



Numéro 33, WENDU note d'orientation 3 | Décembre 2025

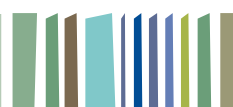
Crise de la drogue en Afrique de l'Ouest : d'une plateforme de transit à un marché de consommation

Résumé

D'après le rapport 2024 du Réseau épidémiologique ouest-africain sur la consommation de drogues (WENDU), l'Afrique de l'Ouest, longtemps considérée comme une zone de transit pour les stupéfiants, est en passe de devenir un marché de consommation, porté par la demande des jeunes dans un contexte de vulnérabilités socioéconomiques. Le cannabis est la drogue la plus fréquemment saisie et la première cause d'admission dans les centres de traitement. Les saisies de cocaïne ont atteint 13,2 tonnes, tandis que celles de stimulants de type amphétamine (STA) ont franchi la barre des 23 tonnes. Les drogues de synthèse telles que le kush et les opioïdes pharmaceutiques, à l'instar du tramadol, constituent de nouvelles menaces et sont associées à de graves crises sanitaires au sein de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO).

Recommandations

- Favoriser un développement axé sur la jeunesse afin d'agir sur les causes socioéconomiques de la toxicomanie chez les jeunes.
- Fournir un soutien psychosocial dans les écoles et au travail au lieu de mesures punitives traditionnelles qui marginalisent les jeunes.
- Adapter les cadres juridiques, les infrastructures et les capacités humaines afin de proposer d'autres solutions que l'incarcération, condition essentielle à des stratégies durables de traitement et de réinsertion dans la région.
- Mettre en place, sous l'égide de la CEDEAO et de ses partenaires internationaux, des groupes de travail conjoints chargés de lutter contre le trafic de drogue le long des principaux axes de passage dans la région. Ces groupes de travail doivent identifier et démanteler les points de production et les circuits d'approvisionnement.



Introduction

Le rapport 2024 du Réseau épidémiologique ouest-africain sur la consommation de drogues (WENDU), cinquième édition de la série, propose une analyse approfondie du trafic illicite de drogues, des efforts de réduction de l'offre et de la demande de traitement en Afrique de l'Ouest. Sur la base des données transmises par les points focaux nationaux du réseau WENDU dans 12 pays de la CEDEAO et en Mauritanie, ce rapport met en évidence l'évolution du rôle de la région, désormais non seulement plateforme de transit, mais aussi marché de consommation en plein essor pour les substances illicites.

« Le Réseau épidémiologique ouest-africain sur la consommation de drogues (WENDU) est un projet stratégique de la CEDEAO visant à améliorer la base factuelle d'élaboration des politiques grâce à la collecte de données sur la demande et l'offre de drogues dans la CEDEAO et en Mauritanie. À travers ses points focaux nationaux et ses sites de surveillance, le réseau WENDU suit les modes de consommation de drogues, identifie les nouvelles tendances et évalue l'efficacité des interventions régionales. »

Prof. Fatou Sow Sarr, commissaire de la CEDEAO en charge du développement humain et des affaires sociales

Les dynamiques régionales révèlent une aggravation de la crise de la drogue qui transforme l'Afrique de l'Ouest. D'abord simple voie de transit, comme le souligne le rapport 2020-2022 du réseau WENDU, la région devient aujourd'hui un marché de consommation florissant, comme l'illustrent les rapports WENDU 2023 et 2024. Le cannabis reste très répandu et ses produits dérivés tels que le kush se propagent, entraînant des urgences de santé publique dans certains pays, notamment la Sierra Leone. La forte augmentation de la consommation de cocaïne et de stimulants de type amphétamine (STA) témoigne d'une adaptation des circuits d'approvisionnement mondiaux. Les régions côtières, comme le Sénégal et la Guinée-Bissau, restent des points névralgiques des filières de la cocaïne.

À l'instar des précédents rapports du réseau WENDU, l'édition 2024 montre que les jeunes sont les principaux consommateurs de stupéfiants. Les patients admis pour des troubles liés à la toxicomanie sont âgés de 20 à 34 ans et représentent environ 50 à 57 % des entrées pour traitement. La pauvreté et le chômage (qui touchent 30 à 33 % des patients), ainsi que l'influence des pairs, sont des facteurs récurrents qui affectent aussi bien les personnes sans emploi que celles en activité. Les élèves du secondaire et les adolescents sont identifiés comme des groupes à haut risque, l'initiation précoce à la consommation progressant souvent du cannabis vers des drogues plus dangereuses. La demande de traitement augmente régulièrement, ce qui traduit une prise de conscience croissante, mais le développement des infrastructures ne suit pas, d'où une prédominance des soins ambulatoires, un déséquilibre en faveur des zones urbaines et une faible orientation vers les établissements de santé.

Les rapports du réseau WENDU proposent des pistes pour apporter des réponses factuelles au trafic et à la consommation de drogues en Afrique de l'Ouest.

« Des données fiables et actualisées sont essentielles pour élaborer des politiques et des programmes fondés sur des éléments factuels. Nous devons faire en sorte que nos activités de prévention et de contrôle des drogues s'inspirent des recommandations du rapport et de la note d'orientation. La CEDEAO transpose les conclusions du rapport du réseau WENDU en une réponse régionale fondée sur des données probantes pour réduire la demande de drogues. La CEDEAO a investi plus de 1,4 million de dollars US dans des systèmes de traitement et de données, formé plus de 200 spécialistes et apporté un soutien direct à 14 États membres. Grâce à ces mesures concrètes, elle met en œuvre la vision d'une Afrique de l'Ouest sans drogues et en meilleure santé. »

Dr Sintiki Tarfa Ugbe, directrice des affaires humanitaires et sociales à la commission de la CEDEAO

Cette note d'orientation, qui s'appuie sur le rapport 2024 du réseau WENDU, analyse les dynamiques de l'offre et du trafic de drogue. Elle examine les mesures coercitives prises sous la forme de saisies et d'arrestations, ainsi que les tendances de la demande de traitement. Cette note d'orientation se conclut par des recommandations visant à lutter contre le trafic de drogue et les troubles liés à la toxicomanie.

Méthodologie

La présente note d'orientation utilise le cadre méthodologique mixte du rapport 2024 du réseau WENDU, qui intègre des données quantitatives provenant des forces de l'ordre (saisies, arrestations) et des systèmes de santé (admissions en traitement) ainsi que des informations qualitatives fournies par les points focaux nationaux. La collecte de données, qui couvre les tendances observées en 2024, reposait sur des modèles standardisés transmis par les points focaux désignés par les ministères de la Santé, de la Justice et de l'Intérieur. Des méthodes d'observation ont permis d'analyser les tendances sans intervention comportementale. Elles ont été complétées par des entretiens avec des informateurs clés et des sources secondaires pour enrichir le contexte analytique.

Pour une fiabilité optimale, une vérification croisée avec les rapports antérieurs du réseau WENDU a été réalisée, en mettant l'accent sur les tendances plutôt que sur les valeurs absolues. Les rapports successifs du réseau WENDU comportaient toutefois certaines lacunes dans les données : volumes de saisies incomplets, sous-déclarations dans les zones rurales et parmi les femmes, indicateurs incohérents, partis pris dans l'application de la loi. Ainsi, les arrestations et les saisies traduisent souvent l'ampleur des moyens de répression déployés, plutôt que la prévalence réelle du trafic.

