



# **VERS UNE NOUVELLE APPROCHE DE LUTTE CONTRE LE TRAFIC, LA PRODUCTION ET LA CONSOMMATION DES DROGUES EN AFRIQUE DE L'OUEST**

**ÉTUDES DE CAS DU  
BÉNIN, GHANA & SÉNÉGAL**





WEST AFRICA CIVIL SOCIETY INSTITUTE

**VERS UNE NOUVELLE APPROCHE DE LUTTE  
CONTRE LE TRAFIC, LA PRODUCTION ET LA  
CONSOMMATION DES DROGUES  
EN AFRIQUE DE L'OUEST**

ÉTUDES DE CAS DU  
BÉNIN, GHANA & SÉNÉGAL

Juin 2018

## Contributeurs Pays

- Dieudonné Houinsou – Bénin
- Araba Essilfua Arhin – Ghana
- Alioune Badara Diop – Sénégal

## Equipe Editoriale

- Murtala Touray, Editeur Principal
- Matel Sow, Chargée de Programmes Departement Gestion des Connaissances - WACSI
- Jimm Chick Fomunjong, Chef Departement Gestion des Connaissances - WACSI
- Chamrid Kpadonou, Chargé du Projet Réformes des Politiques de Drogues

## A Propos de WACSI

L'Institut de la société civile de l'Afrique de l'Ouest (WACSI) a été créé par l'Open Society Initiative For West Africa (OSIWA) pour renforcer les capacités institutionnelles et opérationnelles de la société civile dans la région. WACSI sert également de centre de ressources pour la formation, la recherche et la documentation, le partage d'expériences et le dialogue politique entre les organisations de la société civile en Afrique de l'Ouest..

Copyright WACSI 2019

Tous les droits sont réservés. Aucune partie de ce rapport ne peut être utilisée ou reproduite de quelque manière que ce soit sans l'autorisation écrite de l'Institut, sauf dans le cas de brèves citations contenues dans des articles critiques et des comptes rendus. L'Institut demande que l'utilisation des informations contenues dans ce rapport lui soit notifiée à des fins d'évaluation d'impact.

Citer : WACSI (2019). Vers une nouvelle approche de lutte contre le trafic, la production et la consommation des drogues en Afrique de l'Ouest, Accra, Ghana.

Design et Impression par: Buck Press

# TABLE DES MATIERES

<b>SIGLES &amp; ACRONYMES</b>	<b>7</b>
<b>RESUME ANALYTIQUE</b>	<b>9</b>
<b>I. INTRODUCTION</b>	<b>8</b>
<b>II. SITUATION DE LA DROGUE EN AFRIQUE DE L'OUEST</b>	<b>16</b>
i. Marché régional de la drogue	16
ii. Cadres et Actions Régionaux	18
iii. Défis et Contraintes Régionaux	19
iv. Principaux Points d'Actions Régionaux	19
<b>III. FAIRE FACE AUX PROBLEMES DE DROGUES, AU BENIN GHANA ET SENEGAL</b>	<b>20</b>
<b>A. BENIN</b>	<b>20</b>
i. Etat du marché de la drogue au Benin	21
ii. Consequences des drogues sur l'Etat et la societe	22
iii. Cadres et Actions Nationaux	24
iv. Défis et Contraintes	25
v. Principaux Points d'Action Nationaux	25
<b>B. GHANA</b>	<b>27</b>
i. Etat du marché de la drogue au Ghana	27
ii. Impacts du commerce de la drogue sur l'état et la société	30
iii. Cadres et actions nationaux	31

iv. Défis et Contraints	33
v. Principaux Points d'Action nationaux	33
<b>C. SENEGAL</b>	<b>35</b>
i. Etat du marché de la drogue au Sénégal	36
ii. Impacts du commerce de la drogue sur l'État et la société	37
iii. Cadres et actions nationaux	38
iv. Défis et contraintes	39
v. Principaux points d'action nationaux	40
<b>IV. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</b>	<b>42</b>
a. Révision des cadres juridiques et politiques	43
b. Collecte et partage des données	43
c. Synergie et Collaboration	43
d. Campagne anti-corruption	43
e. Programmes d'éducation antidrogue pour les écoles	44
f. Campagne d'éducation publique	44
g. Rendre l'approche plus sexospécifique	44
<b>RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>45</b>



# SIGLES & ACRONYMES

ABDC	Association Béninoise de Droit Constitutionnel
ANLC	Autorité Nationale de Lutte contre la Corruption
BNLD	Brigade Nationale de Lutte contre la Drogue
CAAT	Cellule Aéroportuaire Anti-Trafic
CENTIF	Cellule Nationale de Traitement des Informations Financières
CEPIAD	Centre de Prise en Charge Intégrée des Addictions de Dakar
CES	Conseil Economique et Social Benin
CILAS	Comité Interministériel de Lutte contre l'Abus des Stupéfiants
CILD	Comité Interministériel de Lutte contre la Drogue
OSC	Organisations de la Société Civile
CUE	Conseil de l'Union Européenne
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
FONSELUD	Fédération des ONG sénégalaises luttant contre la drogue
GMHA	Ghana Mental Health Authority
MFDC	Mouvement des forces démocratiques de Casamance
NACOB	Organe de contrôle des stupéfiants du Ghana
OCBN	Organisation Commune Bénin Niger
OCRTIS	Offices Centraux de Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants
OCERTID	Office Central de Répression du Trafic Illicite des Drogues
ONUDC	Office des Nations unies contre la Drogue et le Crime
OSIWA	Open Society Initiative for West Africa

POLUDRO	Politique Nationale de Lutte contre la Drogue
PWID	Personnes qui s'injectent des drogues
RADOVIS	Réseau Africain contre la Drogue, les Violences et le Sida
RNSD	Réseau national de la société civile sur les drogues
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UMCC	Unité Mixte de Contrôle des Containers
ONUDC	Office des Nations unies contre la drogue et le crime
WACD	Commission Ouest-Africaine sur les Drogues
WACSI	Institut de la Société Civile de l'Afrique de l'Ouest
WADPN	Réseau Ouest-Africain des Politiques en Matière de drogues





# RESUME ANALYTIQUE

Des recherches-actions ont été menées au Bénin, au Ghana et au Sénégal en tant qu'études de cas pour examiner les résultats de l'approche de lutte contre le trafic, la production et la consommation de drogues et leurs impacts relatifs sur l'État et la société en Afrique de l'Ouest en termes de sécurité humaine, de gouvernance, de démocratie et de développement socioéconomique.

La recherche était largement axée, d'une part, sur l'analyse du contenu des documents juridiques et politiques, des revues universitaires, des rapports des médias et d'autres rapports d'acteurs étatiques et non étatiques et, d'autre part, sur des entrevues avec des personnes et des groupes de discussion composés de trafiquants de drogue, de narcotrafiquants, de consommateurs de drogues et de leurs proches ainsi que des cliniciens et des agents du gouvernement et de la police. Les résultats de la recherche de chaque pays ont été présentés dans un rapport distinct et individuel.

Ce rapport de synthèse résume et rassemble les principales conclusions de chacun des trois rapports spécifiques pays. Les principales conclusions sont regroupées en cinq grands domaines, à savoir : i) l'état du marché de la drogue ; ii) les effets de la drogue sur l'État et la société ; iii) les cadres nationaux et les mesures de lutte contre les stupéfiants illicites ; iv) les défis et les contraintes ; et v) les

mesures à prendre pour effectuer des changements positifs. Avant d'examiner à fond les résultats de la recherche dans chacun des trois pays, un bref aperçu de la perspective régionale de lutte contre la commercialisation et la consommation de la drogue dans la région est présenté.

## Point de vue régional

L'Afrique de l'Ouest est devenue une importante plaque tournante pour le commerce mondial des drogues illicites. Les stupéfiants psychoactifs sont des substances qui stimulent (exemples : la cocaïne ou les amphétamines) ou inhibent le système nerveux central (exemple : l'héroïne ou les sédatifs-hypnotiques) ou provoquent des effets hallucinogènes (exemple : la marijuana ou le LSD) de sorte que leur utilisation a été interdite dans le monde (International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, 2001). Selon le rapport de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD, 2016), l'Afrique est le

deuxième marché principal du cannabis dans le monde après les Amériques. Entre 2009 et 2014, l'Afrique de l'Ouest représentait 78% du total des saisies de cocaïne en Afrique (Rapport mondial sur les drogues, 2016). Tout aussi inquiétant est le nombre grandissant de laboratoires clandestins en Afrique de l'Ouest qui produisent des stupéfiants synthétiques, dont la méthamphétamine. On estime que la région de l'Afrique de l'Ouest produit actuellement jusqu'à 1,5 tonne de méthamphétamine par an. Cette situation problématique de la drogue a été soulignée dans un rapport publié en 2014 par la Commission ouest-africaine de lutte contre la drogue (WACD), qui met en garde contre les dangers que représente le commerce de la drogue pour le processus de démocratisation, la croissance économique, les droits humains, l'autonomisation des femmes et l'État de droit en Afrique de l'Ouest.

Face aux menaces croissantes du commerce de la drogue, l'organe régional, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), dans le cadre de son Plan d'action 2016-2020, travaille à promouvoir une approche régionale. Parmi les autres documents juridiques importants de la CEDEAO figurent les Conventions sur l'extradition et l'assistance judiciaire visant à lutter contre le crime organisé et le blanchiment d'argent en Afrique de l'Ouest. Au niveau de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA), les États membres ont pour mandat de mettre en place une agence centralisée chargée de lutter contre le commerce de la drogue.

Malgré les progrès réalisés en termes de mise en place de cadres politiques et juridiques et de création d'agences spécialisées, la lutte contre la drogue est confrontée à plusieurs défis et contraintes au niveau régional. Il s'agit notamment de la faible collaboration et du manque d'opérations transfrontalières

interétatiques, de l'absence d'agence régionale centralisée et de système de base de données sur le trafic de drogues illicites et les réseaux criminels organisés, et de l'insuffisance des ressources financières, matérielles et humaines pour lutter contre ce problème. Il est évident que les défis au niveau régional sont le reflet de la situation désastreuse au niveau des États.

### **L'état des marchés de la drogue au niveau national**

Les résultats des recherches menées au Bénin, au Ghana et au Sénégal montrent que le marché de la drogue est florissant avec une augmentation du nombre des consommateurs de drogues. La cocaïne, l'héroïne, le cannabis et les drogues synthétiques sont disponibles dans ces trois pays. En ce qui concerne le trafic de drogues, les trois pays sont des sources d'exportation de cannabis et des points de transit pour la réexpédition de la cocaïne et de l'héroïne, particulièrement en provenance d'Amérique du Sud et d'Asie du Sud-Est en direction de l'Europe, l'Amérique du Nord et du Moyen Orient. En matière de production locale et de consommation de drogue, le cannabis est la principale drogue sur le marché (WACD, juin 2014). L'attrait et la popularité durables du cannabis résident dans la facilité de sa culture pour les agriculteurs, sa grande valeur commerciale dans la rue et son utilisation multiple à des fins culturelles, récréatives, médicinales et esthétiques. Il existe également dans ces trois pays une demande croissante pour l'abus des médicaments sur ordonnance tels que le Tramadol et la Codéine et de nouvelles drogues synthétiques illicites telles que les stimulants de type amphétamine (STA). La disponibilité de STA dans ces pays est attribuée en grande partie au nombre restreint mais croissant de laboratoires produisant des méthamphétamines dans certains pays d'Afrique de l'Ouest, notamment au Nigéria.

Paradoxalement, bien que le marché de la drogue soit florissant, la fréquence et la quantité de drogues saisies sont en baisse. L'une des raisons de la baisse des saisies serait une diminution de la quantité de drogues introduites en contrebande dans ces pays. Toutefois, certaines personnes interrogées dans les services de sécurité au Bénin ont estimé que cette régression pourrait s'expliquer en grande partie par le fait que les trafiquants devenaient également de plus en plus malins pour échapper à la sécurité. En revanche, d'autres personnes interrogées ont attribué la baisse des saisies aux soutiens secrets que les trafiquants recevaient de plus en plus de la part de certains agents de sécurité et hauts fonctionnaires malhonnêtes. Néanmoins, il est inquiétant de constater que la diminution des saisies ne s'est pas traduite par une diminution du nombre de consommateurs de drogue et de vendeurs de drogue, étant donné l'augmentation de la population carcérale des condamnés liés à la drogue ainsi que la prolifération des ghettos et la demande croissante de centres de traitement de la toxicomanie dans les trois pays.

### **Les effets sur l'État et la société**

Dans l'ensemble, les effets du trafic de drogues illicites sur l'État et la société sont inquiétants et représentent un danger stratégique pour l'avenir de ces pays. Au Sénégal, le trafic de drogues illicites est perçu comme un moyen de financer et de soutenir l'insurrection armée en cours dans la région sud de la Casamance, qui a commencé en 1982. Alors que le Bénin et le Ghana ne connaissent pas de conflits armés alimentés par le produit du commerce de la drogue, les secteurs judiciaire, politique, social, économique et les forces de l'ordre de ces pays sont menacés par l'influence corruptrice de réseaux individuels et organisés de trafiquants de drogue.

