



ECOWAS COMMISSION
COMMISSION DE LA CEDEAO
COMISSÃO DA CEDEAO

APPUI DE LA CEDEAO AUX ÉTATS MEMBRES POUR LA RÉDUCTION DE LA DEMANDE DE DROGUES : RÉALISATIONS ET APERÇU DE L'IMPACT (2015-2023)



www.ecowas.int



**Appui de la CEDEAO aux États membres pour la
réduction de la demande de drogues : réalisations
et aperçu de l'impact (2015-2023)**



Table des matières

Liste des abréviations et acronymes	2
Remerciements	3
Résumé	4
Introduction	12
Contexte	13
Objet et portée	14
Méthodologie	14
Limites	15
Principaux résultats	15
-Plaidoyer et engagement au niveau institutionnel	15
-Collecte de données : Système d'information sur l'usage de substances	17
-Coordination et partenariats	22
-Élaboration de politiques	28
-Renforcement	29
-Sensibilisation et sensibilisation	37
-Soutien aux centres de traitement et de réadaptation	41
-Pérennité de l'appui de la CEDEAO aux États membres	54
-Droits de l'homme et perspectives sexospécifiques	55
Leçons apprises et recommandations	56
Conclusion	60



Liste des abréviations et acronymes

- ARINWA:** Réseau inter-agences pour le recouvrement des avoirs en Afrique de l'Ouest
- ATI:** Alternative à l'incarcération
- CDPE:** Éducateur principal en prévention des drogues
- CSOs:** Organisations de la société civile
- CRISA:** Centre de recherche et d'information sur la toxicomanie
- DDR:** Réduction de la demande de drogues
- DLEAG:** Agence de lutte contre la drogue en Gambie
- ECOWAS:** Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
- EDPCP:** Programme de prévention et de contrôle des drogues de la CEDEAO
- ENACT:** Renforcer la réponse de l'Afrique à la criminalité transnationale organisée
- UE:** Union européenne
- GIABA:** Groupe intergouvernemental d'action contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme
- GI-TOC:** Initiative mondiale contre la criminalité transnationale organisée
- GIZ:** Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
- IMDCC:** Inter-Ministerial Drug Coordinating Committee
- INL:** Bureau international des stupéfiants et de l'application de la loi
- ISS:** Institut d'études de sécurité
- NACOB:** Organe de contrôle des stupéfiants
- PFN:** Points focaux nationaux
- OCWAR-T:** Crime organisé : la réponse de l'Afrique de l'Ouest à la traite
- PWSUDs:** Personnes ayant des troubles liés à l'utilisation de substances
- TUS:** Trouble de l'usage de substances
- ONUDD:** Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
- UPC:** Programme Universel de Prévention
- UTC:** Programme de traitement universel
- WANCSA:** Réseau de la société civile d'Afrique de l'Ouest sur l'abus de substances
- WACAP:** Réseau Ouest Africain des Autorités Centrales et des Procureurs Contre le Crime Organisé
- WACD:** Commission Afrique de l'Ouest sur les Drogues
- WADPN:** Réseau Ouest Africain pour les politiques en matière de drogues
- OOAS:** Organisation Ouest Africaine de la Santé
- WAPIS:** Système d'Information Policière Ouest Africain
- WARNOC:** Réseau ouest-africain de recherche sur le crime organisé
- WASCOF:** Forum de la société civile ouest-africaine
- WENDU:** Réseau ouest-africain d'épidémiologie de la consommation de drogues



Remerciements

Ce rapport d'évaluation a été préparé par la Commission de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) sous la supervision de Dr Sintiki T. Ugbe, *Directeur des affaires humanitaires et sociales* et de Dr Daniel A. Amankwaah, *Chargé de programme principal (PPO), Division de la prévention et du contrôle de la toxicomanie de la CEDEAO.*

Présentation et édition du contenu

Dr. Sintiki Tarfa Ugbe, *Directeur, Affaires humanitaires et sociales, Commission de la CEDEAO* ;
Dr. Daniel Amankwah, *Chargé de programme principal, Médicaments, Commission de la CEDEAO.*

Collecte, analyse et visualisation de données, élaboration et rédaction du rapport

M. BOHM Mawouéna K, *Global Master Trainer du programme de formation « Universal Treatment Curriculum »*

Mme Grace Sewuese Orshio, Esq.

Conception graphique et impression

Créations et impressions Veeqthor



Résumé

Arrière-plan

La Commission de la CEDEAO, à travers son Programme de prévention et de contrôle des drogues (DPCP), a mis en œuvre de nombreuses activités de réduction de la demande de drogues (DDR) dans les États membres de la CEDEAO et en Mauritanie. Ces efforts visent à atténuer les menaces socio-économiques, politiques et sécuritaires posées par les troubles de l'usage de substances et le crime organisé connexe en Afrique de l'Ouest. Ce rapport donne un aperçu des réalisations et de l'impact du programme entre 2015 et 2023. L'objectif est de mettre en valeur les efforts de la réduction de la demande de drogues (DDR) de la Division de contrôle des drogues de la Commission de la CEDEAO, d'évaluer le succès de l'appui à l'impact, de créer une opportunité d'apprentissage et d'amélioration et de mettre en évidence les besoins en matière de mobilisation des ressources et de plaidoyer. Bien qu'il existe plusieurs rapports détaillés sur les activités menées par la Division, ce rapport cherche à mettre en évidence les réalisations tangibles et l'impact continu des activités au niveau des États membres, en donnant une vue d'ensemble de l'appui de la CEDEAO aux États membres pour la réduction de la demande de drogues (DDR) et de son impact.