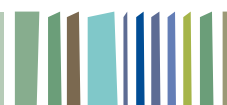
Demba Ceesay, directeur général de l'Agence de lutte contre la drogue de la Gambie (DLEAG), souligne que « *l'un des objectifs principaux du réseau WENDU est de mettre à disposition des données fiables et fondées sur des éléments factuels concernant la situation régionale en matière de drogues* ». Pour Abdulhameed Wosilat, du ministère fédéral de la Santé et des Affaires sociales du Nigéria, combler les lacunes dans les données « *exige que les pays de la région adoptent des méthodes innovantes de collecte et de surveillance des données mobilisant des technologies numériques, des observatoires régionaux et des dispositifs de renseignement communautaire afin de produire des informations fiables et actualisées sur les tendances de la consommation de drogues* ».

Selon le Dr Jalloh Abdul, directeur en charge de la santé mentale et des maladies non transmissibles au ministère de la Santé de Sierra Leone, pour que le réseau WENDU puisse véritablement mesurer l'impact de la consommation de drogues, il faut un cadre clair et unifié qui fasse le lien entre les événements nationaux et régionaux. À l'échelle nationale, le recours à des points de collecte et à des tableaux de bord numériques afin d'obtenir des données en temps utile et d'établir des boucles de rétroaction permettra de veiller à ce que les informations recueillies guident effectivement l'action publique.

Il est nécessaire d'adopter les nouvelles technologies et d'écouter la population. Le réseau WENDU devrait promouvoir la mise en commun des données issues de la police, des douanes, des services de santé et des communautés afin de dresser un tableau plus complet et précis des tendances en matière de drogues en Afrique de l'Ouest.



Des méthodes
d'observation ont
été utilisées pour
analyser les tendances
sans intervention
comportementale,
complétées par des
entretiens avec des
informateurs clés



Typologie des saisies : drogues courantes et émergentes

Selon les données provenant de 13 pays d'Afrique de l'Ouest, plus de 953 035 kg de drogues illicites ont été saisis par les autorités répressives, ainsi qu'environ 1,5 million de kilogrammes de produits pharmaceutiques détournés des circuits légaux. Bien que les saisies ne fournissent pas d'informations définitives sur la prévalence réelle des drogues, elles donnent un aperçu des drogues courantes et émergentes circulant en Afrique de l'Ouest.

Le cannabis occupe une place prépondérante dans la région et représente la majorité des saisies et des admissions en traitement. C'est la substance la plus cultivée, la plus vendue et la plus consommée en raison d'une forte demande locale. Le cannabis représente systématiquement la majorité des saisies dans les données de 2022, 2023 et 2024, avec environ 68,96 % pour la période 2020-2022, 89,65 % pour 2023 et plus de 86 % pour 2024.

Les STA, notamment la méthamphétamine, la MDMA, les cathinones et le captagon, connaissent une forte augmentation, ce qui indique une évolution vers des filières d'approvisionnement mondiales. Parmi les nouvelles menaces figurent les substances de synthèse telles que le kush, un puissant cannabinoïde synthétique associé à des urgences sanitaires qui gagne du terrain en Sierra Leone.

Les opioïdes pharmaceutiques comme le tramadol et la codéine font souvent l'objet d'un détournement à des fins non médicales. Les autres drogues émergentes comprennent les benzodiazépines détournées des circuits légaux et les produits de vapotage contenant des substances de synthèse, ce qui témoigne d'une diversification face aux pressions exercées par les autorités répressives.

Cannabis

En 2024, les saisies de cannabis ont atteint plus de 418 000 kg dans 11 pays. La majeure partie de ces saisies a été effectuée au Nigéria, avec 358,27644 tonnes et de vastes plantations, en Guinée avec 13,2 tonnes, au Sénégal avec 12,7 tonnes et de grandes plantations, en Côte d'Ivoire avec 10,8 tonnes et au Togo avec 11,9 tonnes.

Le Nigéria, qui représente environ 50 % de la population de l'Afrique de l'Ouest, comptabilisait approximativement 86 % des saisies de cannabis en 2024. Les données montrent le passage de saisies à petite échelle à la destruction de plantations entières en Gambie, au Nigéria et au Sénégal.

Figure 1 : Saisies totales de cannabis (en kg) en 2024

Pays	Cannabis (en vrac/saisi en kg)	Plants/champs de cannabis	Remarques sur le cannabis
Bénin	7 165,19	—	Toujours dominant
Cabo Verde	22,35	—	Marginal
Côte d'Ivoire	10 760,00	—	Baisse de 18,9 % par rapport à 2023
Gambie	1 923,9 (sativa)	2 254,5 kg provenant de plantations	La culture du cannabis est importante
Ghana	146,67	—	Représente 3,4 % du total
Guinée	13 224,00	—	En deuxième position après le tramadol
Guinée-Bissau	n. c.	—	Aucune donnée communiquée

Pays	Cannabis (en vrac/saisi en kg)	Plants/champs de cannabis	Remarques sur le cannabis
Libéria	n. c.	—	Aucune donnée communiquée
Nigéria	358 276,44	548 003,83 kg de cannabis saisi de plantations ^a	Culture à grande échelle
Sénégal	12 737,79 (en vrac)	123 kg de semences + 1 233 plants + 38,5 ha de champs	Culture à grande échelle
Sierra Leone	302,45	—	Quantité importante, mais inférieure au tramadol
Togo	11 864,73	—	Place importante (+ 23,8 %)
Mauritanie	1 734,53	—	Légère baisse
TOTAL	418 158,05 kg (en vrac) + 58 288,33 kg provenant de plantations (Nigéria, Gambie et Sénégal)		Le cannabis est <i>la drogue la plus saisie</i> en Afrique de l'Ouest

Source: WENDU (2025)

Dérivés du cannabis

Les saisies d'autres dérivés du cannabis (kush, haschisch, skunk, résine) ont atteint environ 248 kg dans toute l'Afrique de l'Ouest en 2024. La Sierra Leone a signalé les saisies les plus importantes (108 kg), principalement de kush, ce qui confirme la popularité croissante de cette drogue auprès des jeunes des zones urbaines.

Le Sénégal et la Gambie, avec respectivement 108 et 76 kg de saisies totales, comptent également plusieurs dérivés, ce qui laisse penser que les pays côtiers sont de plus en plus exposés aux formes non traditionnelles du cannabis. En Guinée, le kush (7,4 kg) et la résine (4 kg) figurent aux côtés de petites quantités de crack, soulignant la diversification progressive des substances au-delà du cannabis traditionnel.

Bien que les dérivés du cannabis tels que le kush soient en quantité modeste par rapport aux saisies d'herbe de cannabis, leur présence témoigne d'une diversification des marchés du cannabis dans la région.

Le général Didier Atchou, contrôleur général de police au Bénin, indique que la consommation de kush est le reflet de problèmes structurels tels que la pauvreté, le chômage et le manque d'opportunités qui minent la jeunesse. La consommation de kush a commencé en Sierra Leone vers 2016 et s'est depuis répandue dans les pays de la région de l'Union du fleuve Mano, avec des effets si graves que certains pays ont déclaré l'état d'urgence national.

Pour les personnes-ressources du réseau WENDU, il est impérieux de prendre des mesures énergiques pour contrer ce phénomène. Le Dr Jalloh Abdul, directeur en charge de la santé mentale et des maladies non transmissibles au ministère de la Santé de Sierra Leone, estime que « pour enrayer la propagation du kush en Afrique de l'Ouest, il faut un travail d'équipe rigoureux et transfrontalier. Les pays doivent partager les

informations en toute transparence, mener des opérations conjointes et harmoniser leurs législations par l'intermédiaire de la CEDEAO afin de créer un bloc uni ».