Il en ressorti des entretiens que le produit du trafic de drogues illicites est utilisé pour financer des activités politiques, notamment la recherche d'un mandat public, principalement au Bénin et au Ghana. Environ 75 % des trafiquants de drogue interrogés dans les trois pays ont avoué avoir soudoyé des agents de sécurité, des fonctionnaires et des magistrats pour obtenir des faveurs de leur part. Cela explique en partie pourquoi les arrestations et les emprisonnements de trafiquants de drogue et de narcotrafiquants de grande notoriété sont peu fréquents dans ces trois pays. L'accent est plutôt mis de façon disproportionnée sur l'arrestation et l'emprisonnement des petits trafiquants de drogue et des personnes vulnérables qui consomment la drogue. L'objectif du gouvernement de cibler ces choix faciles mène à la surpopulation carcérale par des consommateurs de drogues dans ces trois pays. La corruption dans le secteur public détruit progressivement la confiance publique, l'administration de la justice, l'état de droit et le fondement d'institutions responsables et démocratiques.

Tout aussi préoccupant est le problème imminent de santé publique lié au nombre croissant de jeunes et de femmes qui tombent sous le coup de la drogue, avec le risque de propagation des hépatites B et C, du VIH/sida, d'autres maladies sexuellement transmissibles (MST) et de la tuberculose à travers des pratiques risquées.

### **Cadres et mesures nationaux**

La recherche a révélé une panoplie de cadres juridiques et politiques en place pour s'attaquer au problème du trafic, de la production et de la consommation de drogues illicites. Parmi les trois pays, le Sénégal possède l'une des lois les plus sévères et les plus punitives, la loi Abdou Latif Gueye. D'autre part, la loi offre aux juges la possibilité d'imposer un traitement obligatoire

aux personnes récidivistes qui utilisent la drogue au lieu d'une peine d'emprisonnement. Au cas où les personnes qui utilisent la drogue ne suivent pas le traitement, elles risquent d'être emprisonnées. Néanmoins, les autorités béninoises, ghanéennes et sénégalaises sont en train de revoir leur approche actuelle. Le Sénégal a mis en place son deuxième plan stratégique 2016-2020 pour mettre davantage l'accent sur la réduction de la demande dans le commerce de la drogue. Le Bénin est en train d'élaborer un plan national intégré qui servira de nouveau cadre politique, tandis que le Ghana est sur le point de promulguer un nouveau projet de loi de la Commission des stupéfiants, qui dépénalisera l'usage de drogues dans le pays. La dépénalisation de la consommation de drogue sera une première sur le continent africain.

Outre les cadres juridiques et politiques, chaque pays dispose d'agences et de cellules chargées du démantèlement du marché de la drogue. En outre, ces organismes publics prennent de plus en plus conscience de l'importance d'impliquer les organisations de la société civile (OSC) dans leurs interventions.

### Défis et contraintes

La recherche a identifié quelques insuffisances dans l'approche et l'infrastructure actuelles permettant de lutter contre le commerce de la drogue. La principale insuffisance réside dans les lois et les politiques actuelles qui criminalisent de façon disproportionnée la consommation de drogues, ce qui constitue une mauvaise approche de lutte contre le problème de la demande et de l'addiction à la drogue. Outre les problèmes posés par des lois caduques qui imposent des peines d'emprisonnement sévères et de longue durée aux personnes vulnérables qui consomment la drogue et aux petits trafiquants de drogue, nous avons la faiblesse des capacités

organisationnelles, le manque de ressources et de formation, l'insuffisance de données sur le commerce de drogue, la stigmatisation des personnes qui consomment la drogue et une compréhension limitée de la dimension genre du commerce illicite des drogues. En guise de preuve de la faible capacité organisationnelle, les différentes agences étatiques n'ont pas été en mesure de créer une synergie pour mieux coordonner leurs opérations et maximiser leurs maigres ressources. En raison de l'insuffisance des ressources financières, les organismes publics ne disposent pas d'équipements appropriés pour s'acquitter efficacement de leur mandat. De plus, les forces de l'ordre, les législateurs, les gardiens de la loi et le personnel d'appui des centres de traitement ne reçoivent pas une formation adéquate sur les questions relatives aux dimensions sociales et sanitaires de la consommation de drogues. En outre, la stigmatisation et la marginalisation des consommateurs de drogues les poussent vers l'exclusion sociale, ce qui rend difficile pour beaucoup d'entre eux l'accès à l'aide, y compris aux services de traitement.

En ce qui concerne l'aspect sexospécifique du commerce de la drogue et le problème connexe, la participation des femmes au commerce de la drogue en Afrique de l'Ouest a été mal comprise. Ceci est important au regard de la tendance grandissante à la «féminisation» du trafic et de la consommation de drogues illicites observée au Sénégal. Ces dernières années, le nombre de femmes sénégalaises qui se livrent au trafic de drogue et sont arrêtées en tant que passeuses de drogues a augmenté. Dans tous ces trois pays, le problème de la drogue a été perçu à tort comme un problème essentiellement masculin. Ainsi, le système, y compris la plupart des centres de traitement, ne répond pas adéquatement aux besoins des femmes qui consomment de la drogue.

### Principales mesures à prendre

Un ensemble de recommandations ont été formulées pour améliorer l'efficacité de l'approche de la consommation de drogues en Afrique de l'Ouest. Il est pressant que les gouvernements adoptent une nouvelle stratégie et une nouvelle approche, y compris la décriminalisation de la consommation de drogues. Parmi les mesures à prendre figurent également la révision de certaines lois draconiennes sur la drogue qui imposent l'emprisonnement aux personnes vulnérables qui utilisent la drogue et la nécessité de mettre en place des programmes d'éducation en matière de drogues dans les écoles, ainsi que des campagnes de sensibilisation

et d'éducation du public pour sensibiliser et éliminer la stigmatisation. En outre, il est nécessaire d'accorder une plus grande attention, y compris une étude sur la dimension genre du commerce et de la consommation de drogues. Au niveau régional, il est nécessaire d'harmoniser les législations en matière de drogue afin d'améliorer la collaboration et les opérations transfrontalières ainsi que de créer un système de base de données centralisé.



## INTRO- DUCTION

L'Afrique de l'Ouest demeure une plaque tournante majeure pour le commerce mondial de la drogue. Cela constitue une menace à long terme pour la sécurité humaine, l'état de droit, la bonne gouvernance et le développement durable dans la région.

Pour faire face à cette menace grandissante, il est nécessaire d'adopter une nouvelle approche holistique centrée sur l'être humain et fondée sur une large participation citoyenne. Jusque-là, la réponse des États d'Afrique de l'Ouest au problème de la drogue se concentre principalement sur la justice pénale, au détriment de l'éducation, de la prévention, des traitements et de la réhabilitation. De nombreuses preuves montrent que l'accent mis sur les mesures punitives, y compris la criminalisation de la consommation de drogue, n'a non seulement pas réussi à réduire l'ampleur du commerce de la drogue, mais aussi à venir en aide aux citoyens vulnérables qui ont besoin de soins et de soutien. Une nouvelle approche est donc nécessaire pour s'attaquer au problème du trafic, de la production et de la consommation de drogues en Afrique de l'Ouest.

Au Sénégal, bien que la consommation de drogue soit pénalisée, une initiative progressive a été lancée en 2014, avec l'ouverture d'un centre de

réduction des risques en Afrique de l'Ouest. Au Ghana, lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) de 2016 sur le problème mondial de la drogue, le gouvernement s'est engagé à redoubler les efforts pour s'attaquer à la composante dépendance de la consommation de la drogue au moyen du traitement, des soins et de la réduction des dommages et risques. Il y a le projet de loi de la Commission ghanéenne des stupéfiants, qui a déjà franchi l'étape de la deuxième lecture au Parlement ghanéen. Si ce projet de loi est promulgué, le Ghana deviendra le premier pays d'Afrique - et le premier en dehors de l'Europe et des Amériques - à dépénaliser l'usage de toutes les drogues. Au Bénin, le gouvernement est en train d'élaborer un nouveau plan national intégré de lutte contre la drogue. En bref, les trois pays prennent d'importantes dispositions et mesures pour réorienter leur approche actuelle.

Compte tenu de la position progressive adoptée par les autorités béninoises, ghanéennes et sénégalaises à l'égard

de la réforme de la politique en matière de drogues, l'Institut de la société civile de l'Afrique de l'Ouest (WACSI) a réalisé une recherche-action dans les trois pays, sous forme d'études de cas, pour faire le point sur l'approche actuelle en matière de consommation, de production et de trafic de drogues ainsi que ses effets sur le bien-être de la société et l'Etat en matière de bonne gouvernance, de respect du droit et de développement socioéconomique. La recherche était fondée sur l'analyse du contenu de divers documents, des entrevues individuelles et des discussions de groupes avec des trafiquants de drogue, des personnes qui utilisent la drogue et leurs proches ainsi que des cliniciens, des agents de l'Etat et de sécurité. Il a été financé par l'Open Society Institute for West Africa (OSIWA).

L'objectif de la recherche-action est triple. Premièrement, elle vise à contribuer aux débats politiques et juridiques en cours sur la recherche d'une approche nouvelle et progressive pour lutter contre le fléau du commerce des drogues illicites et s'attaquer au problème de la toxicomanie. Deuxièmement, elle vise à créer un cadre pour le démarrage des études complémentaires dans d'autres pays d'Afrique

de l'Ouest afin d'éclairer l'approche régionale évolutive de la CEDEAO. Troisièmement, ses conclusions contribueront à façonner les efforts de plaidoyer et de lobbying en cours, du Réseau Ouest Africain des Politiques en Matière de Drogues (WADPN) et de ses partenaires pour réévaluer l'approche et l'infrastructure obsolètes et créer des synergies entre les OSC et la CEDEAO et les agences gouvernementales dans la région.

Le contenu de cette recherche-action présente une perspective régionale générale du commerce de la drogue en Afrique de l'Ouest avant de présenter les principales conclusions des trois rapports pays. Les principales conclusions des trois pays sont regroupées en cinq grands domaines, à savoir : i) l'état du marché de la drogue, ii) les cadres nationaux et les mesures de lutte contre les stupéfiants illicites, iii) leurs effets sur la société, iv) les défis et contraintes, v) les principales mesures. Le rapport se termine par une série de recommandations visant à remédier aux divers défis et contraintes de l'approche et des mesures actuelles de lutte contre le problème de la drogue.

## II. SITUATION DE LA DROGUE EN AFRIQUE DE L'OUEST

---

Dans toute l'Afrique de l'Ouest, les autorités publiques luttent pour s'attaquer efficacement au problème pernicieux du commerce, de la production et de la consommation de drogues.

---

Cela est dû à plusieurs facteurs, dont la complicité des agents de l'État et de la sécurité dans le soutien apporté aux trafiquants et aux trafiquants de drogue. Une étude menée par le United States Army War College Strategic Studies Institute en 2013 a mis en évidence l'implication de certains hauts responsables politiques et de sécurité dans le trafic de drogue en Afrique de l'Ouest. Selon l'étude, leur implication secrète constitue la menace la plus grave pour la démocratie et l'état de droit dans la région, car des réseaux criminels puissants et bien organisés sont capables d'infiltrer et de corrompre des États fragiles jusqu'au plus haut niveau pour imposer leur programme.

Cette section donne un aperçu régional du commerce de la drogue en Afrique de l'Ouest depuis la période coloniale jusqu'à nos jours. Il présente certains des cadres et actions régionaux en place ainsi que certains des défis et contraintes au niveau régional.

### i. Marché régional de la drogue

Initialement, il y avait une thèse selon laquelle, le cannabis aurait été introduit en Afrique de l'Ouest par d'anciens militaires revenant de la Deuxième Guerre mondiale en Asie (Ellis, 2009). Toutefois, la Sierra Leone aurait pu être le premier pays à avoir cultivé du cannabis dans la région, étant donné qu'il existe des dossiers d'arrestations et de condamnations pour possession de cannabis dans le pays qui remontent aussi loin que dans les années 1920 (Akyeampong, 2005). En outre, il existe également des preuves de trafic de cannabis de la Sierra Leone vers la Gambie, puis vers le Ghana dans les années 1930 (Akyeampong, 2005). La fausse information selon laquelle les anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale sont responsables de l'introduction du cannabis en Afrique de l'Ouest aurait pu découler du fait que le trafic de cannabis en provenance de la Sierra Léone ait disparu des archives officielles à la suite du déclenchement de la Seconde Guerre mondiale.



Pour le trafic de drogues illicites d'Afrique de l'Ouest vers l'Europe, cela aurait pu commencer dans les années 1950. Selon Ellis (2009), les contrebandiers libanais utilisaient déjà l'Afrique de l'Ouest dès 1952, comme point de transit pour le trafic d'héroïne vers l'Europe. Par conséquent, le trafic de drogues illicites n'est pas un phénomène récent. Il existait à l'époque coloniale. Toutefois, le trafic de drogues illicites d'Afrique de l'Ouest vers l'Europe à une échelle industrielle est un phénomène récent. La quantité de drogues faisant l'objet de trafic via l'Afrique de l'Ouest vers l'Europe a considérablement augmentée dans les années 80. C'est la période où le renforcement des contrôles de sécurité dans les aéroports européens et nord-américains a contraint les trafiquants d'héroïne en provenance de Thaïlande et les trafiquants de cocaïne d'Amérique du Sud à réorienter leur commerce vers l'Afrique de l'Ouest (Akyeampong, 2005). Par conséquent, le Nigeria est devenu la première plaque tournante du trafic de cocaïne et d'héroïne en Afrique de l'Ouest dans les années 1980, les réseaux criminels organisés s'étant ensuite étendus au Ghana (Akyeampong, 2005). Dans les années 1980, le Nigeria était en proie à une dictature militaire successive.