Méthodologie

L'évaluation a utilisé une combinaison de méthodes, d'examens documentaires, d'entretiens, d'enquêtes en ligne via les outils Kobocollect et de quelques visites sur le terrain au Nigeria, en Sierra Leone et au Togo en raison de contraintes budgétaires. Des contacts ont été pris avec les Comités Interministériels de Coordination Drogue (IMDCC)/ Agences de Lutte Illicite en Drogues, les Points Focaux du Réseau Ouest Africain d'Epidémiologie sur la Consommation de Drogues (WENDU), les membres du Réseau Ouest Africain des Organisations de la société civile (OCSs) de lutte contre l'usage des substance, les Directeurs de centres de traitement de troubles de l'usage de substance (TUS) et les professionnels de traitement, les patients bénéficiaires des soins dans les Centres de de prise en charge des TUS.

Principaux résultats

La conclusion générale de ce rapport est que les activités d'appui menées dans le cadre du Programme de prévention et de contrôle des drogues (PEDPA) de la CEDEAO sont pertinentes et percutantes dans les États membres. Les activités ont eu un impact tant au niveau national qu'individuel. Il existe également un niveau élevé d'appropriation et d'engagement en faveur de la durabilité dans les États membres bénéficiaires. Voici quelques points précis sur lesquels des commentaires ont été reçus.

Élaboration des politiques: L'un des principaux points forts du programme a été l'appui apporté à 14 États membres¹ pour l'élaboration de plans-cadres nationaux de lutte contre la drogue. Cela a été réalisé grâce à un financement du budget de la CEDEAO et à un soutien financier de l'UE à la Division

¹ Tous les États membres, à l'exception du Burkina Faso, en raison de la situation politique au moment du déploiement de l'aide.



des médicaments de l'EOWAS. Ces plans servent de modèles pour des stratégies nationales cohérentes de lutte contre le trafic de drogues, les abus et la criminalité organisée qui y est associée. Les retours d'expérience ont montré que l'appui de la CEDEAO à l'élaboration de ces plans directeurs a permis de sensibiliser sur à l'ampleur du problème de la drogue dans les États membres et de stimuler l'élaboration de politiques à cet égard. Des réformes législatives notables ont émergé de ce soutien, notamment la loi sur le contrôle des stupéfiants du Ghana (loi 1019), la stratégie de contrôle des drogues de la Gambie (2019-2024) et le projet de loi gambien sur le contrôle des drogues. L'évolution de la situation à la suite de l'appui politique a mis en évidence le rôle crucial de cadres politiques pour faire face à la menace de la drogue.

Renforcement des capacités: Plus de 200 professionnels ont reçu une formation sur les programmes universels de traitement et de prévention (UTC/UPC) grâce à des partenariats avec l'Union européenne (UE), le Bureau des affaires internationales de stupéfiants et d'application de la loi (INL), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et le Plan de Colombo. Ces formations ont non seulement amélioré les capacités techniques des travailleurs de la santé, des éducateurs et des décideurs, mais ont également stimulé les programmes de formation à la réduction des effectifs, élargissant ainsi la portée et l'impact de l'initiative.

Collecte de données: La création du Réseau ouest-africain d'épidémiologie de l'usage de drogues (WENDU) a marqué une étape importante dans la collecte de données et l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes. Avec 31 points focaux nationaux dans les États membres de la CEDEAO et en Mauritanie, le réseau WENDU fournit des données fiables sur les tendances de l'offre et de la demande de drogues dans la région. Depuis sa création, quatre numéros du rapport WENDU et deux notes d'orientation ont été lancés au cours de la période 2016-2023, mettant à disposition des données pour l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes sur les questions de drogue². Ces rapports ont éclairé les décisions politiques et le plaidoyer, conduisant à des changements politiques et à des réformes juridiques percutants dans les États membres. En outre, les données WENDU jouent un rôle central dans l'identification des lacunes dans les services de traitement, ce qui permet des interventions ciblées.