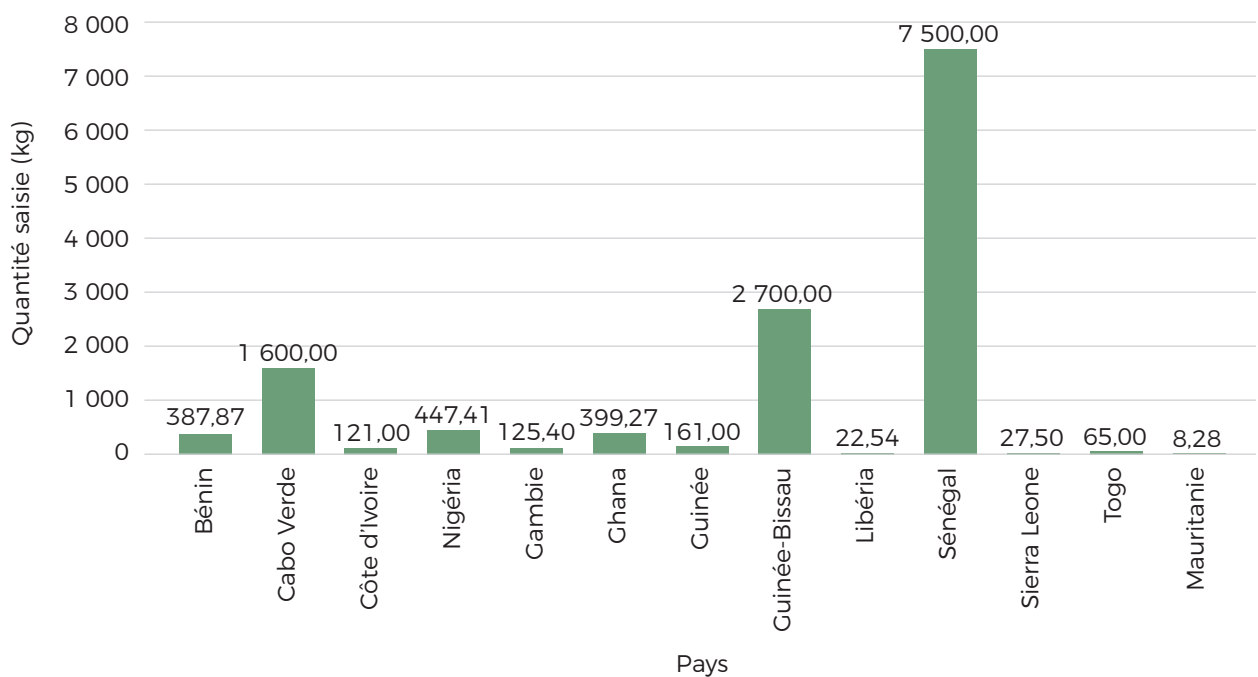
Le Dr Diallo Ousmane Tanou, épidémiologiste de terrain en Guinée, insiste sur la nécessité de « mettre en place une réponse d'urgence multisectorielle au trafic de kush à l'échelle nationale et régionale. Le partage d'informations au niveau régional par l'intermédiaire de la Commission de la CEDEAO est essentiel pour endiguer cette menace. »

Cocaïne

La cocaïne occupe la deuxième place, principalement dans le cadre du trafic de transit, avec des saisies de 13,2 tonnes au total, majoritairement au Sénégal où elles atteignent 7,5 tonnes. La Guinée-Bissau et le Cabo Verde, avec respectivement 2,7 et 1,6 tonnes interceptées, ont également signalé des saisies importantes, ce qui confirme leur réputation de plateformes du trafic transatlantique. L'augmentation du nombre de saisies dans certains pays, comme le Sénégal, s'explique par une application plus stricte de la loi, tandis que le faible nombre de saisies ailleurs est dû à des déclarations incomplètes et à des mesures répressives insuffisantes.

Abdoulie Sanyang, ministre de l'Intérieur de la Gambie, constate que « la situation stratégique de l'Afrique de l'Ouest attire les trafiquants qui souhaitent stocker ou assurer le transit et le transbordement de stupéfiants, notamment de cocaïne, depuis l'Amérique du Sud vers l'Europe ». La présence de ces drogues à l'échelle locale a engendré des problèmes de santé publique susceptibles de nuire aux activités économiques, à la santé et au bien-être des individus et des sociétés à long terme.

Figure 2 : Saisies totales en 2024



Source: WENDU (2025)

Héroïne

Les saisies d'héroïne sont restées limitées en 2024, avec un total combiné de 260,58 kg dans 13 pays. Les saisies les plus importantes ont été effectuées au Nigéria (216,58 kg), en Côte d'Ivoire (18,5 kg) et au Ghana (10,9 kg), ce qui laisse supposer l'émergence de poches de trafic ou de consommation le long des corridors côtiers. Les saisies réalisées au Libéria et au Sénégal, respectivement de 6,6 et 6,4 kg, n'étaient pas négligeables, même si le chiffre du Libéria traduit une baisse de 73 % par rapport à 2023. Ce recul pourrait s'expliquer par une diminution des flux de trafic ou des capacités de détection.

Stimulants de type amphétamine (STA)

Les saisies des STA ont atteint près de 23 tonnes, la majorité ayant été réalisée au Togo (15,9 tonnes). Alors que le Nigéria a connu une légère baisse des saisies depuis 2023, le Libéria a enregistré une hausse de 391 % par rapport à 2023, ce qui souligne son exposition croissante à ces substances. La Sierra Leone (217 kg de captagon) a été le premier pays de la sous-région où la présence de captagon s'est avérée importante, ce qui a suscité des inquiétudes compte tenu des marchés établis au Moyen-Orient

Figure 3 : Saisies de STA/stimulants de synthèse (cathinones, méthamphétamine, ecstasy, MDMA, crystal meth, captagon) en 2024

Pays	STA/substances de synthèse	Quantité	Remarques
Bénin	STA pharmaceutiques	601,84 kg	Baisse de 95 % par rapport à 2023
Cabo Verde	STA	0,00	Aucune saisie
Côte d'Ivoire	STA	3,04 kg	Volume croissant
Gambie	Méthamphétamine (comprimés)	18 937	Forte augmentation du volume
	Comprimés de MDMA (ecstasy)	104 936	Augmentation exceptionnelle
	Crystal meth	12,81 g	Présence avérée
Ghana	Produits analogues aux cathinones	15,10 kg	Saisies minimales
	Speedball (mélange de substances)	10,50 kg	Détecté
Guinée	—	—	Pas de données directes sur les STA
Guinée-Bissau	Méthamphétamine/éphédrine	0,00	Aucune saisie
Libéria	STA	412,50 kg	Augmentation de 391 % par rapport à 2023
Nigéria	STA	1 098,19 kg	Présence avérée
Sénégal	STA	0,92 kg	Présence avérée
Sierra Leone	Captagon	217,00 kg	Apparition alarmante

Pays	STA/substances de synthèse	Quantité	Remarques
Togo	STA (non spécifiés)	15 901,90 kg	Quantité importante
Mauritanie	STA (non spécifiés)	4 325,00 kg	Hausse spectaculaire
TOTAL	Résultats variables selon les types de drogues synthétiques	Le Togo et la Mauritanie figurent en tête du classement ; nouvelles menaces en Sierra Leone et en Gambie.	

Source: WENDU (2025)

Avec la diversité croissante des drogues de synthèse, les informations sur la composition des STA présents dans la région sont très limitées.