L'augmentation de l'utilisation de l'Afrique de l'Ouest comme voie de transit pour le trafic de drogue a commencé à l'aube du nouveau millénaire (Aning et Pokoo, 2013). Ce nombre s'est accru de façon exponentielle avec le temps. Selon le Rapport mondial sur les drogues de 2016, la proportion des saisies totales de cocaïne en Afrique de l'Ouest entre 2009 et 2014 est passée à 78% (ONUDC, 2017). Le Ghana, le Cap-Vert, la Gambie et le Nigeria ont été mentionnés comme étant les pays d'Afrique de l'Ouest où les quantités de cocaïne saisies étaient les plus importantes. Néanmoins, le nombre de saisies a chuté de façon considérable en 2014, selon le Rapport

mondial sur les drogues de 2016, qui indique qu'après avoir atteint un sommet de 5,5 tonnes en 2007, les saisies de cocaïne en Afrique ont chuté à 1,9 tonne en 2014.

Toutefois, le rapport de l'ONUDC était circonspect au sujet de la chute des saisies, stipulant que : « étant donné la capacité limitée des forces de l'ordre, le déclin...n'est pas forcément le reflet dans le trafic de la cocaïne en Afrique... Entre temps, la situation aurait pu changer à nouveau : pendant la période de décembre 2014 à mars 2016, où au moins 22 tonnes de cocaïne ont été saisies en partance de l'Afrique du Sud en direction de l'Europe via l'Afrique de l'ouest, quoique la plupart de ces saisies eut lieu hors de l'Afrique» (ONUDC, 2016). En d'autres termes, une chute dans les saisies ne devrait pas donner la mauvaise impression selon laquelle le trafic de drogues illicites serait en train de ralentir et d'être maîtriser. Au contraire, cette chute pourrait être attribuée au fait que les trafiquants deviennent plus rusés et jouissent d'un appui discret des autorités étatiques tel que mentionné par les personnes interviewées au Bénin dans le cadre de ce projet de recherche.

Dans l'ensemble, on peut déduire que le commerce de drogues est florissant à travers l'Afrique de l'ouest. ONUDC (2016) soutient que le cannabis est la substance illicite la plus largement utilisée dans la région, faisant de l'Afrique le deuxième marché principal du cannabis après les Amériques. D'après de Conseil de l'Union Européenne (2017), la majorité de la cocaïne introduite en Afrique, provient du Brésil (51%), de la Colombie (18%), du Pérou (13%) et de Chili (9%). L'agence des Nations Unies estime que la valeur annuelle de la cocaïne transitant par l'Afrique de l'ouest est d'environ 1,25 milliard de dollars américains, un montant plus élevé que les budgets nationaux de certains pays d'Afrique de l'ouest. L'autre sujet d'inquiétude est la

recrudescence du nombre des laboratoires clandestins en Afrique de l'ouest, impliqués dans la production des drogues synthétiques. Selon le rapport de l'ONUDC (2016), environ 10 grands laboratoires de méthamphétamine ont été découverts au Nigéria entre 2011 et 2015. De façon globale, l'Afrique de l'ouest produit actuellement près de 1,5 tonne de drogue chaque année.

Cette menace croissante du problème de la drogue constitue une sérieuse préoccupation. En 2013, Kofi Annan, ancien Secrétaire Général des Nations Unies, a commandé une étude effectuée par la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues (WACD) pour sensibiliser le public et susciter l'engagement politique face aux défis du commerce de drogues. A la fin de l'étude, WACD a produit un rapport en 2014 intitulé « Pas seulement une zone de transit : Drogue, Etat et société en Afrique de l'Ouest ». Le rapport met en garde contre les dangers du commerce de la drogue, vue qu'il menace les progrès réalisés en Afrique de l'Ouest au cours de la dernière décennie en matière de démocratie, d'économie et d'état de droit. Il postule que les vendeurs et les trafiquants de drogue sont en mesure d'échapper facilement à la justice par le moyen de la corruption à cause de leur influence et leurs richesses mal acquises. Cela crée une culture d'impunité qui fragilise le fondement de l'état de droit et la démocratie (ONUCID, 2005).

## ii. Cadres et Actions Régionaux

Depuis la publication du rapport de la WACD, d'autres mesures ont été prises aux niveaux national et régional pour lutter contre le commerce de la drogue. En septembre 2016, avec l'appui de l'ONUDC, la CEDEAO a adopté son cadre stratégique de lutte contre le problème de la drogue intitulé *Plan d'Action pour la Lutte Contre le Trafic Illicite de Drogues, la Criminalité Organisée et l'abus de drogues en Afrique de l'Ouest 2016-2020*. Il s'agissait

d'un suivi du Plan d'Action Initial 2008-2014 intitulé, *Plan d'Action Régional de la CEDEAO pour faire face au problème grandissant du trafic de drogues, de la criminalité et de la toxicomanie en Afrique de l'Ouest*.

Conformément au plan d'action anti-drogue 2016-2020 de la CEDEAO, un projet financé par l'UE est en cours pour (i) améliorer la disponibilité de données fiables et comparables sur les drogues en Afrique de l'Ouest en vue de l'élaboration de politiques et programmes en matière de drogues fondés sur des preuves, (ii) renforcer les capacités régionales pour identifier et diffuser les meilleures pratiques en matière de réduction de la demande de drogue, y compris la société civile et (iii) renforcer la capacité des autorités judiciaires et répressives, la coopération et la coordination régionales et sous régionales.

Parmi les autres cadres juridiques importants de la CEDEAO figurent les Conventions sur l'Extradition et sur l'Entraide Judiciaire pour combattre la criminalité organisée et le blanchiment de capitaux. Au niveau de l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA), les Etats membres ont pour mandat de créer une agence centralisée chargée de lutter contre le trafic illicite des drogues. Cette agence centralisée est connue sous le nom d'Office Central de Répression du Trafic Illicite des Drogues (OCERTID). Par ailleurs, les Etats membres de l'UEMOA ont adopté les directives du 19 septembre 2002 et du 2 juillet 2015 sur le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ainsi que la loi uniforme 2004-09 du 6 février 2004 relative à l'incrimination du blanchiment de capitaux, y compris le revenu provenant du trafic illicite des drogues.

Suite à l'adoption du décret du 18 août 2004 (décret 2004-1150), les Etats membres de l'UEMOA sont mandatés pour créer une Cellule Nationale de Traitement de l'Information Financière (CENTIF), placée sous tutelle du Ministère chargé de l'Economie et des

Finances. La CENTIF surveille et coordonne les informations et les activités relatives au blanchiment d'argent provenant de la criminalité organisée, y compris le profit provenant du trafic de drogue. Les institutions financières et autres organismes devraient alerter la CENTIF de toute transaction ou opération financière suspecte de la part de leurs clients.

### iii Défis et Contraintes Régionaux

En dépit des progrès réalisés en termes de création de cadres politiques et juridiques et d'agences nationales spécialisées, l'approche régionale en matière de commerce et de la consommation de drogues se heurte à un certain nombre de défis et de contraintes. Il s'agit notamment du manque d'harmonisation des législations et des politiques en matière de drogue pour élaborer une stratégie et une approche communes au niveau régional, de la quasi-absence de collaboration et d'opérations interétatiques transfrontalières, de l'absence de centre de formation régional pour coordonner la réponse, du manque de centres régionaux centralisés pour le traitement et la réhabilitation des personnes ayant un problème de toxicomanie, du manque de système régional de base de données sur le trafic illicite des drogues et les réseaux criminels organisés, du caractère insuffisant en matière de ressources financière et humaine pour faire face au commerce et aux problèmes de drogue dans la région.

En outre, depuis son premier plan d'action en 2008, la CEDEAO promeut une approche régionale pour lutter contre le trafic illicite de drogues en Afrique de l'Ouest. Cependant, aucune évaluation de ses plans d'action antérieurs n'a été effectuée pour éclairer les actions futures en vue d'améliorer la réponse

et de modifier la stratégie et les approches de la CEDEAO.

### iv. Principaux Points d'Actions Régionaux

Le trafic de drogues en Afrique de l'Ouest est un problème régional qui exige une approche régionale. Sans efforts coordonnés au niveau régional, les réseaux criminels organisés continueront à mener des opérations transnationales sans obstacles. Il est donc nécessaire de mettre en place une structure régionale en tant qu'approche à long terme pour s'attaquer à l'aspect criminel transnational du commerce de drogues dans la région. La création d'infrastructures régionales pourrait commencer par l'harmonisation des législations et des cadres politiques des Etats membres de la CEDEAO. Alors que le Ghana envisage la décriminalisation de la consommation de drogues, une telle initiative devrait être défendue à l'échelle régional pour que chaque Etat membre de la CEDEAO puisse l'adopter. Il est nécessaire de désigner un centre régional de formation sur le traitement et la réhabilitation des toxicomanes.

En outre, une évaluation du Plan d'action de la CEDEAO 2008-2014 est nécessaire pour en tirer des enseignements. Le cadre de son évaluation pourrait être utilisé à la fin du plan d'action actuel, en 2020. Cela contribuera dans une large mesure à la mise en place d'un processus décisionnel fondé sur des données probantes pour élaborer de futurs cadres stratégiques et plans d'action qui pourraient être rentables et axés sur les résultats.

### III. FAIRE FACE AUX PROBLEMES DE DROGUES, AU BENIN GHANA ET SENEGAL



## A. BENIN

Géographiquement, le Bénin a une frontière commune avec quatre pays : Le Niger au Nord, le Burkina-Faso au Nord-Est, le Togo à l'Ouest et le Nigeria à l'Est, tandis que l'océan Atlantique couvre le Sud.

Le pays compte plus de 10 millions d'habitants, dont 51,2 % de femmes. Le Bénin a une population jeune avec 46,7% de la population âgée de moins de 15 ans. Ces statistiques sont importantes parce que près de 80 % des personnes interrogées qui utilisent la drogue ont commencé la consommation pendant leur jeunesse. Le Bénin ayant une population jeune et nombreuse, il est très urgent que le gouvernement s'attaque à la production, à la consommation et au commerce illégaux de drogues avant qu'ils ne deviennent incontrôlables et ne compromettent les perspectives d'avenir des jeunes générations du pays. Nos recherches montrent que la culture du cannabis et du datura (une drogue largement utilisée dans les rituels des temples animistes) est en expansion dans tout le pays (cf. carte ci-dessous).

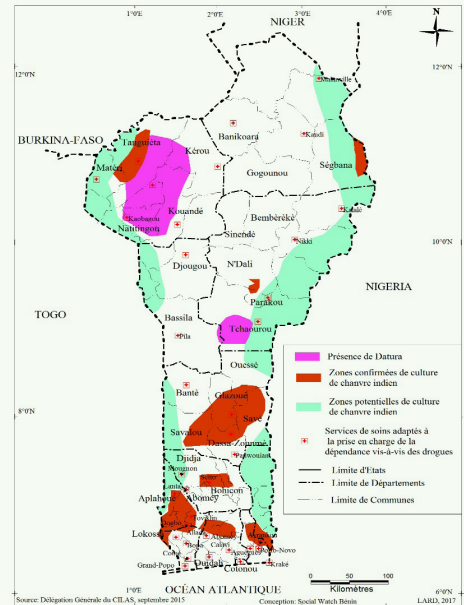


Figure 1: Carte sur la production de drogue au Bénin

Cette section du rapport présente un résumé des principaux résultats de recherches sur l'état du marché de la drogue au Bénin, ses répercussions sur l'Etat et la société, les cadres politiques et juridiques existants, les défis et contraintes auxquels l'approche actuelle se heurte et les mesures essentielles qui sont proposées pour pallier cette situation. La recherche était fondée en grande partie sur la perception de la population à l'égard du trafic de drogue, de l'efficacité des mesures gouvernementales et de l'influence néfaste du commerce sur la gouvernance, l'état de droit, le système judiciaire et le développement socioéconomique.

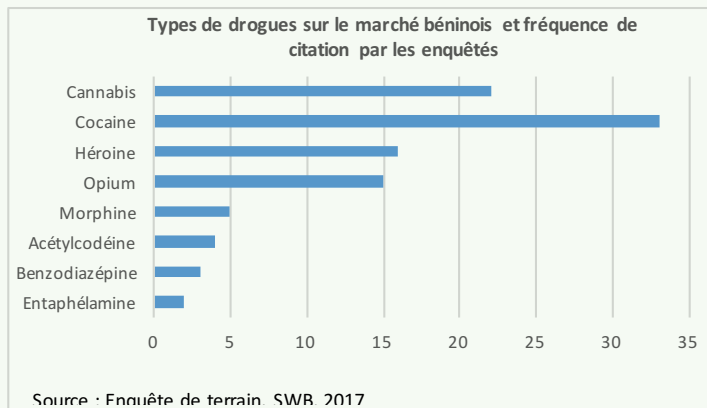
### **i. Etat du marché de la drogue au Benin**

Compte tenu de la nature secrète et illégale du commerce de la drogue et des capacités opérationnelles et organisationnelles limitées du Bénin, il est presque impossible de disposer systématiquement de données cohérentes et fiables sur la quantité de drogues produites localement et celles qui sont introduites et sorties clandestinement du pays. Pour évaluer le marché de la drogue au Bénin et ses répercussions, la recherche a utilisé des données indirectes telles que la quantité de drogues saisies, la prolifération des lieux de consommation de drogues, le nombre croissant de personnes en quête de services médicaux pour une consommation problématique de drogues et la perception générale issue des entretiens. D'après les données indirectes, le marché de la drogue au Bénin est florissant. Les drogues illicites qui sont vendues et font

l'objet d'un trafic dans le pays comprennent le cannabis, le Datura, la cocaïne, l'héroïne, le tramadol et les drogues synthétiques comme les méthamphétamines.