Appui aux centres de traitement et de réhabilitation: Pour combler le déficit de traitement identifié pour les personnes ayant des troubles liés à l'usage de substances (PWSUD) dans la région, la CEDEAO a appuyé la rénovation et l'équipement de huit centres de traitement de la toxicomanie, y compris des installations à Accra, au Ghana ; Aneho, Togo ; Freetown, Sierra Leone ; Kano, au Nigéria ; Lagos, au Nigéria ; Sokoto, au Nigéria ; Niamey, Niger et Ouagadougou, Burkina Faso. Ces centres offrent désormais un meilleur accès aux soins et ont considérablement amélioré les résultats des traitements. Par exemple, l'hôpital neuropsychiatrique fédéral (FNPH) de Yaba (Lagos) et le FNPH de Kware (Sokoto) ont signalé une réduction des taux de rechute et une augmentation de la satisfaction des clients suite à l'appui de la CEDEAO. De même, le centre de réadaptation soutenu en Sierra Leone est le premier dans le pays à fournir des services de réadaptation aux personnes handicapées. Il est important de noter que le soutien au traitement et à la réadaptation était réparti à 40% dans la

² [RAPPORT WENDU 2018 2019 | Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest \(CEDEAO\) ; Analyse des données sur les impacts des drogues illicites en Afrique de l'Ouest : Lancement officiel du rapport WENDU ; Note d'orientation WENDU 2020-2022 | Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest \(CEDEAO\)](#)



région à la fin de 2023, et que des plans sont en cours pour étendre le soutien aux États membres qui n'ont pas encore été soutenus.

Campagnes de sensibilisation et de sensibilisation: Plus de 6 000 personnes ont été directement touchées par le biais de programmes de prévention en milieu scolaire et communautaire, ainsi que de campagnes radiophoniques de masse au Bénin, en Gambie, au Libéria, au Nigéria, en Sierra Leone et au Togo. Le matériel pédagogique a également été largement distribué, avec 67 000 exemplaires distribués rien qu'au Ghana. Ces initiatives ont permis aux communautés de prendre des décisions éclairées, ont encouragé le leadership des jeunes et ont réduit la stigmatisation entourant les troubles de l'usage de substances et le traitement.

Des programmes de sensibilisation ont également été mis à l'intention du personnel des services de lutte contre la drogue et des chefs religieux, ce qui a entraîné un changement correspondant dans la perception et la réponse aux troubles liés à la consommation de drogues en tant que problème de santé publique nécessitant un traitement et une réadaptation.

En outre, la CEDEAO a efficacement exploité la réalisation de documentaires pour sensibiliser et amplifier les récits régionaux sur la prévention de la toxicomanie. Le documentaire « Combattre le fléau de la drogue en Afrique de l'Ouest », un film de 25 minutes financé par l'Union européenne, met en lumière le rôle stratégique et les réalisations de la CEDEAO dans la lutte contre l'abus de drogues dans les États membres³. Pour plus d'impact, un nouveau documentaire est en cours de production pour les célébrations de la ECOWAS@50, conçu pour sensibiliser davantage le public aux efforts de contrôle et de prévention des drogues à l'échelle de la région.

Stratégie de partenariat: Les données disponibles montrent que la Commission de la CEDEAO a utilisé une stratégie de partenariat efficace avec les parties prenantes institutionnelles des États membres ainsi qu'avec des partenaires tels que l'UE, l'ONUDC, l'INL, le CRISA, l'ISS Afrique, etc. dans la mise en œuvre du CEPD. Ces partenariats ont permis d'améliorer l'exécution des programmes et continueront d'apporter une contribution considérable s'ils sont maintenus et renforcés.

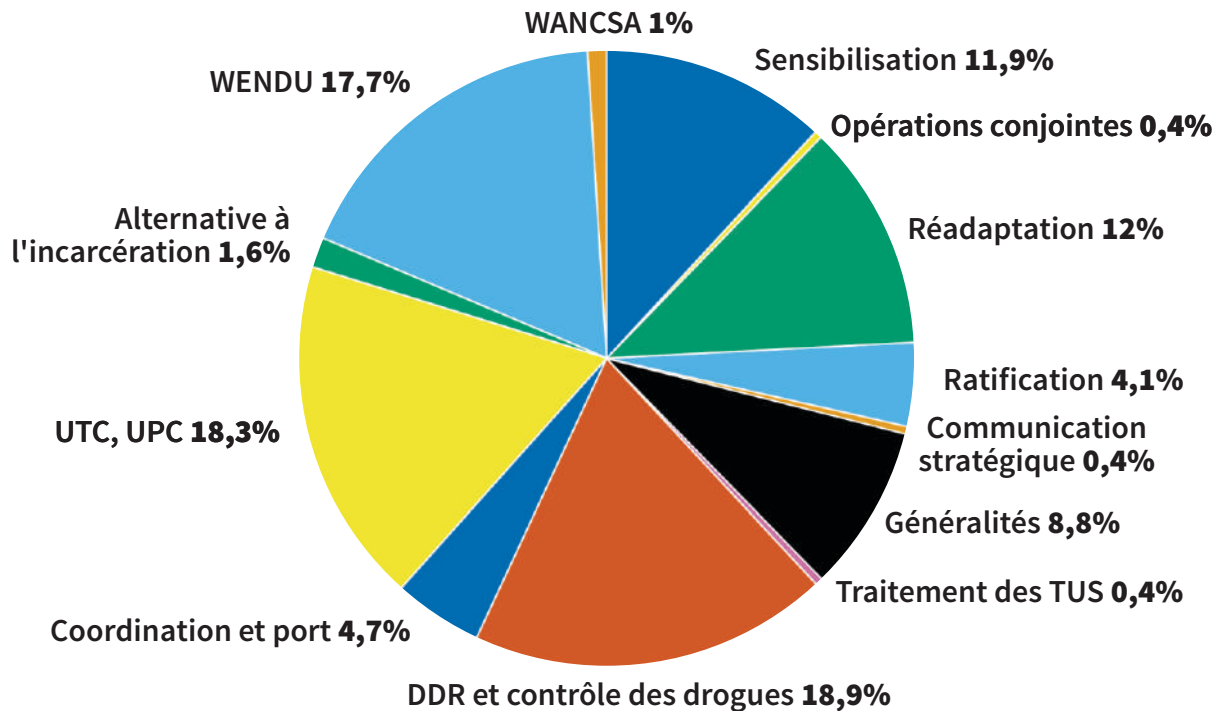
Engagements de financement: Entre 2015 et 2024, la Commission de la CEDEAO a alloué environ **5 468 713,37 UC**, soit environ **6 597 182,37 USD**⁴ hors financement extérieur.