Le Dr Yahafdou ELMouhab, directeur des ressources humaines au ministère des Affaires sociales, de l'Enfance et de la Famille (MASEF) de Mauritanie, estime que « les pays d'Afrique de l'Ouest doivent renforcer et améliorer l'échange d'informations sur les types de drogues et leur composition chimique, partager leurs expériences en matière de traitement de la toxicomanie et consolider les capacités régionales d'identification, de classification, de saisie et de surveillance des substances fabriquées. Cela passe par le renforcement et le resserrement des contrôles aux points d'entrée terrestres et surtout maritimes. »

Tramadol

Le tramadol figurait en bonne place dans les saisies de produits pharmaceutiques, avec des millions de comprimés interceptés. En 2024, les saisies ont atteint plus de 6 tonnes sous forme solide et près de 5 millions de comprimés détournés. La Guinée, avec près de 5 millions de comprimés interceptés, semble être le pays le plus touché, suivi du Ghana (3,26 tonnes) et de la Sierra Leone (2,12 tonnes).

La grande disponibilité et l'usage abusif du tramadol confirment son rôle central dans la crise des opioïdes qui touche la région. Du fait de leur prix abordable, le tramadol et les STA constituent les drogues de prédilection des jeunes. Le Nigéria a également enregistré des saisies d'environ 1 398 429,40 kg de codéine, soit une augmentation de 573,45 % des saisies de ce produit pharmaceutique en 2023.

Figure 4 : Saisies de tramadol en 2024 (opioïde pharmaceutique)

Pays	Quantité	Remarques
Bénin	— (probablement déclaré comme STA)	Vraisemblablement en faible quantité
Cabo Verde	0,00	Aucune saisie signalée
Côte d'Ivoire	763,15 kg	Forte augmentatio (+ 246 % par rapport à 2023)
Gambie	912 comprimés	Tendance à la hausse

Pays	Quantité	Remarques
Ghana	3 263,26 kg	En tête des saisies (75,5 % des produits pharmaceutiques)
Guinée	4 954 500 comprimés	Problème préoccupant lié aux opioïdes
Guinée-Bissau	—	Aucune saisie signalée
Libéria	—	Aucune saisie signalée
Nigéria	86 707 comprimés	Augmentation d'environ 140 % par rapport à 2023
Sénégal	3 386 comprimés	Présence avérée
Sierra Leone	2 116,85 kg	Principale drogue saisie
Togo	— (inclus dans les psychotropes)	Saisies massives ; volume non détaillé
Mauritanie	—	Aucun chiffre précis
TOTAL	> 6 143,26 kg + 5 046 505 millions de comprimés	Confirme que le tramadol représente la principale menace liée aux opioïdes

Source: WENDU (2025)

Données par pays sur les drogues les plus

Les données disponibles sur les drogues les plus répandues dans les pays étudiés sont les suivantes :

- **Bénin** : les STA, la cocaïne et le tramadol sont très répandus ; on observe une émergence récente de l'héroïne.
- **Cabo Verde** : l'alcool domine la consommation de substances, avec un trafic important de cocaïne et une consommation marginale de cannabis.
- **Côte d'Ivoire** : le crack est très répandu, mais les saisies de cocaïne sont en forte hausse. La Côte d'Ivoire enregistre un taux de chômage élevé parmi les patients, un nombre limité d'arrestations (93 cas) et un fort taux de dépistage du VIH (89 %).
- **Gambie** : seuls les consommateurs de cannabis bénéficient d'un traitement ; on constate toutefois une forte augmentation de la consommation de substances de synthèse/MDMA.
- **Ghana** : des saisies d'héroïne et de tramadol ont lieu, mais les possibilités de traitement sont limitées et reposent sur un système mixte de soins publics/privés.
- **Guinée** : principal point de vente de cannabis (13,2 tonnes), prédominance des comprimés de tramadol.
- **Guinée-Bissau** : le pays est une voie de transit pour la cocaïne, mais ne dispose d'aucun centre de traitement spécialisé.
- **Libéria** : forte hausse de la consommation de STA et diminution de celle d'héroïne. On note également une augmentation notable du nombre de femmes arrêtées.
- **Nigéria** : en raison de sa population et de la sévérité des mesures répressives, le pays se distingue avec 86 % des saisies de cannabis et 68,7 % des arrestations. Un renforcement des capacités de traitement est nécessaire.

- **Sénégal** : plaque tournante du trafic de cocaïne, avec 7,5 tonnes saisies et des plantations détruites. Des lacunes persistent toutefois dans la ventilation des données sur les arrestations.
- **Sierra Leone** : importantes saisies de kush (108 kg). Les arrestations de femmes ont été nombreuses (25 %), principalement parmi les jeunes vivant en milieu urbain.
- **Togo** : le Togo arrive en tête des saisies de STA (15,9 tonnes), ce qui souligne l'évolution vers les substances de synthèse.
- **Mauritanie** : les saisies de STA ont atteint 4,3 tonnes.

Mesures de lutte contre le trafic de drogue : poursuites et condamnations

Au total, 25 891 arrestations ont été enregistrées en 2024 dans les 13 pays. Le Nigéria arrive en tête, avec environ 68,7 % des arrestations effectuées, notamment grâce aux efforts des forces de l'ordre et en raison de sa population importante. La Côte d'Ivoire figure en deuxième position avec plus de 5 300 personnes appréhendées, résultat des opérations de grande envergure menées par la gendarmerie. Les autres pays où les arrestations ont été nombreuses sont la Gambie et le Libéria, avec respectivement 1 387 et 456 arrestations. Les petits États tels que la Guinée-Bissau et la Mauritanie affichent un nombre très faible d'arrestations (respectivement 22 et 16), malgré la présence avérée de réseaux de trafic.

Dans la grande majorité des cas, les hommes représentaient 90,6 % des personnes arrêtées. Ce chiffre confirme le déséquilibre important entre les genres et le faible signalement des infractions liées à la drogue. 9,3 % des arrestations seulement concernaient des femmes, tandis que les mineurs ne représentaient que 0,4 % des cas, enregistrés exclusivement en Côte d'Ivoire (93 cas) et au Togo (5 cas).

« Le faible pourcentage d'arrestations de femmes renforce l'idée que le trafic de stupéfiants et les infractions connexes restent largement dominés par les hommes dans la région, même si les femmes continuent d'apparaître en petit nombre, mais de manière visible, dans certains contextes. »

Grace S Orshio, Esq., personne-ressource du réseau WENDU



Une suspecte a été arrêtée en possession de sacs de cannabis sativa pesant 1 112 kg dans l'État d'Akwa Ibom, au Nigéria.

Source: NDLEA Facebook

Figure 5 : Total combiné des arrestations par genre

Pays	Nombre d'hommes arrêtés	Nombre de femmes arrêtées	Nombre de mineurs arrêtés	Nombre total d'arrestations
Bénin	151 (94,38%)	9 (5,63%)	0 (0,0%)	160
Cabo Verde	95 (90,48%)	10 (9,52%)	0 (0,0%)	105
Côte d'Ivoire	5 015 (94,5%)	197 (3,7%)	93 (1,8%)	5 305
Gambie	1 360 (98,05%)	27 (1,95%)	0 (0,0%)	1 387
Chana	62 (85%)	11 (15%)	0 (0,0%)	73
Guinée	92 (66,2%)	37 (26,6%)	10 (7,2%)	139
Guinée-Bissau	21 (95,5%)	1 (4,5%)	0 (0,0%)	22
Libéria	307 (67,3%)	149 (32,7%)	0 (0,0%)	456
Nigéria	15 884 (89%)	1 909 (10,7%)	0 (0,0%)	17 793
Sénégal	—	—	—	—
Sierra Leone	141 (75%)	47 (25%)	0 (0,0%)	188
Togo	319 (91,93%)	23 (6,63%)	5 (1,44%)	347
Mauritanie	16 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	16
TOTAL	23 463 (90,6%)	2 420 (9,3%)	108 (0,4%)	25 991

Source: WENDU (2025)

Même si dans l'ensemble, le nombre moyen de femmes était faible, certains pays se démarquaient, notamment le Libéria où près d'un tiers (32,7 %) des personnes arrêtées étaient de genre féminin. En Sierra Leone, elles représentaient 25 % des personnes arrêtées. Ces chiffres sont supérieurs à la moyenne régionale et suggèrent que les femmes jouent un rôle plus visible dans l'économie de la drogue dans ces pays.