Comme le montre la carte ci-dessus, le cannabis est produit dans de nombreuses régions du pays, notamment à Savalou, Savè, Dassa, Glazoué, Djidja (Setto), Aplahoué, Toviklin, Dogbo, Dangbo, Ifangni, Adjohoun, Pobè, Sakété et Kétou. Quant au datura, il est cultivé principalement dans le nord-ouest et le centre du pays dans des communautés telles que Bétérou, Perma, Tanguiéta, Natitingou, Tounkountouna, Kaobagou, Tanougou. Nombre de ces zones de culture sont connues des forces de sécurité qui consentent peu ou pas d'efforts pour les démanteler. Cette situation est préoccupante étant donné que les données de l'Office Central de Répression du Trafic Illicite de Drogues et des Précurseurs du Bénin (OCERTID) font apparaître une baisse des quantités de drogues saisies.

Le cannabis est le stupéfiant le plus largement cultivé et consommé. Le datura, une plante locale à trois variétés (datura innoxita, datura metel et datura stramonium) est en queue de peloton, tandis que le Tramadol d'Inde gagne en popularité (CUE, 2017 et Enquête SWB, 2017). Cependant, pour la majorité des personnes interrogées, la cocaïne était la drogue qui les préoccupait le plus. Comme l'illustre le tableau ci-dessous, la cocaïne a été citée le plus souvent par les personnes interrogées comme étant la drogue la plus populaire et la plus consommée dans le pays.



*Figure 2: Types de drogues au Bénin fréquemment cités par les personnes interrogées*

Selon les données de l'OCERTID, environ 1 422 kg de drogues illicites ont été confisqués en 2016, contre 2 143 kg en 2014 et 4 149 kg en 2015. D'importantes saisies ont été effectuées entre 2011 et 2014, totalisant jusqu'à 58 013 kg (ABDC, 2015 ; CUE, 2017). Entre 2014 et août 2017, les quantités de drogues saisies comprennent 501 kg de cocaïne, 53 kg d'héroïne et environ 237 kg d'autres drogues, dont 82 kg de méthamphétamines. En 2015, la quantité de drogues confisquées a fortement augmenté, dont environ 308 kg de cocaïne, 40 kg d'héroïne et 112 kg d'autres drogues. Toutefois, la quantité a chuté en 2016 à 161 kg de cocaïne, environ 62 kg de méthamphétamine et aucune héroïne saisie. Néanmoins, selon diverses personnes interrogées, la baisse des saisies de cocaïne, d'héroïne et de méthamphétamine pourrait s'expliquer par de multiples facteurs, notamment, d'une part, le renforcement de la sécurité aux frontières internationales, l'arrêt des livraisons au Bénin et, d'autre part, les trafiquants ont trouvé de nouveaux moyens de dissimuler les drogues ou de recevoir le soutien d'agents publics pour échapper aux contrôles.

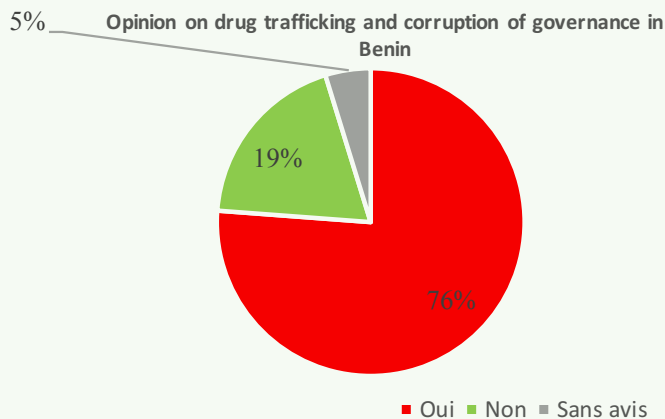
En ce qui concerne le trafic vers le pays, les principales sources de drogues illicites à travers le Bénin sont l'Amérique du Sud (principalement pour la cocaïne), l'Asie du Sud-Est (principalement pour l'héroïne et le tramadol) et le Nigeria (principalement pour la méthamphétamine), en direction de l'Europe, du Moyen Orient et de l'Afrique du Sud. Les multiples voies utilisées pour l'importation et l'exportation de drogues illicites comprennent l'aéroport international et le port maritime, principalement pour la cocaïne et l'héroïne. Les principales voies pour le cannabis et les drogues de synthèse sont les transports privés et publics terrestres, y compris les trains de l'Organisation Commune Bénin-Niger des Chemins de Fer et des Transports (OCBN) et les véhicules d'Etat qui peuvent passer par des postes de contrôle avec peu ou pas de contrôle (CUE, 2017 ; CILAS, 2017 ; Enquêtes SWB, 2017).

## ii. Conséquences des drogues sur l'Etat et la société

Plus de 75 % des personnes interrogées sont convaincues que la croissance démocratique, la primauté du droit et le système judiciaire du

pays sont confrontés à la menace croissante du commerce illégal de drogue et la privation indirecte des droits du nombre croissant de personnes socialement exclues qui se droguent. La plupart des personnes interrogées

ont expliqué que le commerce de drogues impacte négativement le bon fonctionnement des institutions publiques et l'essor de la démocratie dans le pays, comme le montre le diagramme circulaire ci-dessous.



Source : Enquête SWB, 2017

Figure 3: Perception des personnes interrogées sur la corrélation entre le commerce de la drogue et la détérioration de la gouvernance.

Les personnes interrogées ont convenu que les bénéficiaires du commerce de la drogue sont utilisés pour financer la participation politique et les activités des partis politiques dans le pays. Par exemple, 75 % des personnes interrogées étaient convaincues que les recettes tirées de la vente de stupéfiants avaient été utilisées pour parrainer des campagnes politiques pendant les élections législatives de 2015 et présidentielles de 2016, étant donné l'affichage excessif et ostentatoire de la richesse et la distribution de sommes importantes en espèces pendant les campagnes. Cette complicité entre les trafiquants de drogue et les politiciens béninois n'est pas nouvelle puisqu'elle a été documentée dans plusieurs rapports (ABDC, 2015 ; CUE, 2017). Les personnes interrogées ont également souligné le niveau élevé de corruption dans le secteur

public, y compris dans l'appareil judiciaire, où la justice pourrait être soudoyée. Cette préoccupation des personnes interrogées au sujet de la corruption et de la perversion de la justice a été notée dans un rapport du Conseil de l'Union européenne (CUE), qui a constaté que certains magistrats et juges acceptent des pots-de-vin pour pervertir le processus judiciaire (CUE, 2017).

Sur le plan de la santé et des impacts socio-économiques de la consommation de stupéfiants, le pays risque de perdre un bon pourcentage de sa main-d'œuvre future en raison de la consommation de stupéfiants. Actuellement, la communauté des personnes qui utilisent des drogues s'élargit avec un nombre croissant de jeunes qui se lancent dans la consommation de stupéfiants (CIC et coll. 2012 ; ABDC, 2015 ; CUE, 2017). Cette

situation est inquiétante et pèse sur le tissu social de certaines communautés ainsi que sur les soins de santé publics existants, qui ont du mal à satisfaire la demande actuelle. Les cliniciens interrogés ont remarqué qu'un nombre croissant de personnes qui consomment des drogues sont diagnostiqués séropositives. Il est donc manifestement nécessaire de réduire ou d'atténuer les méfaits liés à la consommation problématique de drogues.

### iii. Cadres et Actions Nationaux

Pour ce qui est des cadres politiques et juridiques, le Bénin a mis en place des législations incriminant la production, le trafic et la consommation de drogues illicites. Parmi les législations notables, on peut citer la loi du 21 septembre 1987 (loi n° 87-009) prévoyant des sanctions en matière de consommation, de vente et de détention de substances illicites (5-10 ans de prison, plus une amende pour fourniture, trafic, production), le décret 91-13 du 24 janvier 1991 concernant l'importation de produits, y compris les substances nocives à la santé et la sécurité d'Etat, et la loi du 18 juillet 1997 (loi n° 97-025) concernant les stupéfiants. Conformément à l'exigence de l'UEMOA, le Bénin a promulgué la loi anti-blanchiment de capitaux de 2006 qui prévoit la création de la Cellule Nationale de Traitement des Informations Financières (CENTIF). Cinq ans plus tard, la loi anti-corruption de 2011 a également vu le jour. Outre les documents juridiques, le cadre politique actuel du gouvernement est la Politique Nationale de Lutte contre la Drogue (POLUDRO), qui est considérée comme ayant dépassé son utilité.

L'approche du gouvernement se concentre principalement sur l'aspect offre du problème de la drogue, en accordant peu d'attention à celui de la demande. Cette approche biaisée est en grande partie responsable du nombre

limité de centres médicaux spécialisés dans le traitement et la réhabilitation des toxicomanes dans le pays. La plupart des quelque 40 cliniques du pays, dont le seul hôpital psychiatrique, le Centre National Hospitalier Psychiatrique, sont concentrées principalement dans la capitale économique, Cotonou. Toutefois, ces cliniques n'offrent pas de soutien et de services spécialisés pour les problèmes de santé liés à la drogue. De plus, toutes ces cliniques, y compris l'hôpital psychiatrique, facturent leurs services à un coût qui est souvent hors de la portée des personnes qui consomment de la drogue.

Le Gouvernement béninois s'emploie à élaborer une nouvelle stratégie et une nouvelle approche en matière de drogue, en particulier en ce qui concerne la consommation de drogues. Lors d'une conférence organisée par l'ONUDC en avril 2017, le Gouvernement a annoncé son intention d'élaborer un nouveau Plan National Intégré (PIN) pour lutter contre la consommation de drogue. Dans le cadre du plan national, le Gouvernement créera de nouveaux centres de traitement pour les consommateurs problématiques de drogues.

Parallèlement aux cadres juridiques et politiques, il existe des structures étatiques spécifiquement chargées de démanteler le marché illégal de la drogue. La loi du 15 mars 1999 (décret n° 99-141) prévoit la création de l'OCERTID au sein de la Police. L'OCERTID est l'organisme chef de file dans la lutte contre le commerce de drogue. Parmi les autres organismes publics de lutte contre la drogue figurent le Comité Interministériel de Lutte Contre l'Abus des Stupéfiants et des substances psychotropes (CILAS), l'Unité de Lutte Contre le Trafic Aérien (CAAT), la Brigade Cynophile et l'Unité Mixte pour la Manutention des Conteneurs (UMCC). L'agence la plus active est le CILAS, qui met actuellement en œuvre le Programme Intégré de lutte Contre la Drogue et la Criminalité (Integrated Programme for



Fight against Drug and Criminality). Le CILAS entreprend des programmes de sensibilisation dans les écoles et les universités ainsi que dans d'autres lieux professionnels avec le soutien de l'OCERTID.

Les OSC appuient les efforts du gouvernement. Il s'agit notamment du Centre de Développement Economique et Local (CDEL) et du Centre de Réflexions et d'Actions pour le Développement Intégré et la Solidarité (CeRADIS). Le CDEL met en œuvre le projet de «Prévention des addictions et de l'abandon scolaire» dans les écoles et collèges de Cotonou, tandis que le CeRADIS mène un projet visant à réduire la demande de drogues et son impact au Bénin en travaillant avec les communautés des usagers de drogues.

#### iv. Défis et Contraintes

La réponse nationale au commerce de drogue au Bénin est confrontée à de multiples défis et contraintes. Tout d'abord, l'approche juridique et politique actuelle tend à mettre l'accent sur la réduction de l'offre en emprisonnant en particulier les personnes qui utilisent des drogues, tout en ignorant l'approche de réduction de la demande par laquelle les utilisateurs sont traités dans des établissements. De plus, cette approche est menée avec des organismes d'État qui travaillent en vase clos. L'OCERTID, qui a la responsabilité globale de la stratégie nationale en matière de drogue, ne collabore pas systématiquement avec tous les organismes publics et autres organisations concernés. Par conséquent, il y a peu de partage d'informations entre l'OCERTID et les forces de sécurité et les agents des douanes.

En dehors d'une collaboration et d'une coordination médiocres, de nombreuses autres structures ne sont pas pleinement opérationnelles et efficaces. Le CILAS, qui est censé être une équipe interministérielle, n'est

composé que de membres de la police, ce qui a pour effet de saper son propre travail. La CENTIF n'a entrepris aucune enquête importante pour fournir des informations et des données sur les activités de blanchiment d'argent dans le pays, y compris les activités liées à la drogue. Les fonctionnaires d'État de l'OCERTID et du CCSP sont manifestement absents dans de nombreuses voies de circulation et zones de production de drogues à travers le pays. Outre le problème de la porosité des frontières, la collusion entre les trafiquants et certains agents de sécurité malhonnêtes et les responsables gouvernementaux contribue à alimenter le commerce de la drogue. Cependant, l'Autorité Nationale de Lutte contre la Corruption (ANLC) n'est pas suffisamment mandatée et équipée pour intervenir et lutter contre la corruption endémique dans le commerce de la drogue.

Parmi d'autres contraintes majeures, figurent le manque de données sur les drogues, la formation inadéquate du personnel, la corruption à de nombreux niveaux, y compris au sein du système judiciaire, la participation limitée des OSC et des médias, et le manque de volonté politique pour réglementer le financement des partis politiques et des élections.

