64% des cas, soit 1.255, contre 36% des cas où le patient est hospitalisé.

Tableau 4 : Source de la recommandation

Source de recommandation	Janvier à décembre 2023	
	N	%
Moi-même / Famille / Amis	1546	76,55
Travail/employeur	34	1,51
Services sociaux	35	1,54
Médecin / Psychiatre / Infirmière (professionnel de la santé)	264	11,66
Hôpital / Clinique	29	1,28
Tribunal	46	2,03
Structures d'enseignement	15	0,66
Église / Groupes religieux	50	2,21
Autre	58	2,56
TOTAL	2077	100,00

De ce tableau, nous pouvons constater que la majorité des cas arrivent aux centres de santé soit sur recommandation personnelle, familiale ou amicale (1 546), soit sur recommandation d'un professionnel de la santé.

Tableau 5 : Principales substances utilisées avec abus

Substances	Janvier à décembre 2023	
	N	%
Alcool	883	43,00
Cannabis	550	26,00
Tabac	55	3,00
Cocaïne	32	2,00
Héroïne	397	19,00
Tramadol	113	5,00
MEVL/MSO*	25	1,00
STA	3	0,00
Ecstasy	2	0,00
Autre	17	1,00
TOTAL	2077	100,00
* Drogues en vente libre et sur ordonnance		

Le cannabis et l'alcool étaient les principales drogues consommées en 2023, représentant 69 % de toutes les personnes en traitement. Les données montrent une augmentation persistante du nombre de personnes entrant en traitement et placent le cannabis ou l'alcool ou les deux comme principales drogues consommées en 2023. Une consommation de drogues multiples a également été enregistrée chez les jeunes et les adultes.

Tableau 6 : Principales substances utilisées en abus selon le sexe

Catégorie de drogues	Janvier à décembre 2023			
	Hommes		Femmes	
	N	%	N	%
Alcool	739	39,00	131	67,86
Cannabis	563	30,00	26	13,47
Tabac	55	2,91	1	0,52
Cocaïne	28	1,48	2	1,04
Héroïne	337	17,88	33	17,09
Tramadol	115	6,10	0	0,00
MEVL/MSO	27	1,43	0	0,00
STA	2	0,11	0	0,00
Ecstasy	1	0,05	0	0,00
Autre	17	0,90	0	0,00
TOTAL	1884	100	193	100

Le tableau 6 montre les disparités entre les sexes dans les substances consommées par les personnes entrant en traitement et suggère une variation marquée entre les sexes.

Les données montrent que 67,86 % des femmes contre 39 % des hommes consomment de l'alcool. En revanche, 30 % des hommes étaient plus dépendants du cannabis que 13,47 % des femmes.

Tableau 7 : Voies d'utilisation des drogues

Mode d'administration	Janvier à décembre 2023	
	N	%
Oral	1424	68,56
Par inhalation	505	24,31
En reniflant	25	1,20
Intraveineuse	116	5,58
Autre	7	0,34
TOTAL	2077	100,00

L'analyse du tableau 8 montre que la principale voie d'administration des substances en 2023 au Togo était la voie orale (68,56%), suivie de l'inhalation (24,31%), de l'ingestion ou de la voie intraveineuse (5,58%).

Tableau 8 : Données sociodémographiques

Variables sociodémographiques (2023)	Total	Hommes	Femmes
	N	N	N
Groupe d'âge			
0-14*	16	12	4
15-19	137	108	29
20-24	278	242	36
25-29	272	221	51
30-34	295	272	23
35-39	274	255	19
40-44	249	241	8
45-49	196	175	21
50-54	164	163	1
55-59	114	113	1
60-64	53	53	0
65+	29	29	0

Total	2077	1884	193
Âge moyen	35,97		
Profession			
Travaille à temps plein	485	461	24
Travaille à temps partiel	295	259	36
Ne travaille pas/est au chômage	575	542	33
Apprenti/Stagiaire	128	97	31
Étudiant	168	152	16
Handicapé/médicalement inapte à Travail	48	46	2
Ménagère	121	72	49
À la retraite	47	47	0
Autre	210	208	2
Total	2077	1884	193
État matrimonial			
Marié	627	594	33
Séparé	168	134	34
Cohabitants non mariés	189	182	7
Divorcé	124	114	10
Veuf	49	40	9
Célibataire	903	805	98
Autre	17	15	2
Total	2077	1884	193
Éducation			
Aucun/Préscolaire	363	335	28
Primaire	653	600	53
Secondaire	698	602	96
Tertiaire	324	313	11
Autres	39	34	5
Total	2077	1884	193
Zone de résidence			
Urbain	1182	1080	102