Seuls la Côte d'Ivoire et le Togo ont signalé la présence de mineurs parmi les personnes arrêtées, avec un total de 108 arrestations. Bien que rare, la présence de ces jeunes dans les statistiques est préoccupante, car elle révèle qu'ils sont exploités par les réseaux de trafic ou de consommation. Pour certains pays, comme le Sénégal, qui ont indiqué d'importantes saisies de drogues sans fournir de chiffres précis sur les arrestations, un écart important demeure entre les données sur les arrestations et les décisions judiciaires.

Les données sur les condamnations liées à la drogue sont beaucoup moins complètes que les statistiques sur les arrestations en Afrique de l'Ouest. En 2024, ces données étaient fragmentées et inégales dans la région ; seuls quelques pays ont communiqué des chiffres et tout juste une poignée les a répartis par genre. Lorsque les informations sont disponibles, les condamnations reflètent les mêmes tendances que les arrestations en matière de genre, les hommes étant largement majoritaires. La figure 6 présente les données disponibles sur les condamnations par pays et met en évidence les disparités dans la communication des informations et les tendances observables.

Figure 6 : Condamnations liées à la drogue par genre en 2024

Pays	Nombre d'hommes condamnés	Nombre de femmes condamnées	Nombre de mineurs condamnés	Nombre total de condamnations (N)
Bénin	n. c.	n. c.	n. c.	n. c.
Cabo Verde	95 (90,5 %)	10 (9,5 %)	0 (0,0 %)	105
Côte d'Ivoire	n. c.	n. c.	n. c.	n. c.
Gambie	n. c.	n. c.	n. c.	n. c.
Ghana	n. c.	n. c.	n. c.	n. c.
Guinée	n. c.	n. c.	n. c.	n. c.
Guinée-Bissau	n. c.	n. c.	n. c.	n. c.
Libéria	~ 40 (67,8 %)	~19 (32,2 %)	0 (0,0 %)	59
Nigéria	3 127 (94,1 %)	195 (5,9 %)	n. c.	3 322
Sénégal	n. c.	n. c.	n. c.	n. c.
Sierra Leone	n. c.	n. c.	n. c.	n. c.
Togo	319 (92 %)	23 (6,6 %)	5 (1,4 %)	347
Mauritanie	16 (100 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	16
TOTAL	3 597 (93,45%)	247 (6,42%)	5 (0,13%)	3 849

Source: WENDU (2025)

Moyens de dissimulation des drogues et enjeux liés aux initiatives des autorités répressives

Les trafiquants ont recours à des méthodes très élaborées pour échapper aux contrôles. La cocaïne est souvent dissimulée dans des conteneurs (elle peut être introduite dans des marchandises légales comme des cargaisons de fruits ou des véhicules) acheminés par voie maritime depuis l'Amérique du Sud. Les STA sont présentés comme des produits pharmaceutiques ou des articles courants, tels que des comprimés placés dans des bagages, ou transportés par des « mules » directement dans leur corps. La Gambie a signalé une forte augmentation des drogues de synthèse, avec plus de 100 000 comprimés de MDMA et près de 19 000 comprimés de méthamphétamine saisis, ce qui confirme l'expansion des itinéraires de trafic de comprimés.

Des progrès significatifs dans les contrôles aux frontières, la mise en place de groupes de travail conjoints et le partage de renseignements aux niveaux national, régional et international ont permis ces interceptions. Toutefois, les volumes de saisies tendent souvent à refléter les priorités des forces de l'ordre, telles que les opérations maritimes, plutôt que la prévalence réelle des drogues. À titre d'exemple, le kush est l'une des principales drogues de synthèse à l'origine de troubles graves liés à la toxicomanie au Libéria, et la Liberia Drug Enforcement Agency (LDEA) a signalé des saisies importantes.¹

« Il est nécessaire de développer et d'utiliser des plateformes numériques robustes et sécurisées pour la saisie, la collecte et l'analyse des données, afin de surmonter les dysfonctionnements des infrastructures de communication et le caractère limité des équipements informatiques. »

Muhammed Bashir Ibrahim, directeur du département de la réduction de la demande de drogues, Agence nationale de lutte contre la drogue, Nigéria

Le Dr Antonio Na Canle, directeur clinique en santé mentale, Guinée-Bissau souligne que « les États d'Afrique de l'Ouest sont confrontés à des obstacles importants dans la lutte contre le trafic et la consommation de drogues, notamment le manque de ressources, d'infrastructures et de collecte de données. De nombreux pays de la région ont toutefois mis en œuvre des politiques et des programmes visant à lutter contre le trafic et la consommation de drogues, et il est essentiel de renforcer ces initiatives. »

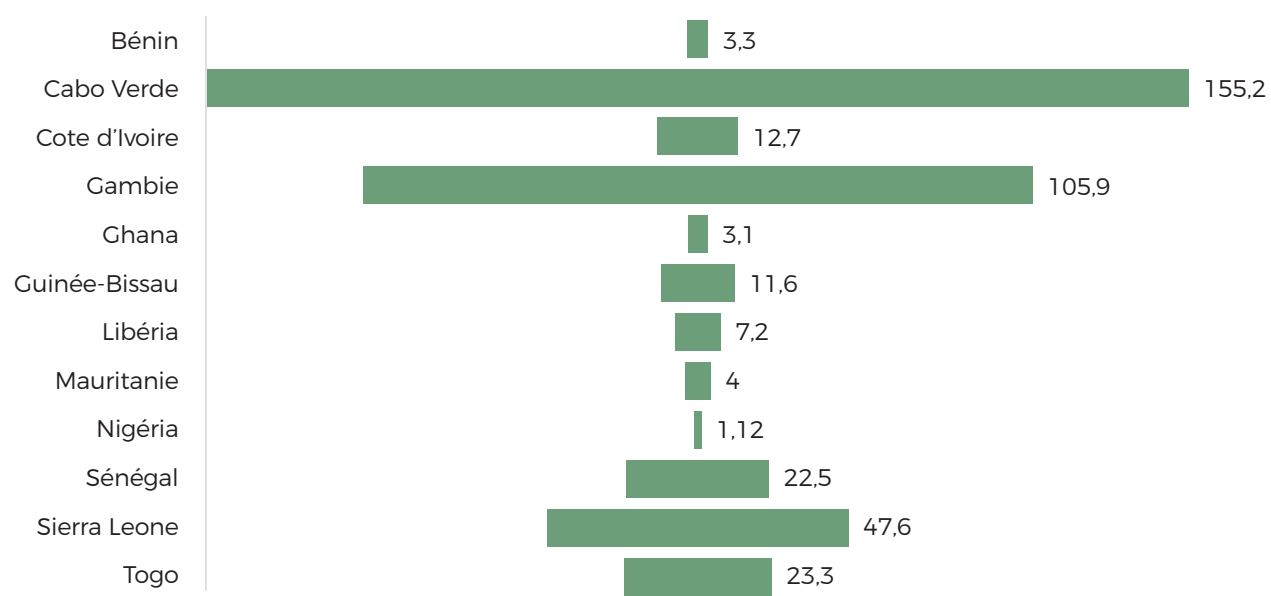
Demande de traitement et orientations vers des soins de santé

La demande de traitement est en hausse, portée par une consommation menée par les jeunes, avec plus de 57 % des patients âgés de moins de 35 ans. Les centres officiels d'Afrique de l'Ouest ont enregistré environ 23 000 cas de traitement en 2024, contre 21 000 en 2023 – bien que ce dernier chiffre inclue des données du Mali, du Niger et du Burkina Faso, qui ont été exclues du rapport de 2024. Cela indique une demande de traitement officielle croissante parmi les États membres actuels de la CEDEAO et la Mauritanie.