#### v. Principaux Points d'Action Nationaux

Au Bénin, les domaines d'action prioritaires pour améliorer la réponse de l'État face à la consommation de drogues comprennent la révision de l'approche juridique et politique actuelle, l'amélioration de la collecte de données factuelles, la promotion des synergies entre les organismes publics concernés ainsi qu'entre ces derniers et les OSC, et la mise en place de meilleures structures de traitement et de soins pour les personnes présentant une consommation problématique de drogues. Les nouvelles lois et politiques, y compris le Plan National Intégré en cours

d'élaboration, devraient chercher à aborder la question de la proportionnalité des peines, la décriminalisation de la consommation de drogues et l'inclusion des services de réduction de la demande dans le système sanitaire. De nouvelles politiques devraient également s'attaquer au problème des organismes d'État qui travaillent de manière cloisonnée et à la

prestation de meilleurs soins et centres de traitement pour les personnes qui consomment des drogues, à un coût abordable ou sans frais. Le lien entre les organismes d'application de la loi et le système de santé doit être renforcé afin d'avoir une action concertée.



## B. GHANA

Cette section présente un résumé des principaux résultats de recherches sur l'état du marché de la drogue au Ghana, ses impacts sur l'État et la société, les cadres politiques et juridiques existants, les défis et les contraintes auxquels est confrontée l'approche actuelle et les principales mesures recommandées pour remédier à la situation actuelle.

Comme le montre la carte ci-dessous, le Ghana est bordé par le Burkina Faso au nord, la Côte d'Ivoire à l'ouest, le Togo à l'est et le Golfe de Guinée au sud. Le pays est composé de dix régions, notamment : Ashanti (Kumasi); Brong-Ahafo (Sunyani), Grand Accra (Accra), Central (Cape Coast), Eastern (Koforidua), Northern (Tamale), Western (Sekondi-Takoradi), Upper East (Bolgatanga), Upper West (Wa) et Volta (Ho). Le problème de la drogue devient une préoccupation pour toutes les régions du pays.



Figure 4: Carte du Ghana

Tout comme le Bénin, le Ghana a une importante population jeune. Selon les estimations de juillet 2016, environ 57 % des quelque 27 millions d'habitants du Ghana ont moins de 25 ans (CIA, 2017). La jeunesse de la population du pays rend également plus urgent pour le gouvernement de s'attaquer au commerce illégal de la drogue avant qu'il ne soit hors de contrôle.

### i. Etat du marché de la drogue au Ghana

Le rôle du Ghana dans le commerce international de la drogue a fait l'objet d'un examen plus attentif dans les années 2000 à la suite de scandales liés à la drogue après plusieurs saisies de grandes quantités de drogues (Klantschnig, 2011). Dans le Rapport mondial sur les drogues 2016 de l'ONUDC, le Ghana figurait parmi les pays d'Afrique de l'Ouest tel que le Cap-Vert, la Gambie et le Nigéria, enregistrant la plus grande quantité de cocaïne saisie entre 2009 et 2014 en Afrique. Selon le Bureau international des stupéfiants et de répression (2017), en août 2017, plus

de deux tonnes de cannabis ont été saisies par la Division des douanes de l'Autorité fiscale du Ghana (GRA) à Kpedze, près de Ho.

Comme au Bénin, le marché de la drogue est florissant au Ghana. Le cannabis, la cocaïne, l'héroïne, les méthamphétamines, le tramadol, les capsules chinoises et le diéthylamide de l'acide lysergique (LSD) sont tous à la disposition des consommateurs. Le cannabis du Ghana est exporté vers les pays voisins ainsi que vers l'Europe. Un agriculteur, qui exploite une ferme de 38 acres dans la région de la Volta, a indiqué qu'il exportait vers la

Hollande par voie maritime, tandis qu'un autre agriculteur de la région de Brong Ahafo a déclaré qu'il exportait parfois vers le Burkina Faso et le Togo par route. Un trafiquant de drogues condamné a admis qu'il a purgé une peine de prison pour avoir tenté d'exporter du cannabis au Royaume-Uni par voie aérienne. D'autres drogues, dont la cocaïne et l'héroïne, sont trafiqués dans le pays par voie aérienne et maritime. La cocaïne est largement trafiquée d'Amérique du Sud et transitée par le Ghana pour le transbordement en Europe ou dans d'autres pays africains.

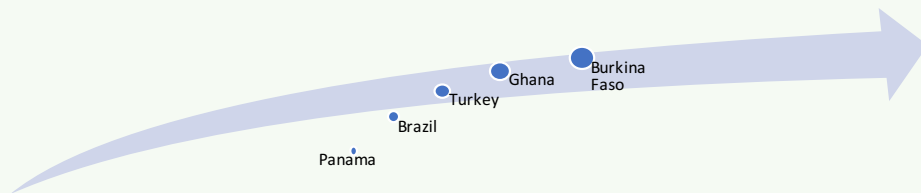


Figure 5 : Exemple d'itinéraire de cocaïne utilisé par un dealer récidiviste condamné.

Bien qu'il n'existe pas de données disponibles sur la proportion de consommateurs de drogues au Ghana, l'augmentation du nombre de centres de traitement de la toxicomanie et la prolifération des ghettos dans les villes et les grandes villes indiquent que la consommation de drogue est en hausse dans tout le pays. En outre, l'usage de drogue dans le pays transcende les frontières religieuses, sociales, éducatives et professionnelles. Parmi les dirigeants de ghettos interrogés, il y avait des personnes qui utilisent des drogues au cours de leur parcours scolaire, allant de l'école primaire au niveau de la maîtrise. Sur le plan professionnel, les personnes interrogées qui

utilisent la drogue comprenaient un architecte, un analyste de données, deux agents de santé, un étudiant et des chauffeurs.

En ce qui concerne la répartition géographique des personnes qui utilisent la drogue et le nombre de ghettos, ils sont largement concentrés dans les régions de Grand Accra et d'Ashanti, comme le montre le tableau ci-dessous. Cette concentration dans ces deux régions s'explique en grande partie par le fait qu'il s'agit des villes les plus dynamiques du pays sur le plan économique et qu'elles attirent un grand nombre de jeunes en quête de débouchés économiques.

Région	Emplacement des Ghettos
Grand Accra	Gotaase, Nima, Newtown Filling Station, Mallam-Atta, Adabraka-Sahara, Zongo Junction, Circle, Tudu, Dansoman, Russia, Sukura, East Legon, Kasoa, Odorkor, Labadi, Madina, Kaneshie Pamprom, Kantamanto, Pokuase, Abeka-Free Pipe, La-Paz, Teshie Nungua, Tema, Ashaiman
Centrale	Cape Coast
Ouest	Takoradi, Tarkwa
Ashanti	Suame-Kumasi, Alabar-Kumasi, Bantama-Kumasi, Obuasi
Volta	Akatsi, Ho
Nord	Tamale
Haut Ghana Oriental	Wa
Haut Ghana occidentale	Bolgatanga

*Table 1: Liste de quelques ghettos recueillis auprès des différents groupes participants.*

En ce qui concerne la tranche d'âge des personnes qui font usage de drogue, on a constaté que des enfants aussi jeunes que 13 ans consomment la drogue. Les personnes interrogées, en particulier les chefs de ghettos, ont expliqué que les gens commencent à consommer de la drogue entre 13 et 23 ans.

Le cannabis reste la substance la plus largement produite et consommée dans le pays. Selon les agents des services de détection et de répression ghanéens interrogés, la culture du cannabis a augmenté en 2016 (Bureau international des stupéfiants et de répression, 2017), sans toutefois indiquer le pourcentage de cette augmentation. D'après l'analyse du contenu, un rapport de police de 2001 indique que de nombreux agriculteurs de la région de Brong Ahafo se sont tournés vers la culture du cannabis parce qu'ils la trouvaient plus lucrative que le maïs (Akyeampong, 2005). Il existe de nombreux facteurs d'attraction qui incitent les agriculteurs et les revendeurs à s'engager dans le commerce du cannabis. Les consommateurs de cannabis ont loué les multiples bienfaits de la plante à des fins médicinales, récréatives et esthétiques. Pour les agriculteurs, la nature du cannabis en tant que plante le rend facile à cultiver. Le cannabis peut être cultivé à

peu près n'importe où et, contrairement à d'autres cultures commerciales, il nécessite peu d'attention et de pulvérisation. Sa culture permet également aux agriculteurs d'obtenir des rendements élevés à l'acre avec une courte période de maturité. Une fois récolté, le cannabis est facilement stocké et conservé. Sa facilité de stockage et de conservation, ainsi que la disponibilité de son marché, tant au niveau national qu'international, en font une entreprise lucrative et attrayante. Cela donne au cannabis un avantage concurrentiel par rapport à des cultures tout aussi lucratives comme le cacao et les noix de cajou.

En ce qui concerne la rentabilité, un agriculteur interrogé a indiqué que, alors qu'il tire un profit de 130 % de la culture du cannabis, la marge bénéficiaire de sa culture de manioc et de légumes est seulement de 30 %. Vous trouverez ci-dessous une estimation de la marge bénéficiaire cumulative de la vente de drogues de la source à la destination. Par conséquent, pour la majorité, les incitations financières l'emportent sur le risque d'arrestation et de peine d'emprisonnement et, si elles sont arrêtées, elles peuvent acheter leur liberté.

	Origine	Transit	Destination
Cout de la cocaïne	\$2,000	\$25,000	\$37,000
	% profit	1250%	1850%
Cout de l'héroïne	\$3,500	\$10,000	\$21,000
	% profit	286%	600%

Tableau 2: Estimations des marges bénéficiaires pour la cocaïne et l'héroïne

## ii. Impacts du commerce de la drogue sur l'état et la société

Dans toute l'Afrique de l'Ouest, le Ghana dispose d'institutions démocratiques et de structures de gouvernance relativement solides. Cependant, il ne peut éluder les répercussions du commerce illégal des drogues sur l'économie locale, le système judiciaire, le système de santé publique, le système politique et les communautés. La recherche a permis de mettre en évidence bon nombre des effets corrosifs du commerce de la drogue sur l'État et la société, qui susceptibles de saper à long terme les forces démocratiques, la solidité des institutions et les progrès du pays en matière de développement. On ne peut pas dire que la corruption dans la police, le système judiciaire et le secteur public est une conséquence directe du commerce de la drogue, mais le commerce de la drogue profite de la situation.

Environ 90% des cultivateurs de cannabis interrogés ont déclaré avoir versé des pots-de-vin à certains policiers pour faciliter la culture, le trafic et le commerce de leurs produits. Les paiements versés aux agents de police sont destinés à divers services rendus aux cultivateurs, dont le non-respect de la loi. La corruption s'étend également au pouvoir judiciaire. Environ 30% des détenus interrogés affirment que leurs partenaires ont été libérés par le tribunal après avoir donné des pots-de-vin. Il convient de noter que la corruption au sein de la police et du système

judiciaire n'est pas une conséquence directe du commerce de la drogue. Les trafiquants de drogue n'exploitent que la faiblesse du système existant avec une responsabilité institutionnelle inadéquate (GII & GTZ, 2007). En 2016, une pratique systémique de corruption a été découverte dans le système judiciaire par un journaliste d'investigation indépendant connu sous le pseudonyme Anas Aremeyaw Anas. La vidéo documentaire d'Anas, intitulée 'Ghana in the Eyes of God: Epic of Injustice' traduit en français par « Le Ghana aux yeux de Dieu : L'épopée de l'injustice » a révélé des preuves de corruption dans le service judiciaire qui ont conduit à la suspension et au licenciement de certains juges de la Cour suprême.

Le niveau élevé de corruption au sein du système judiciaire est un facteur clé du faible taux d'arrestation et de condamnation des trafiquants de drogue de haut niveau. La grande proportion de personnes condamnées pour des infractions liées à la drogue est principalement des personnes de faible statut social et des personnes vulnérables qui utilisent des drogues. L'accent mis sur les cibles faciles pour les arrestations et les condamnations conduit à une surpopulation carcérale. Selon le rapport annuel 2012 du service pénitentiaire du Ghana, 3,5% de la population carcérale a été incarcérée pour 'possession de stupéfiants'. En 2013, la population carcérale quotidienne moyenne s'élevait à 13 908 détenus, dont 5,1 % étaient emprisonnés pour 'possession de stupéfiants'.

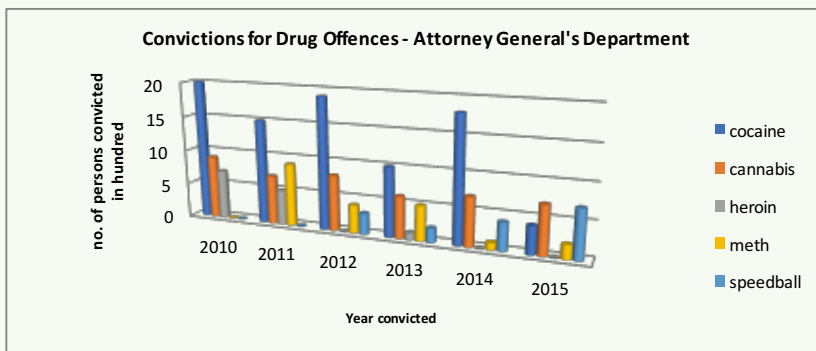


Figure 6: Graphique représentant les condamnations pour usage de drogue poursuivies par le ministère public: 2010 à 2015

En ce qui concerne l'impact social des drogues illicites au Ghana, le nombre croissant de personnes qui utilisent la drogue est un facteur déterminant dans la prolifération des ghettos à travers le pays. La prolifération des ghettos est un obstacle majeur à la promotion d'une société inclusive au Ghana. Vivre dans des ghettos ne fait que favoriser une vie marginalisée. Pour survivre et financer leur consommation de drogue, certaines de ces personnes marginalisées ont admis s'être livrées à des activités criminelles et autres, y compris la demande d'aumônes et de nourriture, le vol à la tire, le vol de téléphones dans des voitures en mouvement, l'effraction des locaux, la ruse et autres formes de fraude. Il existe également des risques pour la santé liée à la consommation de drogues, par exemple le manque d'accès aux soins médicaux, ce qui

les rend vulnérables à la contraction d'autres maladies infectieuses comme l'hépatite C, B et le VIH/sida.