Péri-urbain	509	431	78
Rural	386	373	13
Total	2077	1884	193

Le tableau 8 montre que la plupart des personnes ayant suivi un traitement pour des troubles liés à la consommation de substances en 2023 étaient âgées de 11 à 49 ans. De plus, un grand nombre de personnes suivies en traitement viennent de zones urbaines (1 182) et péri-urbaines. La majorité étaient célibataires (903), sans emploi (575) ou étudiants (168) ou ont un emploi à temps plein (485). En outre, la majorité des personnes recevant un traitement ont suivi un enseignement primaire (653), secondaire (698) ou supérieur (324).

Tableau 9 : Âge moyen des patients dans les centres de traitement classés par type de drogue principale consommée

Principale drogue consommée	Janvier à décembre 2023	
	N	Moyenne
Alcool	980	16,94
Cannabis	640	11,13
Héroïne	398	11,06
Cocaïne/crack	32	0,55
MEVL/MSO*	27	0,4

MEVL/MSO* : Médicaments En Vente Libre/ Médicaments Sous Ordonnance

À partir de ce tableau, nous pouvons voir que l'âge moyen pour la consommation d'alcool est de 16,94 ans avec un effectif de 980, pour le cannabis de 11,13 ans avec un effectif de 640.

Tableau 10 : Dépistage du VIH

Testé pour le VIH au cours des 12 derniers mois	Janvier à décembre 2023	
	N	% (pourcentage)
Oui	1293	62,25
Non	667	32,11
Pas de réponse	117	5,63
TOTAL	2077	100,00

L'analyse de ce tableau montre que la majorité des usagers (1.293) vus dans les centres de santé ont donné leur consentement pour se faire tester au VIH et (667) ont dit « non » au test du VIH.

Tableau 11 : Sources de paiement des services

Source de paiement	Janvier à décembre 2023	
	N	%
Assurance médicale	205	9,87
Famille	1144	55,08
Amis	42	2,02
Employeur	11	0,53
Revenu personnel	298	14,35
Inconnu	4	0,19
Autres (combinaisons)	373	17,96
TOTAL	2268	100,00

Le tableau montre qu'une grande partie des coûts de prise en charge de drogue est supportée soit par la famille (1 144), soit par le revenu personnel du patient.

Résultats par type de drogues

L'alcool, le cannabis et l'héroïne sont de loin les substances les plus consommées, souvent en association. La baisse du pouvoir d'achat des citoyens, combinée aux effets du Covid 19 et à la crise ukrainienne, ont entraîné une forte hausse du coût de tous les produits, favorisant l'usage de drogues moins chères vendues sur le marché parallèle, dont certaines substances psychotropes (tramadol, etc.).

L'injection de substances (héroïne, péthidine, tramadol) est souvent peu signalée, mais elle devient préoccupante, d'autant qu'elle peut être source de prolifération d'infections liées à l'utilisation des mêmes seringues par plusieurs personnes sans aucune stérilisation préalable.

L'analyse des données montre que la consommation de drogues se fait principalement dans les grandes villes comme Lomé, où toutes les formes de drogues sont consommées aussi bien par la population générale que par les étudiants. L'âge moyen de notre population est de 35,97 ans, avec des extrêmes de 11 et 65 ans. Les tranches d'âge qui consomment le plus de substances psychoactives sont celles des 20-24 ans et des 25-29 ans, suivies des 30-34 ans et des 35-39 ans, avec une première expérience entre 11 et 19 ans.

Il est difficile d'évaluer les besoins des usagers en situation de grande précarité, car les structures de prise en charge des addictions sont insuffisantes et les patients potentiels refusent d'être étiquetés comme « malades mentaux ». Les associations et les services de soins primaires ne parviennent souvent pas à identifier les troubles, en raison d'une formation insuffisante de leurs équipes.

Suppression de l'offre

En 2023, la quantité globale de drogues (toutes catégories confondues) saisies par les forces de l'ordre a augmenté à l'échelle nationale. 9 744,23709 kilogrammes de drogues ont été saisis en 2023.