Toutefois, les taux par habitant révèlent de fortes disparités. La moyenne régionale s'établit à 14,6 cas pour 100 000 habitants, mais le Cap-Vert (172 pour 100 000) et la Gambie (106 pour 100 000) affichent des taux exceptionnellement élevés, reflétant probablement des infrastructures de traitement ou des systèmes de déclaration plus solides plutôt qu'une consommation proportionnellement plus élevée. La Sierra Leone (47,6) et le Togo (23,3) se distinguent également, liés respectivement à la crise du Kush et du Tramadol et à la consommation généralisée d'alcool et de cannabis.

En revanche, de plus grands pays comme le Nigeria (1,12), la Côte d'Ivoire (12,7), le Ghana (3,1) et le Bénin (3,3) enregistrent des taux beaucoup plus faibles, suggérant que de nombreuses personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues restent non documentées et ne peuvent accéder aux structures de santé formelles. Les témoignages de membres de familles d'usagers de drogues montrent que les personnes recherchent souvent un soutien par le biais de cadres informels, traditionnels et religieux plutôt que dans des centres de traitement formels.

Figure 7 : Demande de traitement contre la toxicomanie pour 100 000 habitants en 2024



Source: WENDU (2025)

Dans environ 56 % des cas signalés, les familles et les amis jouent un rôle prépondérant tant dans l'orientation des consommateurs de substances vers un traitement que dans le paiement des coûts associés, ce qui souligne leur influence déterminante sur l'accès au traitement.

Environ 29 % des patients s'adressent eux-mêmes à un spécialiste et 27 % prennent en charge directement les frais de traitement. Les institutions interviennent très peu dans l'orientation des patients (11,3 %), ce qui confirme que le traitement de la toxicomanie est davantage considéré comme une responsabilité familiale privée qu'un service de santé publique. Cette situation crée des inégalités, car les personnes démunies ou celles qui ne bénéficient pas du soutien de leur famille se heurtent à des obstacles.

Il existe toutefois des différences d'un pays à l'autre. Le Cabo Verde par exemple, fort de ses infrastructures développées, se démarque avec des institutions qui jouent un rôle important dans l'orientation (35 %) et le traitement. Au Nigéria, en Gambie et en Guinée-Bissau, en revanche, la dépendance à l'égard de la famille varie entre 70 et 85 %. En Côte d'Ivoire, au Ghana, au Sénégal, en Sierra Leone et au Libéria, les orientations sont effectuées par les familles ou les patients se présentent spontanément dans les centres de traitement, tandis que les institutions n'interviennent que de manière marginale.

Figure 8 : Sources globales de paiement en 2024

Pays	Nombre total de cas	Famille (N / %)	Personnel (N / %)	Gratuit/autres (N / %)
Bénin	429	206 (48%)	146 (34%)	77 (18%)
Cabo Verde	931	270 (29%)	205 (22%)	456 (49%)
Côte d'Ivoire	3 689	1 844 (50%)	590 (16%)	1 255 (34%)
Gambie	2 965	2 076 (70%)	740 (25%)	149 (5%)
Ghana	1 040	416 (40%)	364 (35%)	260 (25%)
Guinée	600	330 (55%)	180 (30%)	90 (15%)
Guinée-Bissau	243	146 (60%)	61 (25%)	36 (15%)
Libéria	390	171 (44%)	156 (40%)	63 (16%)
Sénégal	4 253	2 127 (50%)	1 276 (30%)	850 (20%)
Sierra Leone	4 089	1 840 (45%)	1 431 (35%)	818 (20%)
Togo	1 885	1 037 (55%)	471 (25%)	377 (20%)
Mauritanie	197	128 (65%)	49 (25%)	20 (10%)
TOTAL (%)	20 711	10 591 (51,13%)	5 669 (27,37%)	4 451 (21,49%)

Source: WENDU (2025)

La stigmatisation, le manque de financement et la faible sensibilisation contraignent toutefois de nombreux toxicomanes à rester en marge du système. L'orientation insuffisante vers les établissements de santé et l'absence de prise en charge financière du traitement des troubles liés à la toxicomanie aggravent encore la crise. Si les arrestations et les condamnations sont essentielles pour lutter contre les trafiquants, les autorités judiciaires et policières de la région prennent de plus en plus conscience de la nécessité de proposer des solutions de traitement aux toxicomanes et aux auteurs de délits mineurs commis pour financer leur dépendance aux drogues.

En conséquence, la Commission de la CEDEAO travaille avec les États membres pour promouvoir le projet Alternative à l'incarcération.

Le Dr Daniel A Amankwaah, chargé de programme principal à la division « Prévention et contrôle des drogues » de la Commission de la CEDEAO, estime que « le modèle actuel axé sur l'incarcération pour les infractions liées à la drogue a montré ses limites quant à l'obtention de résultats positifs à long terme. Un changement de paradigme vers des interventions alternatives est impératif pour agir sur l'interaction complexe des facteurs sociaux, économiques et sanitaires qui contribuent à la toxicomanie. L'alternative proposée entend privilégier la réadaptation, le soutien en matière de santé mentale et les solutions communautaires plutôt que les mesures punitives. L'Alternative à l'incarcération (ATI), par le biais des tribunaux de réinsertion, représente un changement de paradigme dans la lutte contre la toxicomanie au sein du système pénal. Ces tribunaux associent le contrôle judiciaire à des services de traitement et d'assistance fondés sur des données probantes, et proposent ainsi une approche plus humaine et plus efficace pour aider les toxicomanes à surmonter leur dépendance et à reconstruire leur vie. ».

À la suite de cette initiative de la CEDEAO, les pays d'Afrique de l'Ouest ont commencé à réfléchir à la mise en œuvre de l'ATI. Selon le Dr Jalloh Abdul, l'ATI suppose un changement de perspective sur la consommation de drogues, qui doit être considérée non plus comme un délit, mais comme un problème de santé publique. Cette démarche doit s'accompagner de réformes juridiques et d'une collaboration solide entre le système judiciaire, les services de santé et les programmes sociaux.

Lors du lancement du cinquième rapport du réseau WENDU, Demba Ceesay, directeur général de l'Agence de lutte contre la drogue de la Gambie (DLEAG), a déclaré : « en vertu de notre programme Alternative à l'incarcération (ATI), le centre de réadaptation financé par la CEDEAO nous permettra d'offrir des services d'aide aux délinquants primaires et de mettre en œuvre des programmes communautaires destinés aux délinquants toxicomanes. Nous apporterons quelques modifications au régime d'intervention en matière de drogue afin de présenter certains toxicomanes comme des victimes nécessitant un soutien pour reconstruire leur vie, et non plus comme des délinquants.