### iii. Cadres et actions nationaux

Avec le nombre croissant de personnes qui utilisent la drogue, le Ghana vise à être le premier pays africain à décriminaliser l'usage de toutes les drogues avec l'adoption de la nouvelle loi de la Commission des stupéfiants du Ghana. Ce projet de loi a déjà franchi l'étape de la deuxième lecture au Parlement. L'objectif du nouveau projet de loi est de mettre l'accent sur l'usage de drogue, y compris le traitement, les soins, la réduction des risques des toxicomanes et de mettre fin à la criminalisation de l'usage de drogue et aux peines disproportionnées. Vous trouverez ci-dessous une liste des infractions et des peines :

Infraction	Peine
Importation ou exportation sans licence	10 ans au minimum
Possession	10 ans au minimum
Fabrication, production et distribution	10 ans au minimum
Création ou promotion d'une entreprise liée aux stupéfiants	10 ans au minimum

Possession de machines, d'équipements, d'outils, d'instruments pour la fabrication, la production, la distribution, l'administration ou l'utilisation de stupéfiants	10 ans au minimum
Culture de toute plante utilisée ou consommée comme stupéfiant ou dont des stupéfiants peuvent être extraits	10 ans au minimum
Fumer, reniflement, consommation, injection ou autre administration de stupéfiants sans autorisation	5 ans au minimum
Fourniture ou achat	5 ans au minimum
Infraction non aggravante ou circonstances spéciales	Peine d'emprisonnement réduite et amende de 2000ghc
Deux condamnations antérieures pour une infraction en matière de drogue	Emprisonnement à perpétuité

*Tableau 3: Résumé des infractions liées à la drogue telles que définies dans la loi 236 du PNDC.*

Le cadre juridique actuel pour le contrôle, l'application et les sanctions des crimes liés à la drogue est la loi sur les stupéfiants, P.N.D.C.L. 236 de 1990. Cette loi a remplacé la loi sur la pharmacie et les médicaments de 1961. La loi a créé l'Organe de contrôle des stupéfiants ((NACOB), qui relève du Ministère de l'intérieur, en tant qu'organisme central de coordination chargé de faire appliquer les lois sur le commerce des drogues. Depuis sa création en 1990, NACOB a un double mandat : la réduction de l'offre par l'application de la loi ; et la réduction de la demande par des programmes d'éducation, de prévention et de programmes de counseling. NACOB procède à des arrestations et remet les suspects aux procureurs de la République. Par l'entremise de son Unité de l'éducation et de la prévention, NACOB cible ceux qui ne consomment pas la drogue par le biais de programmes d'éducation et de sensibilisation destinés aux écoles primaires, secondaires et tertiaires, aux collectivités, aux églises, aux mosquées et à d'autres groupes identifiables. Les personnes qui ont déjà commencé à consommer de la drogue et qui se retrouvent dans des centres de traitement ou des ghettos sont également

la cible des programmes de counseling de NACOB.

Dans le passé, les personnes ayant des problèmes d'usage de drogue étaient traitées dans des établissements de santé mentale. L'Unité des maladies addictives (ADU), le plus ancien établissement public dédié au traitement des troubles addictifs en dehors d'un établissement psychiatrique, a été créé en février 1991 à Korle Bu Teaching Hospital, Accra. À l'époque, il était prévu d'établir des unités semblables dans tous les centres de santé régionaux, mais cela ne s'est jamais réalisé. Ce n'est qu'en 2009 que deux autres centres de désintoxication ont été créés : le Centre de désintoxication en 12 étapes d'Ankafu Psychiatric Hospital à Cape Coast et le Centre de traitement et de désintoxication de l'hôpital Pantang à Accra. Entre 2009 et 2017, et depuis lors, huit autres centres de traitement ont été créés.

Les OSC, les organisations non gouvernementales (ONG), les agences gouvernementales, les organisations professionnelles et les organismes régionaux sont tous engagés dans la lutte contre le



problème de la drogue, notamment par l'application de la loi, la sensibilisation et le plaidoyer, la création de centres de traitement, la recherche, entre autres. Une autre réponse au problème de la drogue au Ghana était la création du Consortium Recovery Ghana en septembre 2014. Le Consortium qui est une initiative de Recovery Africa, est composé d'individus et d'organisations qui collaborent pour développer des programmes de prévention, de traitement et de rétablissement au Ghana. Cet objectif est atteint grâce à des réunions périodiques, des ateliers, des forums pour une marche annuelle de rétablissement, des visites d'échange et l'assistance technique fournissent aux professionnels de la toxicomanie dans le pays.

#### **iv. Défis et Contraints**

Comme au Bénin, il est évident que la réponse actuelle au problème de la drogue est inefficace, l'accent étant mis de manière disproportionnée sur la justice pénale au détriment de la prévention, de l'éducation et du traitement. La réponse actuelle ne fait qu'exacerber le problème en rendant la consommation de drogues clandestine. Il est nécessaire de réviser les cadres juridiques et politiques existants. En plus de la loi, le tabou entourant la consommation de drogue et la stigmatisation des consommateurs de drogue rend toujours difficile la tenue de débats publics qui, s'ils avaient lieu, pourraient mener à une plus grande empathie et à des discussions éclairées dans les foyers et les écoles.

L'indisponibilité et l'inaccessibilité de centres de traitement dotés de programmes et de services adéquats ainsi que le coût trop élevé des soins sont des défis. Les consommateurs de drogues en dehors de la région Grand Accra n'ont pas toujours accès aux centres de traitement, car la majorité de ces centres sont situés dans la région de Grand Accra. Sur les neuf centres de

traitement privés, cinq se trouvent à Accra et un dans la région Centre, deux dans la région Est et un dans la région Ashanti. De plus, 90% des personnes interrogées qui utilisent des drogues ne sont pas couvertes par le programme national d'assurance maladie, ce qui les empêche d'accéder aux soins médicaux essentiels. En conséquence, les toxicomanes gravement malades vivant dans des ghettos seraient envoyés dans leur ville natale pour y mourir plutôt qu'à l'hôpital. De plus, la plupart des centres de traitement, en particulier ceux qui offrent des traitements résidentiels, n'ont de la place que pour les clients de sexe masculin. Dans l'ensemble, il n'existe aucune forme de réglementation ou de norme nationale pour guider les programmes de traitement proposés dans les différents centres.

Un autre obstacle majeur à une stratégie efficace de lutte contre le commerce et la consommation problématique de drogues est le manque de données couvrant l'ensemble des activités liées au commerce de la drogue, y compris les modes de consommation. Sans données fiables, l'élaboration des politiques et les interventions ne seront pas fondées sur des données probantes.

#### **v. Principaux Points d'Action nationaux**

Avec le projet de loi de la Commission ghanéenne des stupéfiants au Parlement, il y a de l'espoir pour l'adoption d'une approche nouvelle et progressive dans la lutte contre la consommation et la distribution de drogues au niveau national. Cette impulsion est donnée par les OSC, les professionnels de la santé publique et les services de détection et de répression en matière de drogues. La section ghanéenne du Réseau ouest-africain des politiques sur les drogues et le Consortium International sur les Politiques des Drogues (Bureau Afrique) ainsi que des acteurs clés de l'Organe de contrôle des stupéfiants ont contribué à faire adopter le

projet de loi au Parlement. Ce nouveau projet de loi visera à décriminaliser l'usage de drogue et à permettre aux personnes qui utilisent des drogues d'accéder aux traitements et aux services. La nouvelle approche devrait inclure des services de réduction de la demande au sein des services nationaux de détection et de répression en matière de drogues. Il faudrait consacrer davantage de ressources à la prévention, à l'éducation et à la réadaptation des jeunes en particulier, ainsi qu'à des campagnes visant à mettre fin à la stigmatisation des consommateurs de drogues et à encourager les débats et les discussions sur la consommation de drogues.

Il est également nécessaire de mettre en place une certaine forme de réglementation et de normes nationales concernant les programmes de traitement proposés. Cela devrait s'accompagner de la création d'un plus grand nombre de centres de traitement

qui s'occupent également des femmes, dans d'autres régions du pays, pour atténuer le problème de l'espace limité et de la liste d'attente croissante. De plus, le traitement dans les centres gouvernementaux devrait être gratuit pour, permettre aux personnes vulnérables qui utilisent des drogues d'accéder aux établissements et aux services. Cela pourrait être financé par des biens et de l'argent confisqués en tant que produit du commerce de la drogue.

Pour promouvoir la prise de décisions et les interventions fondées sur des données factuelles pour lutter contre la consommation et le trafic de drogues au Ghana, il est nécessaire d'orienter les efforts vers l'amélioration de la collecte et de la gestion des données. La disponibilité de données de qualité contribuera à éclairer la conception et la mise en œuvre d'interventions ciblées d'une manière rentable et efficace.



## C. SENEGAL

Le Sénégal est bordé par la Mauritanie au nord, le Mali à l'est, la Guinée Bissau et la Guinée (Conakry) au sud, la Gambie faisant saillie dans le pays par l'ouest, divisant ainsi partiellement le nord et le sud du pays.

Le Sénégal est divisé en 14 régions administratives, à savoir : Dakar, Ziguinchor, Diourbel, Saint-Louis, Tambacounda, Kaolack, Thiès, Louga, Fatick, Kolda, Matam, Kaffrine, Kedougou

et Sedhiou. Chaque région porte le même nom que sa capitale. La Casamance, qui couvre Ziguinchor, Kolda et Sedhiou, est la principale zone de production de cannabis au Sénégal.



Figure 7: Carte du Sénégal

Avec une population d'environ 15 millions d'habitants, le Sénégal a également une population jeune avec quatre habitants sur dix de moins de 15 ans (43,3%). Comme le Bénin et le Ghana, l'importante population jeune du pays et les niveaux élevés de chômage des jeunes obligent le gouvernement à s'attaquer au problème de la consommation et du trafic de drogues dans le pays. Cette section présente un résumé des principaux résultats des recherches sur l'état du commerce de la drogue au Sénégal, les impacts de la drogue sur le pays et la société, les cadres politiques et juridiques existants, les défis et les contraintes auxquels est confrontée l'approche actuelle et les principales mesures recommandées pour contribuer à remédier à la situation actuelle.

#### i. Etat du marché de la drogue au Sénégal

Le trafic de drogues au Sénégal est florissant, avec le cannabis, la cocaïne, l'héroïne, les méthamphétamines et les médicaments sur ordonnance disponibles sur le marché. Comme au Bénin et au Ghana, le cannabis reste la drogue illicite la plus largement produite et consommée au Sénégal. Outre la Casamance, en particulier le département de Bignona à Ziguinchor et le long de la frontière avec la Gambie et la Guinée Bissau (comme Kolda), il existe un certain nombre d'endroits où le cannabis est produit. Les zones de production

les plus importantes sont les Niayes situées le long de la côte Dakar-Saint Louis, le long du fleuve Sénégal et la plus petite zone côtière du département de Mbour à Fatick jusqu'à la pointe du Sangomar, le Sine Saloum et les îles du Saloum.

En ce qui concerne le trafic, les différentes drogues au Sénégal proviennent de différents pays car les trafiquants sont constamment à la recherche de nouveaux itinéraires pour transporter leurs envois en Europe, aux Etats-Unis et au Canada. Parfois, la cocaïne vient directement d'Amérique du Sud ou indirectement via la Guinée-Bissau et la Gambie voisines. La marijuana cultivée en Casamance franchit principalement les frontières de la Guinée Bissau et de la Guinée (Conakry) ainsi que du Mali, qui sert de point de transit pour le transport de la drogue vers d'autres pays d'Afrique occidentale, principalement le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire (Sonko, 2016). Il y a aussi du cannabis de différentes variétés appelées «Brown» qui est introduit en contrebande au Sénégal depuis d'autres pays comme le Maroc, le Ghana, le Nigeria et le Mali. En ce qui concerne les saisies de drogues, l'accent semble être davantage mis sur le cannabis. Au cours de la dernière décennie, de grandes quantités de drogues ont été saisies entre 2000 et 2009, notamment du haschisch, de l'héroïne et de la cocaïne, comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4: Volume et valeur des drogues saisies au Sénégal de 2000 à 2009 (cumulé)

Type	Quantité	Valeur FCFA	en Origine	Destination
<b>Cannabis</b>	45,08 t	1,7 billion	Ghana, The Gambie, Mali, Sénégal	Sénégal
<b>Haschisch</b>	13,78 t	13,78 billion	Maroc, Mauritanie, Pakistan	Sénégal, Hollande, Belgique
<b>Héroïne</b>	3,826 Kg	0,06 billion	Inde, Nigeria	Sénégal, Nigeria

<b>Cocaïne</b>	2,73 t	40,9 billion	Brasil, Cap-Vert, Venezuela, Equateur, G. Bissau, Guinée	Sénégal, Nigeria, Espagne, Afrique du Sud, Hollande
----------------	--------	--------------	--	---

*Source: rapport de GIABA (Décembre 2010)*

Entre 2014 et 2015, environ 20 tonnes de drogues illicites ont été saisies par les militaires et autres agents de sécurité. En 2015, le premier lot de méthamphétamine en provenance du Mali a été saisi au Sénégal. La saisie de 30 kg et 82 kg de méthamphétamines a eu lieu à Kidira et Koumpentoum près de la frontière malienne en janvier et février 2015. En 2016, entre janvier et mars, les douanes ont saisi plus de deux tonnes de cannabis, 1,11 kg de méthamphétamines et moins d'un kg de cocaïne. Parmi les autres drogues saisies figuraient des ordonnances légales qui font l'objet d'abus, comme les comprimés de benzodiazépine (tranquillisants mineurs, souvent prescrits pour les problèmes d'anxiété) et les barbituriques. Dans l'ensemble, il y a une diminution de la fréquence et de la quantité de drogues saisies.