Tableau 13 : Saisies de drogue en 2023 (kg)

SERVICES	Stupéfiants				PSYCHOTROPES				Djéridjeri	Total
	Cocaine	Crack - cocaine	Méthamphétamine	Cannabis	Tramadol	Tapentadol	Diazépam	Flunitrazépam		
Base de données de l'OCRTIDB		0,04033	0,222	717.47624	85.83306	0,4323	56.413	09	2.28553	871.70246
AUTRES SERVICES	0,6001	0,0255		8 865,39848	6.17224		0,042	0,20621	0,0901	8 872,53463
TOTAL	0,6001	0,06583	0,222	9 582,87472 2,87472	92.0053	0,4323	56.455	9.20621	2.37563	9 744,23709
	9 583,76265				158.09681					

Environ 23 765 954 kg de drogues illicites, 686,4 kg d'emballages vides de divers produits pharmaceutiques, 64 327,384 kg de cigarettes illégales, 4 164 bouteilles de boissons relatées et 190 030 étiquettes de boissons ont également été saisis en 2023.

Arrestations pour infractions liées à la drogue

Au cours de l'année 2023, l'Office central de répression du trafic illicite des drogues et du blanchiment (OCRTIDB) a interpellé deux cent vingt (220) personnes, soit cent cinquante-huit (158) nationaux et soixante-deux (62) étrangers pour infractions à la législation sur les drogues (loi n° 98-008 du 18 mars 1998 relative au contrôle des drogues au Togo et loi n° 2015-010 du 24 novembre 2015 portant nouveau code pénal). Les autres services chargés de l'application des lois ont interpellé trente-deux personnes, vingt et un (21) nationaux et onze (11) étrangers.

Tableau 14 : Arrestations pour infractions liées à la drogue

	Personnes arrêtées par l'OCRTIDB			Personnes arrêtées par d'autres forces de l'ordre		
	National	Étrangers	Total	National	Étrangers	Total
Trafiquants	52	21	73	08	10	18
Utilisateurs	106	41	147	13	01	14
Total	158	62	220	21	11	32