Le centre de traitement et de réadaptation est un projet national qui ne sera pas géré de manière indépendante. La DLEAG, le ministère des Affaires sociales et les organisations de la société civile travailleront ensemble pour assurer une prise en charge complète des personnes concernées avec des services de conseil, d'acquisition de compétences et de suivi. »

Insuffisance des centres de traitement

Les rapports du réseau WENDU mettent régulièrement en évidence des disparités régionales en matière de traitement. Les modèles thérapeutiques soulignent le caractère limité des infrastructures, ce qui se traduit par une prédominance des soins ambulatoires et des programmes de suivi restreints. De plus, le dépistage du VIH reste insuffisant, avec une moyenne régionale de 42 % (à l'exception de la Côte d'Ivoire, où il atteint 89 %). Les disparités régionales dans la prise en charge des personnes atteintes du virus de l'hépatite C (VHC) s'élèvent à 76,7 %. Cette situation reflète un déficit majeur en matière de prévention, de détection précoce et d'accès au traitement antirétroviral (TAR).

Une pénurie grave de professionnels formés en addictologie et en santé mentale persiste dans l'ensemble de la région. Le Dr N'Guessan Badou Roger, chef du service de traitement de la toxicomanie, de la recherche et des études épidémiologiques au sein du Comité interministériel de lutte antidrogue (CILAD) du ministère de l'Intérieur et de la Sécurité de la Côte d'Ivoire, insiste sur la « nécessité d'investir dans les centres de traitement et de former des professionnels à la prise en charge des toxicomanes ».



Un déficit majeur
de prévention, de
dépistage et d'accès
au traitement persiste
dans la région

En conséquence, la CEDEAO travaille sans relâche pour promouvoir la nécessité de centres de réadaptation dans la région. Abdoulie Sanyang, ministre de l'Intérieur de Gambie, indique que « le centre de réadaptation financé par la Commission de la CEDEAO est le tout premier établissement spécialisé dans le traitement de la toxicomanie en Gambie ».

Lors du lancement du cinquième rapport du réseau WENDU en Gambie en octobre 2025, le Dr Sintiki Tarfa Ugbe, directrice des affaires humanitaires et sociales à la Commission de la CEDEAO, a souligné que « le soutien apporté par la CEDEAO à la construction d'un centre de traitement et de réadaptation pour toxicomanes en Gambie vise à mettre en place une intervention plus structurée afin de gérer les problèmes liés à la drogue et autres défis sanitaires en Gambie. À ce jour, le projet est achevé à plus de 90 %.

« La Commission de la CEDEAO a investi massivement dans le renforcement des capacités, en formant plus de 200 professionnels dans 10 États membres au Curriculum de traitement universel (UTC) et au Curriculum de prévention universel (UPC). La Commission a également financé la rénovation et l'équipement de dix centres de traitement et de réadaptation dans nos États membres, ce qui représente un investissement d'environ 1 million de dollars US provenant du budget de la CEDEAO. Ces réalisations ont entraîné une réduction des taux de rechute et une augmentation des admissions pour les personnes souffrant de troubles liés à la toxicomanie.

Entre 2019 et 2024, la Commission de la CEDEAO et ses partenaires ont fourni une assistance technique et financière à 14 États membres et à la Mauritanie pour l'élaboration de plans directeurs nationaux de lutte contre la drogue et de plans d'action globaux visant à apporter des réponses nationales cohérentes aux problèmes liés à l'offre et à la demande de drogues. Ce soutien, financé par les allocations budgétaires de la CEDEAO et les contributions de l'Union européenne (UE), a donné lieu à d'importantes réformes législatives au Ghana, en Gambie et en Guinée-Bissau.

Dr Sintiki Tarfa Ugbe, directrice des affaires humanitaires et sociales à la Commission de la CEDEAO

Dynamiques de genre

Malgré les efforts nationaux et régionaux, les dynamiques de genre affichent de sérieux déséquilibres, les hommes représentant 90 à 92 % des cas. Les femmes sont confrontées à des obstacles tels que la stigmatisation, le manque de services adaptés et les contraintes culturelles, entraînant leur sous-représentation (moins de 10 % dans de nombreux pays). Certains pays affichent une participation féminine plus élevée dans certaines catégories, telles que la consommation d'alcool ou de substances de synthèse.

Figure 9 : Personnes sous traitement réparties par genre en 2024

Pays	Nombre total de cas	Hommes (N / %)	Femmes (N / %)
Bénin	429	385 (89,7%)	44 (10,3%)
Cabo Verde	931	805 (86,5%)	126 (13,5%)
Côte d'Ivoire	3 689	3 348 (90,8%)	341 (9,2%)
Gambie	2 965	2 760 (93,1%)	205 (6,9%)
Ghana	1 040	986 (94,8%)	54 (5,2%)
Guinée	600 (jeunes arrêtés)	582 (93,6%)	18 (6,4%)

Pays	Nombre total de cas	Hommes (N / %)	Femmes (N / %)
Guinée-Bissau	243	186 (76,5%)	57 (23,5%)
Libéria	390	312 (80,0%)	78 (20,0%)
Nigéria	2 598	2 051 (78,95%)	547 (21,05%)
Sénégal	4 253	3 934 (92,5%)	319 (7,5%)
Sierra Leone	4 089	3 640 (89%)	449 (11%)
Togo	1 905	1 599 (83,94%)	306 (16,6%)
Mauritanie	197	197 (100%)	0 (0%)
TOTAL (%)	23 329	20 785 (89,1%)	2 544 (10,9%)

Source: WENDU (2025)

Facteurs liés à l'âge, à l'éducation et à la situation matrimoniale

Le phénomène de la toxicomanie dans la région touche principalement les jeunes, les groupes les plus importants étant ceux âgés de 20 à 24 ans (22,7 %) et de 25 à 29 ans (19,5 %). Plus de 57 % des consommateurs ont moins de 35 ans. Le plus haut niveau d'études atteint par bon nombre de ces jeunes est le secondaire (31,6 %), en particulier en Sierra Leone, au Sénégal, en Côte d'Ivoire et au Nigéria. Les jeunes sont plus vulnérables de la période de l'adolescence à celle du début de l'âge adulte, lorsqu'ils sont encore en études secondaires ou viennent de les achever.

« Les tendances en matière de traitement de la toxicomanie confirment que la consommation de drogues touche toutes les couches sociales. Il faut donc miser sur des campagnes de prévention qui s'adressent à la fois aux établissements secondaires et supérieurs, tout en ciblant les groupes vulnérables et marginalisés. »

Dr Rita Kadanga, personne-ressource du réseau WENDU

De fait, les jeunes sont le maillon essentiel pour sortir de la crise de la drogue en Afrique de l'Ouest.

« Les jeunes sont en position déterminante pour endiguer la tendance en matière de toxicomanie. Ils peuvent devenir des pairs et des leaders de confiance en menant des campagnes qui déconstruisent les mythes sur les drogues et réduisent la stigmatisation. Grâce aux clubs scolaires, aux réseaux sociaux et aux groupes de bénévoles, les jeunes peuvent promouvoir la résilience et une bonne santé mentale. Lorsqu'on leur donne les compétences, les opportunités et une place dans l'élaboration des politiques, ils cessent d'être de simples spectateurs pour devenir de véritables acteurs du changement au sein de leurs communautés. »

*Dr Jalloh Abdul, directeur en charge de la santé mentale et des maladies non transmissibles
au ministère de la Santé de Sierra Leone*

Bon nombre des patients des centres de traitement sont célibataires, très peu sont des personnes mariées. Ce constat souligne également la vulnérabilité des consommateurs et l'impact des drogues sur les relations.