D'une manière générale, l'essentiel de l'engagement financier de la CEDEAO entre 2015 et 2024 s'est concentré sur trois domaines principaux : **le DDR et le contrôle des drogues (21,5%), le renforcement des capacités (20,7%) et le WENDU, y compris les réformes juridiques et politiques (20,0%).**

³ https://www.bing.com/ck/a?!&&p=e1482a8d1c44870be664f8869d7a27e2f957c19851c197539b05d944d4ad07a7JmldHM9MTc1NTU2MTYwMA&pfn=3&ver=2&hsh=4&fclid=0210ba16-49c6-6e02-2689-ac5048446ffc&psq=CEDEAO+drogue+contrôle+documentaires&u=a1gHR0cHM6Ly93d3cueW91dHVlZS5jb20vd2F0Y2g_dj1SUWtsa3AtRVptMA&ntb=1

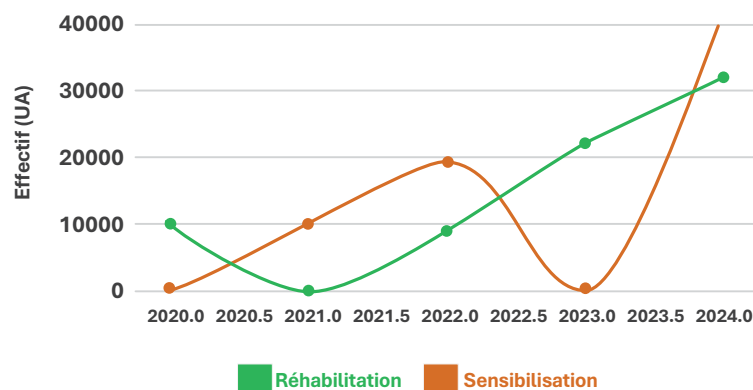
⁴ Au taux de la BAD de 1,20635 USD

APPUI DE LA CEDEAO PAR CATÉGORIES DE FINANCEMENT



Cependant, à partir de 2020, il y a eu un virage définitif vers le traitement et la réhabilitation ainsi que vers des stratégies de prévention. La réhabilitation et la sensibilisation (prévention et éducation à la prévention) ont absorbé ensemble **1 487 511 UC**, soit environ **27,2 % de l'engagement total de la CEDEAO (2015-2024)**. La réhabilitation a commencé à recevoir des allocations notables en **2020 (96 519 UC)** et a pris de l'ampleur avec des augmentations significatives en **2023 (228 933 UC)** et **2024 (336 759 UC)**. Alors que la CEDEAO s'est initialement concentrée sur le contrôle des drogues (y compris les opérations conjointes), le renforcement des capacités et les données fondées sur des données probantes, **la réhabilitation, la prévention et l'éducation à la prévention sont devenues des domaines prioritaires dans la période post-2020**, reflétant une évolution vers des stratégies de traitement et de réduction de la demande. Notamment, les avancées stratégiques sont enracinées dans les données mises à disposition par le réseau WENDU.

ALLOCATIONS DE LA CEDEAO À LA RÉHABILITATION ET À LA SENSIBILISATION (2020-2024)





Afin de renforcer davantage les efforts de traitement et de réhabilitation, la Commission de la CEDEAO a commencé à allouer des fonds à l'alternative à l'incarcération en 2023, en s'alignant sur les meilleures pratiques mondiales, un changement stratégique vers des approches plus progressistes, fondées sur la santé et les droits pour lutter contre les troubles liés à la consommation de substances, plutôt que de s'appuyer uniquement sur des mesures punitives.

Défis et possibilités d'apprentissage

Certains défis et possibilités d'apprentissage ont été identifiés.