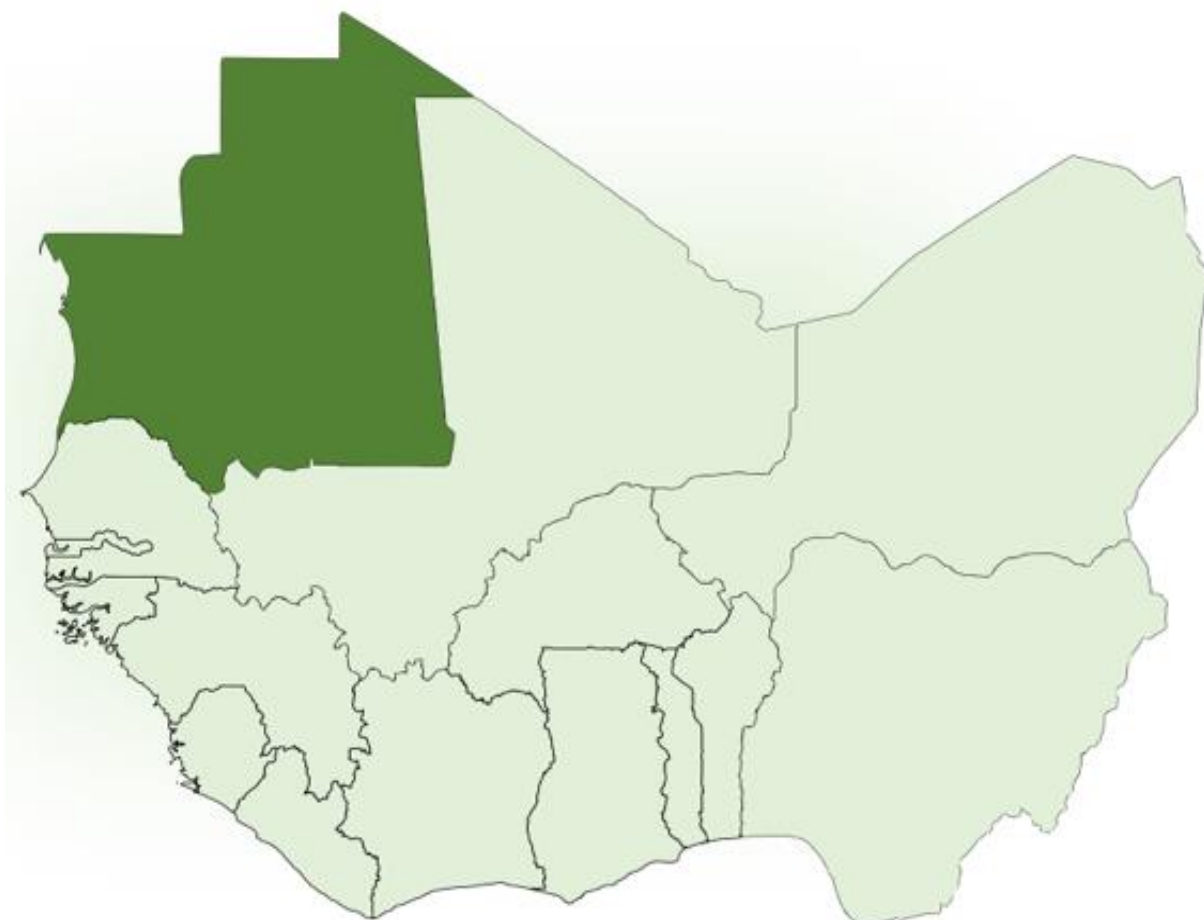
Conclusion

En résumé, la drogue au Togo est un fléau qui fait des ravages au sein de la population, notamment chez les jeunes. Afin de fournir un traitement et une prise en charge efficaces et efficaces des usagers de drogues, fondés sur des données probantes, il est urgent de former les professionnels du pays à évaluer les besoins des usagers de drogues, notamment ceux en situation de grande précarité, et à mettre en place un programme de réduction des risques, de prévention, de rechute, de substitution et de réinsertion socio-familiale et professionnelle. Afin d'identifier les défis actuels dans la lutte contre la drogue dans le pays, des recherches approfondies sont nécessaires sur l'effet des comorbidités liées à l'alcool, aux drogues et aux troubles mentaux, à l'infection par le VIH, à l'hépatite B/C et aux autres comorbidités.

Recommandations

1. Le suivi et l'évaluation des besoins des usagers, notamment ceux en situation de grande précarité, doivent être priorités. A l'issue des évaluations, un programme de réduction des risques, de prévention des rechutes, de substitution et de réinsertion sociale, familiale et professionnelle doit être mis en place. Un centre pilote d'addictologie doit être ouvert.
2. Des recherches supplémentaires devraient être menées sur les comorbidités liées à l'alcool, aux drogues et aux troubles mentaux, sur l'infection par le VIH et sur les comorbidités.
3. Les réformes politiques devraient inclure la mise en place d'un système de soins intégré dans un cadre clinique unique. Des services multidisciplinaires et diversifiés devraient être fournis dans le centre, en donnant la priorité, lorsque cela est possible, aux traitements ambulatoires avec une approche psychosociale, y compris la réadaptation et la réinsertion.
4. Il est nécessaire de former et de motiver les acteurs impliqués dans la collecte de données afin de s'approprier l'outil numérique de collecte de données et d'assurer un bon reporting des données, et d'améliorer le système d'information sanitaire en utilisant les nouvelles techniques d'information et de communication.

RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE



Contexte géographique

La Mauritanie est un pays du nord-ouest de l'Afrique. Elle est bordée à l'ouest par l'océan Atlantique, au nord et au nord-ouest par le Sahara occidental, au nord-est par l'Algérie, à l'est et au sud par le Mali et au sud-ouest par le Sénégal.

Tableau 1 : République islamique de Mauritanie

Variable sociodémographique	Situation du pays
Coordonnées géographiques	21,0079° N, 10,9408° O
Limites	Océan Atlantique Nord - Sénégal - Sahara Occidental - Mali et Algérie
Taille (surface)	1 030 700 km ²
Divisions administratives	15 Wilayas (provinces) et 57 Moughataas (arrondissements)
Capital	Nouakchott
Population	4,54 millions (2018)
Pourcentage de la population âgée de moins de 25 ans	59%
Taux de croissance de la population	2,67%
Prévalence du VIH	0,1%
Espérance de vie à la naissance	58 ans
PIB par habitant	1 136,76 \$

Tableau 2 : Principales substances consommées en Mauritanie

Substances d'abus	Année de référence (2022)		Année de référence (2023)	
	N		N	
Alcool	00		80BT	
Gardinal 100 comprimés	00		2500P	
Cannabis	00		1965,575 kg	
Mandrax	00		00	
Valium	00		3625CP	
Chanvers indiens	7 790 kg		16,236 kg	
Cocaïne/crack et cannabis	6,6 Kg		13,4 kg	
Rivotrine	988 CP		1092CP	
Hachich	522 594 kg		3126 kg	
MEVL / MSO * Benzodiazépine	920 P		00	
SoumSoum	281 Bt		475BT	
Autres (tabac, solvants, colle)	3MMC ou 3M		5MMC	
Tablettes	00		175	
Alcool	629 Bt		975BT	
Prisonniers	509 dont 462 Mauritaniens		717 dont 576 Mauritaniens	
Méthamphétamine en cristaux	519,1 g		385,4 g	