## ii. Impacts du commerce de la drogue sur l'État et la société

Le système politique et judiciaire sénégalais n'a pas connu d'infiltration notable des réseaux criminels organisés de trafiquants de drogue contrairement au cas de Guinée-Bissau. Néanmoins, les trafiquants de drogue ont réussi à corrompre des fonctionnaires, y compris des agents de sécurité, pour permettre au commerce de la drogue de prospérer dans le pays. La complicité entre les trafiquants de drogue et les représentants de l'État constitue une menace à long terme pour la bonne gouvernance en encourageant les pratiques prédatrices du gouvernement et en sapant les institutions publiques.

le produit des ventes illégales de bois et de cannabis pour acheter des armes et financer ses opérations

Sur le plan social, la recherche révèle qu'un nombre croissant de jeunes, y compris des femmes consomment la drogue. Le Comité Interministériel de Lutte contre la Drogue (CILD) a soulevé ses préoccupations concernant l'augmentation de la consommation de drogues dans les écoles et les établissements d'enseignement supérieur. Les risques pour la santé publique liés à l'usage de drogue posent également un problème, comme la propagation du VIH/sida, des hépatites B et C et de la tuberculose chez les personnes qui utilisent des drogues. En 2011, une enquête du Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS) et du Centre Régional de Recherche et de Formation à la Prise en Charge Clinique de Fann CRCF en collaboration avec l'agence française de recherches sur le VIH/Sida et les hépatites virales (ANRS) France a estimé à 1324 le nombre de personnes qui s'injecte des drogues. Les résultats de l'enquête montrent que la prévalence du VIH est élevée parmi toutes les personnes interrogées qui utilisent des drogues (45,42%) et 9,4% parmi les CDI. Le nombre de CDI est en augmentation, ce qui a conduit à la création d'un centre intégré de traitement de la toxicomanie à l'hôpital de Fann. Il est à noter que la prévalence croissante du VIH parmi les personnes qui utilisent des drogues au Sénégal est préoccupante, selon le directeur du Centre de prise en charge intégrée des addictions à Dakar.

L'impact des lois punitives est une cause de surpopulation carcérale. Aujourd'hui, un quart de la population carcérale du Sénégal est composé de personnes qui font usage de drogue. En 2014, 4 560 personnes ont été inculpées, dont 2930 consommateurs de drogues et 1630 trafiquants. (OCRITIS 2017). L'incarcération de personnes qui utilisent des drogues entraîne la surpopulation carcérale.

### iii. Cadres et actions nationaux

Le Sénégal dispose d'un éventail de cadres juridiques et politiques visant à lutter contre le trafic illicite de drogues. Le premier plan d'action national du pays en matière de drogues a été élaboré en 1998 avec une approche multidisciplinaire du problème de la drogue, axée sur 1) la lutte contre la culture, la production et le trafic de drogues ; 2) l'information du public sur les dangers de la consommation de drogues ; et 3) la réintégration des anciens toxicomanes dans la société. L'actuel plan d'action stratégique 2016-2020 du Sénégal couvre ces trois domaines et met de plus en plus l'accent sur la prévention et le traitement, étant donné que les sanctions sévères n'ont pas un effet dissuasif sur la consommation de drogues.

Sur le plan juridique, le Sénégal est signataire de la Convention unique sur les stupéfiants (1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972), de la Convention sur les substances psychotropes (1971) et de la Convention contre le trafic illicite des stupéfiants et des substances psychotropes (1988). Au niveau national, la première loi rigoureuse du pays a été la loi du 1er décembre 1997 (loi 97-18). Dix ans plus tard, les articles 95 à 103 de cette loi ont été modifiés pour établir la loi du 27 décembre 2007 (la loi 2007-31), largement connue sous le nom de loi Abdou Latif Gueye (Loi Latif GUEYE) qui prévoit des peines sévères pour la production, le trafic et la consommation

de drogues. En vertu de la loi Abdou Latif Gueye, les peines liées à la drogue ont été doublées et les trafiquants de drogue ont été condamnés à des peines allant de 10 à 20 ans de travail forcé et à des amendes trois fois supérieures à la valeur des drogues saisies. Cette position agressive du gouvernement visait à envoyer un message fort aux trafiquants à la suite d'une grande vague de drogues saisies à partir de 2000, à savoir que le Sénégal ne serait pas un refuge sûr pour la drogue. Afin d'habiliter les douaniers, la loi du 28 février 2014 (loi n° 2014-10) sur l'autorité douanière permet aux douaniers de s'engager dans la détection, la prévention et la saisie des drogues illicites.

En termes de structures opérationnelles, il existe plusieurs organismes d'Etat impliqués dans la lutte contre la drogue et la consommation au Sénégal. Ces agences comprenaient principalement les services de sécurité, notamment la police, la gendarmerie, les douanes et d'autres unités spéciales et mixtes. L'Office central de lutte contre le trafic illicite de stupéfiants (OCRTIS) est l'organisme public chef de file. L'OCRTIS a été créé par le décret n° 97-1218 du 17 décembre 1997. Cet organisme relève de la Police nationale et a pour mandat de coordonner les actions de tous les autres services impliqués dans la lutte contre le commerce de la drogue. Parallèlement à l'OCRTIS, le Sénégal a mis en place le Comité interministériel de lutte contre la drogue (CILD), créé par le décret n°97-1217 du 18 décembre 1997. Le CILD est composé de représentants de 18 ministères et de six OSC. Les Brigades nationales de lutte contre la drogue (BNLD) font également partie des agences étatiques. Il y a aussi l'Unité Mixte de Manutention des Conteneurs et des Navires (UMCC) et la Cellule Anti-Trafic Aéroportuaire (CAAT). Le UMCC et le CAAT sont basés respectivement au port maritime de Dakar et à l'aéroport.

Le Sénégal a fait des progrès notables dans la

mise en place de centres de traitement pour les personnes qui utilisent la drogue. En janvier 2015, le pays a été le premier à créer un centre intégré de traitement de la toxicomanie, le CEPIAD, pour traiter l'usage problématique de drogues en Afrique de l'Ouest en fournissant des services médicaux, un programme d'échange de seringues et un programme de substitution aux opiacés fournissant de la méthadone. Le CEPIAD est situé dans l'unité psychiatrique de l'hôpital de Fann. A des fins de prévention, le gouvernement a créé le Centre pour la sensibilisation et l'information sur les drogues (CSID) afin de renforcer la sensibilisation et le soutien de la communauté.

#### iv. Défis et contraintes

Au Sénégal, le gouvernement a fait preuve d'une volonté politique pour lutter contre le commerce et à la consommation problématique de drogues. Toutefois, l'ambition du gouvernement n'a pas été suivie de l'allocation de ressources adéquates ni par l'efficacité de sa réponse. Les lois existantes sur les drogues, en particulier la loi Abdou Latif Gueye, sont axées sur l'imposition de peines sévères et longues, surtout à l'endroit des personnes qui utilisent des drogues et des petits trafiquants et détaillants de drogues, tandis que les trafiquants influents et très en vue restent en dehors du cadre de la loi car ils pourraient se tirer d'affaire par la corruption. Cet accent disproportionné sur la punition ne produit pas d'effets dissuasifs, surtout en ce qui a trait à la consommation de drogues. Les mesures sévères et punitives ne font que pousser les personnes qui utilisent des drogues à la clandestinité et les empêcher de demander de l'aide et des traitements précoces. De plus, les tribunaux n'utilisent pas pleinement le centre de traitement financé par le gouvernement, le CEPIAD, à Dakar, pour envoyer les personnes condamnées qui utilisent des drogues à des fins thérapeutiques au lieu de les envoyer en

prison.

Malgré la création d'un bon nombre d'organismes d'État et d'unités spécialisées dans la lutte contre le commerce de la drogue, il y a peu ou pas de synergie dans les actions et les interventions entre ces multiples acteurs. Ainsi, il y a le problème du dédoublement des efforts et du gaspillage de ressources rares qui auraient pu être dirigées vers l'éducation, la prévention, le traitement et la réintégration des personnes qui utilisent des drogues. L'insuffisance de la collaboration et de la synergie reflète la capacité organisationnelle limitée des nombreux organismes d'État de première ligne. Par exemple, le rapport national de 2014 sur les drogues d'OCRTIS n'a été produit qu'en 2017 et attend toujours l'approbation du gouvernement vers la fin de l'année. Pourtant, le rapport de l'OCRTIS se veut le document éclairant de plusieurs actions importantes, y compris les décisions du CILD (Ministère de l'Intérieur) et du Ministère de la Santé concernant le traitement, la réduction des risques et la collaboration entre les agences gouvernementales et les partenaires nationaux et internationaux. De plus, l'emplacement actuel de l'agence anti-drogue, le CILD, le ministère actuel entrave ses activités. Il n'existe pas non plus de services de réduction des risques au sein de l'organisme national de détection et de répression en matière de drogues.

Il existe également des défis quant à la disponibilité des installations de traitement pour les personnes qui utilisent des drogues dans le pays. Le modèle de la CEPIAD, qui consiste à offrir des soins intégrés, des services de réduction des méfaits, des traitements et des services de counseling aux personnes qui s'injectent des drogues, devrait être reproduit partout au pays. La plupart des autres centres de traitement existants dans le pays sont principalement destinés aux services de santé mentale, alors que les personnes qui utilisent

des drogues ont besoin de centres de traitement séparés et spécialisés. Dans l'ensemble, le pays ne dispose pas de centres de traitement adéquats, en particulier à l'intérieur du pays. Les personnes qui utilisent des drogues dans les sept autres régions devront se rendre à Dakar ou dans les régions avoisinantes pour avoir accès à une structure offrant des services de réduction des méfaits et un counseling adéquat. Compte tenu de la situation financière de plusieurs de ces personnes qui utilisent des drogues, elles peuvent difficilement se permettre de voyager fréquemment pour se rendre à un rendez-vous. Ainsi, les personnes qui utilisent des drogues dans ces régions ont une grande tendance à ne pas pouvoir obtenir de l'aide médicale professionnelle ou, lorsqu'elles demandent de l'aide, elles peuvent abandonner les programmes de traitement à mi-parcours.

Il y a aussi le problème de la mauvaise compréhension de la dimension genre du problème de la drogue en raison de la rareté des études sur la participation des femmes au commerce et à la consommation de drogues au Sénégal. Il s'agit là d'un besoin d'améliorer les interventions ciblées aux niveaux individuel et communautaire compte tenu de l'implication croissante des femmes sénégalaises en tant que trafiquantes et utilisatrices.

Malgré la disponibilité de nombreuses OSC ayant des domaines d'intervention spécialisés, il n'existe pas de cadre formel pour informer la collaboration et les interactions avec les agences étatiques, y compris les centres de traitement gouvernementaux. D'autre part, il y a peu de collaboration aux niveaux stratégique et opérationnel entre les OSC pour coordonner leurs actions. Cette situation s'explique en partie par les capacités organisationnelles et opérationnelles limitées de nombreuses OSC.

#### **v. Principaux points d'action nationaux**

L'actuelle loi Abdou Latif Guèye devrait être révisée pour abroger les peines sévères et les peines d'emprisonnement de plus de 5 ans imposées aux personnes vulnérables qui utilisent des drogues. Il est à noter que l'emprisonnement ne fait qu'exacerber le problème de la dépendance et de la stigmatisation. Après leur libération de prison, les personnes qui utilisent des drogues continuent leurs habitudes avec le risque d'être des récidivistes. Ainsi, la révision de la loi Latif Gueye est nécessaire pour réduire la population carcérale des personnes qui utilisent des drogues et dont la dépendance devrait être traitée comme une question de santé et non comme une affaire criminelle. Dans les lois révisées, il est nécessaire que les peines infligées aux petits trafiquants et aux détaillants de drogues soient proportionnées et que l'usage de drogues soit décriminalisé. Le gouvernement devrait inclure les services de réduction des méfaits dans la gamme de solutions offertes par l'organisme national de lutte contre la drogue par l'entremise d'un service de santé adéquat. Le tribunal devrait également tirer pleinement parti de l'existence du centre de traitement de la CEPIAD financé par le gouvernement. En outre, la loi révisée doit inclure des méthodes appropriées de réduction des risques telles que la réplique de la CEPIAD dans tout le pays.