- 1.** De manière générale, l'insuffisance des installations de traitement spécifiques aux femmes et l'accès limité au traitement pour les femmes ont été identifiés. Des questions transversales telles que les droits de l'homme et l'égalité des sexes ont été prises en compte dans la mise en œuvre du programme, mais doivent être spécifiquement intégrées dans la mise en œuvre du programme.
- 2.** Bien que la CEDEAO ait offert un soutien considérable aux États membres pour le DDR, la visibilité de ces efforts n'a pas toujours été optimale. Dans certains cas, les articles donnés n'étaient pas clairement de marque, ce qui rend difficile l'attribution facile de ce soutien à la CEDEAO. À l'avenir, il sera important de renforcer les mesures de visibilité pour assurer une reconnaissance et une reconnaissance appropriées des contributions de la CEDEAO.
- 3.** Les États membres ont fait état de certaines préoccupations quant à la longueur et à la complexité des procédures de passation de marchés associées à la fourniture de l'aide. Ces défis ne sont pas imputables à la CEDEAO ou aux États membres individuellement, mais à la complexité des procédures des deux côtés qui nécessitent une rationalisation.
- 4.** Les contraintes en matière de ressources humaines au sein de la Division de Contrôle des Drogues de la Commission la CEDEAO ont posé des défis au suivi et à la mise en œuvre efficaces des programmes, en particulier à la suite de la pandémie de COVID-19. À l'heure actuelle, la Division dépend en grande partie d'un seul membre du personnel technique à plein temps pour coordonner et mettre en œuvre ce vaste programme. Pour pallier cette lacune, la Division a bénéficié du Programme d'immersion des jeunes professionnels de la CEDEAO, qui a fourni un appui temporaire. Cependant, le cycle d'un an de ce programme entraîne un taux de rotation élevé et une mémoire institutionnelle limitée. Il est donc nécessaire d'accorder une attention délibérée à cette lacune afin d'assurer la continuité et de préserver les connaissances institutionnelles en l'absence de.

Recommandations

Pour pérenniser et s'appuyer sur les succès de la Division de la CEDEAO, des recommandations ont été recueillies à partir des interactions avec les bénéficiaires et les parties prenantes ainsi que des déductions. L'élaboration de stratégies conjointes de durabilité définies entre la CEDEAO et les États



Membres est recommandée. Cela devrait inclure une augmentation du financement des installations inclusives, des rapports institutionnalisés ventilés par sexe et des initiatives de renforcement des capacités. En outre, l'intensification des campagnes de prévention fondées sur des données probantes, en particulier chez les jeunes, et l'adoption de modèles tels que les clubs sans drogue de la Gambie peuvent renforcer l'impact à long terme. Parmi les recommandations plus précises recueillies, mentionnons les suivantes :

- a.** Des réunions régulières des chefs des Comités ministériels de coordination des drogues (MDCC) ou des agences nationales de lutte contre les drogues devraient être organisées par la Commission de la CEDEAO afin de renforcer le partenariat et la durabilité.
- b.** Des missions de suivi et des visites d'échange devraient être organisées entre les États membres (au moins une fois tous les trois ans) afin de renforcer le plaidoyer, l'apprentissage et le partage des meilleures pratiques.
- c.** La Division des drogues de la CEDEAO devrait engager le Parlement de la CEDEAO pour un soutien accru en matière de plaidoyer aux niveaux régional et national afin de donner la priorité à l'abus de drogues et aux problèmes de santé mentale, ainsi qu'à l'allocation de ressources adéquates pour lutter contre ces problèmes.
- d.** Les partenariats existants en matière de DDR entre la CEDEAO et les partenaires de financement/mise en œuvre devraient être renforcés et de nouveaux partenariats devraient être encouragés pour une plus grande mobilisation des ressources et un partage des charges, qui sont essentiels pour la durabilité.
- e.** Le Plan d'action de la CEDEAO contre les drogues, qui a expiré en 2020, devrait être revu ou prolongé pour maintenir l'orientation stratégique.
- f.** Les sections nationales du WENDU devraient être renforcées afin d'assurer une couverture plus large des rapports et des données de meilleure qualité.
- g.** Davantage de fonds et de soutien technique devraient être alloués à la formation et aux activités de prévention fondées sur des données probantes ciblant les jeunes, les familles, les groupes vulnérables, les communautés, les organisations confessionnelles et les espaces de travail.
- h.** Le modèle gambien des « Clubs sans drogue » pour le plaidoyer et la sensibilisation des jeunes devrait être adopté par d'autres États membres afin d'optimiser les activités de sensibilisation et de durabilité.
- J.** L'expansion des centres de traitement reste essentielle pour combler l'important déficit de traitement dans la région. Ce soutien devrait être étendu aux États membres qui ne l'ont pas encore reçu et une mobilisation de ressources devrait être effectuée pour financer davantage le soutien au traitement et à la réhabilitation des troubles liés à l'usage de substances (TUS) dans la région de la CEDEAO. Le secteur privé peut également être considéré comme une source potentielle de mobilisation de ressources ou de collaboration à cet égard.
- j.** Le plaidoyer et les partenariats devraient être exploités par la CEDEAO pour accroître l'accès au traitement par le biais du financement ou du subventionnement du traitement.