Figure 10 : Tranches d'âge

Tranches d'âge	Bénin	Cabo Verde	Côte d'Ivoire	Ghana	Libéria	Sierra Leone	Togo	Mauritanie	TOTAL (N)	TOTAL (%)
≤14	1	0	9	0	0	0	24	0	34	0,27%
15-19	35	68	336	21	5	378	162	284	1 289	10,39%
20-24	66	71	839	154	10	1 225	351	0	2 716	21,90%
25-29	79	104	642	174	7	997	332	0	2 335	18,83%
30-34	52	137	545	224	2	560	313	0	1 833	14,78%
35-39	39	122	482	178	4	355	231	0	1 411	11,37%
40-44	49	97	379	131	11	255	200	0	1 122	9,04%
45-49	40	56	247	75	8	128	114	0	668	5,39%
50-54	35	121	135	40	5	100	71	0	507	4,09%
55-59	23	111	33	23	6	50	50	0	296	2,39%
60-64	5	44	23	16	1	29	21	0	139	1,12%
65+	5	0	19	4	0	10	16	0	54	0,44%
TOTAL	429	931	3 689	1 040	59	4 087	1 885	284	12 464	100%

Source: WENDU (2025)

Facteurs socioéconomiques

La demande de substances illicites est portée par des vulnérabilités socioéconomiques profondément enracinées et des défaillances structurelles. La pauvreté et les taux de chômage élevés (30,37 % des patients sont sans emploi, principalement en Côte d'Ivoire, en Sierra Leone et au Togo) poussent les jeunes vers des échappatoires bon marché comme le kush ou le tramadol. La culture du cannabis en milieu rural offre des moyens de subsistance précaires dans un environnement où les possibilités sont limitées, ce qui maintient les filières d'approvisionnement locales.

L'influence des pairs et l'ennui des adolescents dans le cadre scolaire favorisent l'initiation à la consommation de drogues, qui passe souvent du cannabis à des substances plus dangereuses telles que la cocaïne. Ces facteurs mettent en évidence une crise du côté de la demande qui trouve son origine dans les inégalités structurelles, notamment le chômage, le manque d'accès à l'éducation et la faiblesse des systèmes d'aide sociale.

Il ressort également des données que les personnes occupant un emploi à temps plein (23,58 %) et à temps partiel (8,29 %) représentent 31,87 % des patients. Ce constat montre que le problème dépasse le cadre de la précarité économique et touche également les personnes dotées de moyens de subsistance, avec d'éventuelles répercussions sur la productivité, la sécurité au travail et la stabilité sociale.

Figure 11 : Situation professionnelle des patients

Situation professionnelle	Bénin	Cabo Verde	Côte d'Ivoire	Ghana	Libéria	Nigéria	Sierra Leone	Togo	Mauritanie	TOTAL (N)	TOTAL (%)
Emploi à temps plein	87	539	773	369	11	774	524	660	0	3 737	24.48%
Emploi à temps partiel	0	37	674	174	5	297	151	0	0	1 338	8.77%
Sans emploi	103	326	1 322	305	17	880	1 256	482	0	4 691	30.73%
Étudiant	75	17	720	162	9	316	1 696	256	284	3 535	23.16%
Personne au foyer	17	12	30	1	7	1	0	218	0	571	3.74%
Personne à la retraite	0	0	5	2	10	0	8	0	0	25	0.16%
Autres	147	0	165	24	0	330	432	269	0	1 367	8.95%
TOTAL	429	931	3 689	1 037	59	2 598	4 067	1 885	284	15 264	100%

Source: WENDU (2025)

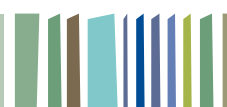
Recommandations

- Favoriser un développement axé sur la jeunesse est une priorité essentielle pour s'attaquer aux causes de la toxicomanie chez les jeunes. Les gouvernements, en collaboration avec des partenaires internationaux, doivent élargir l'accès aux formations professionnelles et à l'entrepreneuriat afin de doter les jeunes de compétences recherchées sur le marché du travail, tout en créant des perspectives d'emploi dans le cadre de projets à long terme.
- Il est indispensable de collaborer avec les autorités scolaires afin d'empêcher que les établissements deviennent des lieux de trafic et de consommation de drogues. Les écoles et les institutions doivent également fournir un soutien psychosocial et orienter les jeunes vers des centres de réadaptation, plutôt que de recourir à des mesures punitives conventionnelles qui les marginalisent.
- L'Afrique de l'Ouest doit mettre en œuvre des projets de centres de traitement, de réadaptation et de réinsertion. Les États membres de la CEDEAO sont invités à adopter des mesures juridiques et infrastructurelles afin de remplacer les politiques et procédures d'incarcération par d'autres solutions et permettre ainsi la réinsertion des toxicomanes qui commettent des crimes ou des délits pour financer leur dépendance.
- La CEDEAO et ses partenaires internationaux doivent constituer des groupes de travail conjoints chargés de lutter contre le trafic de drogue le long des principaux axes de passage. Ces acteurs doivent identifier et démanteler en amont les points de production et les circuits d'approvisionnement.

- Il est impératif de mener des campagnes nationales dans les écoles et les bidonvilles afin de sensibiliser la population aux dangers liés à la toxicomanie.
- Les parties prenantes nationales, régionales et internationales sont incitées à soutenir le réseau WENDU en lui fournissant des outils numériques pour assurer la collecte et la gestion des données. Pour cela, il faudrait développer des solutions technologiques intégrées permettant aux points focaux nationaux de recevoir en temps utile des alertes et des informations sur les saisies de drogues, les arrestations, les condamnations et les tendances en matière de traitements.

Note de fin

- 1 Youth gangs in Liberia: Motives, structure and illicit economies, rapport ENACT, Institut d'études de sécurité 2025, www/enact-africa.s3.amazonaws.com/uploads/pages/1737711192308-research-paper-49.pdf





Ce projet est financé
par l'Union européenne

À propos d'ENACT

Le projet ENACT développe les connaissances et les compétences en vue de renforcer la capacité de l'Afrique à faire face à la criminalité transnationale organisée. ENACT analyse la façon dont la criminalité organisée influe sur la stabilité, la gouvernance, l'état de droit et le développement en Afrique et œuvre à atténuer ses effets. Le projet ENACT est mis en œuvre par l'Institut d'études de sécurité, en partenariat avec INTERPOL et la GI-TOC.

Remerciements

Cette note d'orientation a été réalisée grâce aux précieuses contributions du Dr Sintiki Tarfa Ugbe, directrice des affaires humanitaires et sociales à la Commission de la CEDEAO, et du Dr Daniel Amankwaah, chargé de programme principal à la division Prévention et contrôle des drogues de la Commission de la CEDEAO. En outre, nous tenons à remercier tout particulièrement le Dr Ndubuisi Christian Ani, la Dre Rita Kadanga, Grace Sewuese Orshio Esq. et tous les points focaux du réseau WENDU qui ont largement contribué à l'élaboration de cette note d'orientation.



Image de couverture : AdobeStock

Le contenu de la présente publication relève de la seule responsabilité de ses auteurs et ne peut en aucun cas être interprété comme reflétant les opinions ou la position de l'Union européenne ou des partenaires d'ENACT. Les auteurs contribuent aux publications d'ENACT à titre personnel.

© 2025, ENACT. Les droits d'auteur sur la totalité du volume appartiennent à ENACT, à ses partenaires, à l'UE et à son auteur, et aucune partie ne peut être reproduite en tout ou partie sans le consentement exprès, par écrit, de l'auteur et des partenaires d'ENACT.