Tableau 3 : Section juridique

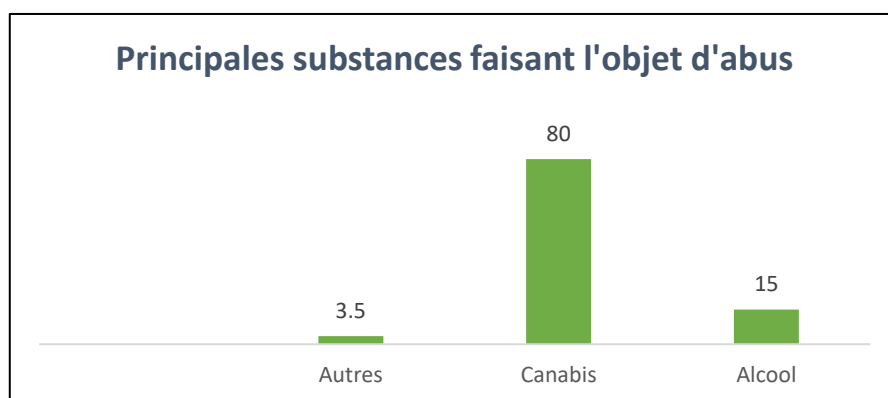
Minutes	Argent liquide saisi	Véhicules saisis	Nombre de numéros enregistrés pour l'appel	Le nombre de dépôts	Nombre d'observations judiciaires
287	137520 UMRU	13 voitures 17 vélos 07 vélos	17	175	157

NB:

Les données enregistrées dans les 03 tableaux proviennent de :

- Brigade anti-drogue de la gendarmerie
- Office national de lutte contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes

Principales substances faisant l'objet d'abus



* Autres : les solvants, la colle, le tabac

Conclusion:

Le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie a pris des mesures multidimensionnelles pour améliorer la santé de la population en général et des jeunes en particulier, notamment en modifiant la législation nationale sur les drogues illicites, en adoptant une stratégie nationale dans ce domaine et en renforçant le dialogue intergouvernemental.

Il reste cependant beaucoup à faire pour lutter efficacement contre cette tendance croissante, car la consommation de drogues est devenue au fil du temps une menace pour l'économie nationale (impact sur l'éducation, la santé, etc.).

À cette fin, les autorités nationales ont mis en place un commissariat de police qui tient compte de la position géographique du pays comme porte d'entrée entre l'Afrique et l'Europe.

Face à la situation déplorable, la Mauritanie, à travers le Point focal national de lutte contre la drogue et l'alcool en Mauritanie, souhaite mettre en place des mesures de prise en charge, de mobilisation, de sensibilisation et d'assistance aux jeunes adolescents délinquants touchés par ce fléau, et prendre des mesures pour accroître ses capacités de prévention et de lutte contre l'usage de stupéfiants.

Recommandations

- Réflexion interministérielle sur l'ancrage institutionnel d'une institution publique pour faire face à la problématique des drogues
- Examiner et mettre à jour l'arsenal juridique existant pour apporter les changements nécessaires
- Réalisation d'une étude nationale sur la consommation de drogues et d'alcool dans les écoles
- Impliquer les organisations de la société civile actives dans ce domaine en renforçant leurs capacités.
- Campagne de sensibilisation et de mobilisation de la population sur les dangers.
- Réalisation d'une enquête sur les drogues en Mauritanie et d'une enquête en milieu scolaire

- Actualisation des connaissances grâce aux cours de formation continue et à la bibliothèque
- Création d'une base de données de rapports (mensuels, trimestriels, annuels)
- Sécurisation des dossiers médicaux
- Création d'un centre de prise en charge d'addiction à la drogue



ECOWAS COMMISSION COMMISSION DE LA CEDEAO COMISSÃO DA CEDEAO

© COMMISSION DE LA CEDEAO 2024

Published by:

Commission de la CEDEAO

101 Yakubu Gowon Crescent, Asokoro

PMB 401, Abuja, FCT, Nigeria

www.ecowas.int

ISBN: 978-978-61057-8-9



@ecowas_cedeao



Ecowas_Cedeao



ecowas_cedeao



ecowas_cedeao

www.ecowas.int