- k.** La priorité devrait être accordée aux soins intégrés au genre, tels que le soutien adapté aux femmes et les modèles de traitement inclusifs pour les enfants (par exemple, l'hôpital neuropsychiatrique fédéral (FNPH), le Kware, le centre de traitement des toxicomanes pour les femmes et les enfants de Sokoto-Nigeria.
- l.** Des campagnes de réduction de la stigmatisation, menées par des femmes leaders et des groupes communautaires, sont recommandées pour s'attaquer aux problèmes sociaux qui entravent l'accès au traitement.
- m.** Des programmes de partage des connaissances et des visites d'échange entre les professionnels du traitement dans les centres de traitement devraient être explorés et soutenus par la Commission de la CEDEAO afin de renforcer les structures les plus faibles et d'améliorer la collaboration en matière de traitement de la toxicomanie dans la région.
- n.** La collaboration et la synergie pendant la mise en œuvre des activités devraient être encouragées pour une meilleure appropriation et durabilité.
- o.** Les capacités en ressources humaines de la Division Drogue de la CEDEAO devraient être renforcées par le recrutement de personnel pour la Division afin d'assurer la continuité de la mise en œuvre efficace du programme dans les États membres.
- p.** La visibilité de la CEDEAO devrait être intentionnellement priorisée lors de la mise en œuvre par le biais de la couverture médiatique et de l'image de marque du soutien de la CEDEAO.

Limites

L'équipe d'évaluation a été confrontée à certaines contraintes, notamment le calendrier par rapport à la vaste portée géographique et technique du projet. En particulier, le temps nécessaire pour obtenir des réponses de certains États membres. À cela s'est également posé le problème de la non-participation aux enquêtes ou des invitations à des entretiens de la part de certains États membres (Guinée, Sénégal, Mali et Niger) et de la faible participation de certains autres. Toutefois, des données documentées ont été exploitées pour les États membres non participants. La période couverte par l'évaluation a également eu une certaine incidence sur la difficulté d'obtenir rapidement des informations en raison de la bureaucratie et de la mobilité du personnel de certaines administrations des États membres chargées du contrôle des drogues.



Un partenariat solide

UE

ONU DC

INL

ISS



Introduction

L'abus de substances, le trafic illicite de drogues et la criminalité organisée qui y est associée (la menace de la drogue) continuent de représenter de graves menaces socio-économiques, politiques et sécuritaires dans de nombreuses régions du monde, y compris en Afrique de l'Ouest. La menace de la drogue nuit à la qualité de la santé des individus, des familles et des communautés, ainsi qu'à la paix et à la sécurité, qui sont des conditions préalables au développement socioéconomique et au bien-être significatifs.

Pour faire face à la situation de la drogue, la CEDEAO a adopté la Déclaration politique sur la prévention de l'abus de drogues, du trafic illicite de drogues et du crime organisé en Afrique de l'Ouest (2008) ainsi qu'un Plan d'action (2008-2012). Toutefois, la mise en œuvre a pris du retard en raison de l'insuffisance des ressources techniques et financières ainsi que des retards dans l'établissement d'un consensus sur l'approche stratégique et la mise en œuvre avec les partenaires financiers. Il est donc devenu impératif pour la Commission de la CEDEAO de revoir et de revalider le Plan d'action contre les drogues. À cet égard, les chefs d'État ont approuvé en février 2013 le mémorandum de la Commission de la CEDEAO pour la prolongation de deux ans du Plan d'action de la CEDEAO contre les drogues. La période de prolongation (2013 à 2015) devait permettre à la Commission de la CEDEAO d'entreprendre l'examen opérationnel de la mise en œuvre et la revalidation du Plan d'action régional de la CEDEAO sur le trafic illicite de drogues, le crime organisé qui y est lié et l'abus de drogues en Afrique de l'Ouest. Il a ensuite été élaboré jusqu'en 2020. Ces documents constituent la base du Programme de prévention et de contrôle des drogues de la CEDEAO (EDPCP) avec des activités de réduction de la demande de drogues visant à réduire l'incidence du trafic de drogues, de l'abus de drogues et du crime organisé en Afrique de l'Ouest.

Le Programme de prévention et de contrôle des drogues de la CEDEAO (EDPCP) prend en considération l'approche globale, équilibrée, coordonnée et partagée de la responsabilité dans la lutte contre la menace de la drogue. Ce rapport met en évidence les contributions et le soutien de la Commission de la CEDEAO à la réduction de la demande de drogues dans les États membres de la CEDEAO entre 2015 et 2023, en évaluant l'efficacité et l'impact de ces contributions et appuis sous les thèmes suivants :

1. Plaidoyer et engagement au niveau institutionnel
2. Collecte de données : Système d'information sur l'usage de substances
3. Coordination et partenariats
4. Élaboration de politiques
5. Renforcement des capacités
6. Sensibilisation et information
7. Appui aux centres de traitement/réhabilitation

Contexte

L'abus de drogues, le trafic illicite de drogues et la criminalité organisée qui y est associée sont des phénomènes en développement dynamique en Afrique de l'Ouest, posant des défis en matière de santé publique, de développement et de sécurité. Le problème de la drogue est associé au comportement criminel, à la pauvreté, à la violence, à des problèmes de santé importants et à l'exclusion sociale.

Les tendances épidémiologiques mondiales de l'usage de substances psychoactives indiquent une augmentation de l'exposition de près de 43 % parmi les groupes vulnérables dans les pays à faible revenu (ONU DC, 2020) d'ici 2030. Les données épidémiologiques du « Réseau épidémiologique ouest-africain sur l'usage de drogues (WENDU) » corroborent ce phénomène. En effet, l'usage de substances psychoactives se répand dans notre région avec des conséquences visibles sur la santé, la sécurité et le développement des communautés.