Un autre point d'action clé est le transfert de l'agence antidrogue, le CILD, de l'actuel ministère de l'Intérieur au Cabinet du Premier ministre. L'État et les acteurs de la société civile font actuellement pression en faveur de cette relocalisation, qui fournira au CILD les fonds et l'effet de levier dont il a tant besoin pour mener à bien son mandat et coordonner les différentes opérations menées par l'État contre les drogues illicites. En outre, il est nécessaire de mener des activités de plaidoyer et d'engagement politique auprès des autorités de l'État en vue de l'établissement d'un cadre



formel permettant une collaboration et des interactions accrues et plus étroites entre la société civile et les acteurs étatiques. Ce cadre devrait figurer dans toute nouvelle loi et politique.

En ce qui concerne la dimension genre de la drogue, il existe peu d'études sur la participation des femmes au commerce et à la consommation de drogues. Une étude sur la dimension genre du commerce et de la

consommation de drogue est nécessaire au Sénégal étant donné l'implication croissante des femmes sénégalaises en tant que trafiquantes et consommatrices. L'étude mettra en lumière les facteurs à l'origine de la féminisation progressive du commerce et de la consommation de drogue au Sénégal et en Afrique de l'Ouest en général.

## IV. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

---

Au Bénin, au Ghana et au Sénégal, le trafic de drogues illicites est florissant malgré la panoplie de lois draconiennes et de politiques sévères en vigueur. Bon nombre des lois et politiques antidrogues en vigueur dans les trois pays se sont révélées inefficaces et contre-productives, en particulier pour lutter contre la consommation de drogues.

---

L'imposition de peines d'emprisonnement à des personnes qui utilisent des drogues n'a fait qu'exacerber le problème de la drogue et les effets néfastes sur la santé des personnes condamnées qui utilisent des drogues. L'orientation criminelle des lois existantes ne fait que surcharger les prisons dans les trois pays. La principale leçon est que l'emprisonnement ne dissuade pas l'usage de drogue, mais ne fait que renforcer la stigmatisation des personnes qui utilisent des drogues et accroître leur stress mental et leur pression. La consommation de drogues devrait être dépénalisée et traitée comme un problème de santé.

Les répercussions du commerce illégal de la drogue sur l'État et la société sont nombreuses et nuisibles pour les systèmes judiciaire, politique, social, économique et policier. Les institutions sont constamment menacées par l'influence corrompue de réseaux individuels et organisés de trafiquants de drogue. Les pratiques de corruption

telles que l'acceptation de pots-de-vin dans le secteur public minent la confiance du public, l'administration de la justice, la primauté du droit et le fondement d'institutions responsables et démocratiques. L'utilisation du produit du commerce illégal de la drogue pour financer des activités politiques, y compris la recherche de postes électifs, compromet la croissance démocratique et la bonne gouvernance. Il est nécessaire d'adopter une approche globale pour s'attaquer à la fois à l'offre et à la demande dans le commerce de la drogue. La participation du public et une collaboration et une synergie plus étroite entre les organismes d'État de première ligne ainsi qu'entre ces organismes d'État et les OSC sont primordiales. L'impact le plus profond est la tendance croissante des jeunes qui commencent à consommer de la drogue tôt. Cette tendance croissante, si elle n'est pas freinée, est une catastrophe imminente car elle aura un impact négatif sur le tissu social des communautés, posera un défi de santé publique et sapera le dividende

démographique potentiel de chaque pays.

Compte tenu des dangers stratégiques posés par le trafic de drogues illicites, les principales recommandations suivantes sont formulées.

#### **a. Révision des cadres juridiques et politiques**

Comme c'est le cas au Bénin, au Ghana et au Sénégal, bon nombre des lois antidrogue actuelles sont indûment draconiennes, inefficaces et désuètes, en particulier dans le traitement des personnes qui utilisent des drogues et des toxicomanes. La punition sévère n'a pas pour but de dissuader, mais plutôt d'accroître la vulnérabilité et les problèmes de santé mentale des utilisateurs de drogue. Il est donc nécessaire de mener des campagnes de lobbying et de plaider pour faire pression en faveur de réformes politiques et juridiques progressives visant à décriminaliser l'usage de drogues en Afrique de l'Ouest. Il est impératif que l'usage problématique de substances psychoactives soit considéré comme un problème de santé publique et non comme une infraction pénale. La campagne en faveur de réformes politiques et juridiques devrait être menée en tandem avec une campagne en faveur de l'harmonisation des législations en matière de drogue au niveau régional.

#### **b. Collecte et partage des données**

Sans données fiables, l'élaboration des politiques sera en grande partie à la merci des caprices des décideurs. Le manque de données continuera de saper les meilleures intentions et les efforts déployés pour lutter contre le commerce de la drogue. À cet égard, les capacités des organismes publics et des OSC devraient être renforcées en ce qui concerne la collecte et le partage des données, y compris l'utilisation de la boîte à outils GAP de l'ONUDC.

#### **c. Synergie et Collaboration**

La réponse du gouvernement au commerce de la drogue se fait en grande partie dans des silos. Ce mode de fonctionnement traditionnel est inefficace contre un problème transnational et les réseaux criminels organisés. Il est donc impératif de favoriser la synergie et la collaboration efficace entre les organismes publics. D'une part, l'approche du commerce et de la consommation de drogues devrait être centrée sur l'État en ce sens que les OSC ne peuvent jouer qu'un rôle marginal. La méfiance devrait être dissipée dans le but d'intégrer la participation des OSC au niveau national. La synergie et la collaboration plus étroite devraient être renforcées entre les organismes publics et les OSC, ainsi qu'entre les communautés locales, afin d'améliorer l'efficacité de la stratégie commune.

#### **d. Campagne anti-corruption**

La corruption est un obstacle majeur à la lutte contre le commerce illicite des drogues. Cette question doit être abordée aux niveaux politique, judiciaire et répressif. Au niveau politique, il est nécessaire de mettre en place un mécanisme de contrôle et de surveillance du financement des activités politiques. On a de plus en plus l'impression que les produits de la drogue servent à financer des activités politiques. Pour que le public ait confiance dans le processus démocratique, le financement politique doit être contrôlé. En outre, la lutte contre la corruption ne peut être couronnée de succès sans la participation active d'organismes anticorruption indépendants. De nombreux organismes de lutte contre la corruption ne sont pas habilités à engager des poursuites, ce qui nuit à leur efficacité. Pour aider à éradiquer la corruption institutionnelle, il est nécessaire de donner aux organismes de lutte contre la corruption le pouvoir d'engager des poursuites pour traduire les suspects en justice.

### **e. Programmes d'éducation antidrogue pour les écoles**

Compte tenu du nombre croissant de jeunes qui commencent à consommer de la drogue, il est absolument nécessaire d'intégrer les programmes d'éducation en matière de drogue dans les programmes scolaires. S'attaquer au problème de l'usage de drogue à ce niveau augmente la possibilité de réduire la proportion de futures personnes potentielles qui utilisent des drogues. Sans éducation sur la consommation de drogues et ses effets débilissants à long terme et ses conséquences négatives non seulement pour les individus mais aussi pour leurs communautés et l'Etat, il y a un risque élevé que de nombreux jeunes soient attirés par la consommation de drogues par curiosité ainsi que par la pression des pairs.

### **f. Campagne d'éducation publique**

L'éducation antidrogue dans les écoles devrait s'accompagner de campagnes d'éducation du public. Pour s'attaquer au problème de la stigmatisation des personnes qui utilisent des drogues, il est nécessaire de mener

des campagnes d'éducation publique pour influencer la perception du public. Les utilisateurs de drogue ont besoin du soutien et de l'empathie de leur famille et de leur communauté. Au lieu de cela, beaucoup d'entre eux sont confrontés au problème de la stigmatisation, qui les pousse à vivre une vie marginalisée.

### **g. Rendre l'approche plus sexospécifique**

D'après les résultats de la recherche menée au Sénégal, davantage de femmes sont attirées par le commerce et la consommation de drogues. Au Ghana, de nombreux centres de traitement ne prévoient pas l'admission des femmes. Cela pourrait être dû à la perception erronée que le problème de la drogue touche principalement les hommes. Il est donc nécessaire d'approfondir la dimension de genre dans le commerce et la consommation de drogue, ce qui permettra de mettre en lumière les facteurs à l'origine de la féminisation du commerce et de la consommation de drogue en Afrique de l'Ouest afin d'adopter des interventions ciblées qui répondent aux besoins des hommes comme des femmes.

# RÉFÉRENCES ET BIBLIOGRAPHIE

- Akyeampong, E. (2005). "Diaspora and Drug Trade in West Africa: A Case Study of Ghana." *Africa Affairs*, 104/416. p424-435
- Arnaud, J. (2017). L'Afrique, terre de production, de transit et de consommation des drogues - <http://www.rfi.fr/hebdo/20170317-afrique-le-developpement-traffic-drogue>
- Avohoueme, Midjèou, Béranger. (2015). « Analyses prospectives des situations sociale, économique et politique au Bénin » Rapport sur la Production, consommation et trafic de drogue au Benin.
- Berghezan, G. (2012). « Panorama du trafic de cocaïne en Afrique de l'Ouest », Juin.
- Berghezan, G. (2014). « LA METHAMPHETAMINE: une spécialité ouest africaine », GRIP, 16 octobre.
- Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs. (2017). International Narcotics Control Strategy Report, 1. Washington D.C. United States Department of State.
- Cesoni, Maria Luisa. (1992). « Les routes des drogues : explorations en Afrique subsaharienne », in *Revue Tiers Monde*, p.662.
- Chauprade, A., Thual, F., (2012). Géopolitique de la criminalité organisée, Géopolitique.
- CIC et al. (2012). L'impact du crime organisé et du trafic de drogues sur la gouvernance, le développement et la sécurité en Afrique de l'Ouest ; Résumé des Actes. Dakar, Sénégal, 18 – 20 Avril 2012 ; 30 p.
- Ellis Stephen (2009) West Africa's International Drug Trade, *African Affairs*, Volume 108, Issue 431, 1 April 2009, Pages 171–196
- Emmanuel Kwesi Aning and John Pokoo (2013) "Drug Trafficking And Threats to National and Regional Security in West Africa" West Africa Commission on Drugs (2013)
- Available at: [http://works.bepress.com/kwesi\\_aning/2/](http://works.bepress.com/kwesi_aning/2/)
- Geoffrey Till (2013). The Real "Long War": The Illicit Drug Trade and The Role of The Military, Strategic Studies Institute and U.S. Army War College Press
- Ghana Prisons Service (2013). Annual Reports 2012. Accra: Ghana Prisons Service
- Ghana Prisons Service (2014). Annual Reports 2013. Accra: Ghana Prisons Service
- Ghana Statistical Service, (2017). Provisional 2016 Annual Gross Domestic Product. Accra: Ghana Statistical Service.
- Ghana Integrity Initiative and German Organisation for Technical Cooperation (GTZ). (2007). Report on Judicial Corruption Monitoring Exercise in Ghana. Accra:, GII, GTZ.
- GIABA
- Klantschnig, G. (2011). Ghana. In Kleiman, A. and Hawdon, J., vol. 2, *Encyclopedia of Drug Policy*. Los Angeles: SAGE.
- LE Mene, A. (2015). Le trafic de cocaïne en Afrique de l'ouest (Sociologie des acteurs d'une démocratie néo patrimoniale : le cas du

Ghana) ; Mémoire, 103 p

Moulaye, Z. (2014). « La problématique de la criminalité transnationale et le contrôle démocratique du secteur de sécurité », Friedrich Ebert Stiftung, Février.

ONU DC (2016). Rapport mondial sur les drogues : Résumé analytique.

ONU DC (2015). Rapport mondial sur les drogues : Résumé analytique.

Pantang Hospital. (2015). 2015 Annual Report: Pantang Hospital. Available at <http://pantanghospital.gov.gh/2015%20ANNUAL%20REPORT.pdf> . [Accessed 09/12/2017]

Rodier, A., (2010). Centre Français de Recherche sur le Renseignement, note d'actualité n° 214 : Afrique de l'ouest : vulnérabilité et facteurs d'insécurité, 20 -05- 2010

Salmandjee, Yasmina (2003). Les drogues, Tout savoir sur leurs effets, leurs risques et la législation, Eyrolles, 14 octobre, 224 pages.

Singer, M. (2008). "Drugs and development: The global impact of drug use and trafficking on social and economic development", *Science Direct, International Journal of Drug Policy* 19, 467-478.

UNODC. (2003). Estimating Prevalence: Indirect Methods for Estimating the Size of the Drug Problem, Global Assessment Programme on Drug Abuse, Toolkit Module 2. Austria: United Nations Office on Drugs and Crime.

UNODC. (2004). Focus Assessment Studies: A Qualitative Approach to Data Collection, Global Assessment Programme on Drug Abuse, Toolkit Module 6. Austria: United Nations Office on Drugs and Crime.

UNODC. (2016). 2016 World Drug Report. Austria: United Nations Office on Drugs and Crime.

WACD. (2013). Le Trafic de drogue et son impact sur la gouvernance en Afrique de l'Ouest. West Africa Commission on Drugs.

WACD. (2014). Pas seulement une zone de transit : Drogues, État et société en Afrique de l'Ouest ; 68 p - Un rapport indépendant de la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues Juin 2014

WACD. (2014) Not Just in Transit Drugs, the State and Society in West Africa. West Africa Commission on Drugs.



## West Africa Civil Society Institute

No. 9 Bamboo Street, East Legon

P. O. Box AT 1956, Achimota

Accra, Ghana

Tel: 233 302 550 222 / 233 303 937 264

GA-329-9053

Email: [info@wacsi.org](mailto:info@wacsi.org)

*Find us on:*



*For more information, visit [www.wacsi.org](http://www.wacsi.org)*