S'appuyant sur la Déclaration politique sur la prévention de l'abus de drogues, du trafic illicite de drogues et de la criminalité organisée en Afrique de l'Ouest (2008) et sur le Plan d'action de la CEDEAO contre le trafic illicite de drogues, le crime organisé et l'abus de drogues (2016-2020), la Division des drogues de la CEDEAO a pris des mesures concrètes pour aider les États membres à s'attaquer au problème de la drogue dans la région.



Photos prises dans un ghetto au Liberia, y compris l'excavation de tombes à la recherche d'ingrédients pour Kush



Objet et portée

Cette évaluation a été entreprise pour évaluer l'impact et les résultats de la mise en œuvre des activités de réduction de la demande de drogues de la CEDEAO dans les États membres de la CEDEAO de 2015 à 2023 dans le but de

- a. déterminer dans quelle mesure les objectifs et les résultats du projet ont été atteints ;
- b. apprendre et optimiser les activités du programme pour une meilleure mise en œuvre des objectifs et activités futurs.
- c. montrant des preuves de l'impact des activités de réduction de la demande de médicaments (DDR) de la CEDEAO à des fins de plaidoyer, de mobilisation des ressources et de partenariats ; et
- d. améliorer la visibilité des activités de la CEDEAO et de leur impact dans les États membres.

L'évaluation porte sur les activités de DDR de la CEDEAO dans les 15 États membres de la CEDEAO et en Mauritanie. Il souligne le soutien de la Commission de la CEDEAO aux États membres de la CEDEAO pour lutter contre l'abus de substances et les efforts visant à mettre en place des services fondés sur des données probantes pour les troubles liés à l'usage de drogues et les maladies connexes.

Méthodologie

L'évaluation a été réalisée sur la période du 12 septembre 2024 au 29 novembre 2024. Il a été entrepris au moyen d'une approche mixte avec une méthodologie d'évaluation participative et sensible au genre, favorisant la participation des parties prenantes tout au long du processus d'évaluation. La méthodologie d'évaluation a pris en compte les sources de données primaires et secondaires, assurant la triangulation des constatations. Une étude documentaire a été suivie de questionnaires en ligne, d'entretiens virtuels avec les parties prenantes concernées et de visites sur place dans 5 centres de traitement et de réhabilitation de la toxicomanie soutenus (Freetown, Kano, Lagos, Sokoto et Aneho, Togo). Une communication directe a eu lieu avec un total de 40 personnes (12 femmes et 28 hommes), et le taux de réponse à l'enquête en ligne a été de 60 %, avec des réponses provenant de 9 États membres de la CEDEAO. Des contacts ont été pris avec les Comités Interministériels de Coordination Drogue (IMDCC)/Agences de Lutte Illicite en Drogues, les Points Focaux du Réseau Ouest Africain d'Epidémiologie sur la Consommation de Drogues (WENDU), les membres du Réseau Ouest Africain des OSC de lutte contre les TUS, les responsables des centres de traitement de TUS et les professionnels de traitement, les patients bénéficiant des soins dans les centres de traitement des TUS.

Limites

L'équipe d'évaluation a été confrontée à certaines contraintes, notamment le calendrier par rapport à la vaste portée géographique et technique du projet. En particulier, le temps nécessaire pour obtenir des réponses de certains États membres. Il y avait aussi le défi de la non-participation à la enquêtes ou invitations à des entretiens par certains États membres (Guinée, Sénégal, Mali et Niger) et faible participation de certains autres. Toutefois, des données documentées ont été exploitées pour les États membres non participants. La période couverte par l'évaluation a également eu une certaine incidence sur la difficulté d'obtenir rapidement des informations en raison de la bureaucratie et de la mobilité du personnel de certaines administrations des États membres chargées du contrôle des drogues.

Principales

La conclusion générale de ce rapport est que les activités d'appui au Programme de prévention et de contrôle des drogues (PEDPA) de la CEDEAO sont pertinentes et ont eu un impact significatif tant au niveau national qu'individuel. Les États membres bénéficiaires ont fait preuve d'une forte appropriation et d'un engagement à pérenniser ces résultats, avec des commentaires spécifiques décrits ci-dessous.

A PLAIDOYER – ENGAGEMENT AU NIVEAU INSTITUTIONNE

L'engagement institutionnel et le plaidoyer de haut niveau ont été essentiels aux efforts de réduction de la demande de drogues et de suppression de l'offre dans les États membres de la CEDEAO. Les efforts de plaidoyer et de collaboration de haut niveau ont fourni les plates-formes de collaboration nécessaires à la mise en œuvre des activités de réduction de la demande de drogues et de suppression de l'offre de la CEDEAO dans les États membres.

À cet égard, au cours de la période visée par le rapport,

- **16 missions de suivi** ont été menées en **2018** dans l'ensemble des 15 États membres de la CEDEAO et en Mauritanie.
- **Des visites** sont effectuées auprès des ministres et des hauts fonctionnaires lors de la mise en œuvre d'activités visant à renforcer l'appropriation et la durabilité dans les États membres.
- **2 réunions du Comité interministériel de coordination antidrogue** ont été convoquées entre **2015-2023**.
- **2 conférences ministérielles** ont été organisées, offrant des plates-formes de collaboration de haut niveau.
- Un engagement continu par le biais de **correspondances virtuelles** et de **visites sur place** dans tous les États membres.



Dans le cadre de la mise en œuvre de l'EDPCP, la Commission de la CEDEAO, à travers la Division Drogues, continue d'interagir avec les autorités étatiques dans les 15 États membres de la CEDEAO et en Mauritanie de diverses manières, y compris par des correspondances virtuelles et des visites sur place. Au cours de l'année 2018, afin d'évaluer l'état de la mise en œuvre du Plan d'action antidrogue de la CEDEAO et d'identifier les domaines de défis critiques, avec l'appui de l'UE, 16 missions de surveillance ont été entreprises dans les 15 États membres de la CEDEAO et en Mauritanie. Dans ces pays, des visites de courtoisie et de plaidoyer ont été adressées aux ministres responsables de la prévention et du contrôle de la toxicomanie ou à leurs représentants afin de donner le ton en faveur du partenariat, de l'appropriation et de la durabilité.

Pertinence des activités

Les activités de plaidoyer et d'engagement au niveau institutionnel s'articulent autour du Résultat 1 du Plan d'action de la CEDEAO contre la drogue : Renforcement de l'engagement politique de la CEDEAO et des États membres, y compris l'allocation de ressources adéquates de la CEDEAO et des États membres, pour prévenir et combattre le trafic de drogues, le crime organisé et l'abus de drogues. Un plaidoyer de haut niveau et un engagement au niveau institutionnel ont été essentiels pour garantir l'engagement politique à lutter contre la menace de la drogue dans la région de la CEDEAO.

Impact/Efficacité

La couverture régionale à 100 % des efforts de plaidoyer a permis d'assurer ce qui suit :

- Soutien et engagement soutenus en faveur des programmes nationaux visant à endiguer la vague de lutte contre l'abus de drogues, le trafic illicite de drogues et la criminalité organisée qui y est associée.
- L'action politique dans les États membres, y compris l'élaboration et la mise en œuvre de plans directeurs nationaux.
- Réformes juridiques et politiques.^{5,6}

Les relations entre la Commission de la CEDEAO et les autorités institutionnelles des États membres restent fortes. Néanmoins, les États membres ont souligné la nécessité de maintenir une interaction et un plaidoyer réguliers au niveau institutionnel par le biais d'une correspondance cohérente et de réunions ministérielles périodiques. Bien que les mécanismes d'engagement actuels aient été utiles, les retours d'information suggèrent qu'il y a encore place à l'amélioration pour optimiser davantage la mise en œuvre du programme. En particulier, les interactions au niveau ministériel ont diminué depuis la pandémie de COVID-19, ce qui souligne l'importance de revitaliser cette

⁵ Gambie : La révision de la loi sur le contrôle des drogues (2023) et les réformes connexes ont introduit des codes de conduite du personnel, un manuel des droits de l'homme et la création d'unités des droits de l'homme et du genre pour renforcer son cadre de contrôle des drogues.

⁶ Ghana : L'adoption de la loi sur le contrôle des stupéfiants (loi 1019) a réorienté la politique en matière de drogues vers une approche de santé publique, y compris la création d'un fonds de réhabilitation des troubles liés à l'utilisation de substances.

plateforme. Le renforcement de l'engagement institutionnel est essentiel à l'exécution efficace des programmes, à la mobilisation des ressources, à l'appropriation et à la durabilité à long terme.

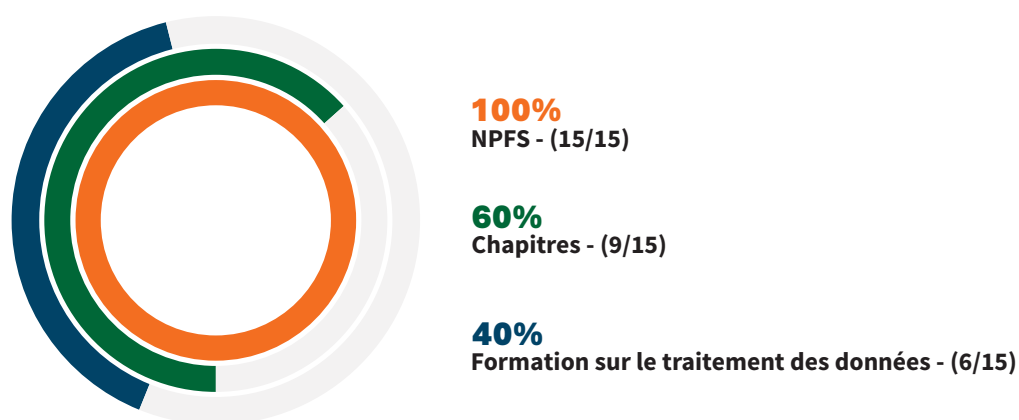
B. COLLECTE DE DONNÉES : RÉSEAU WENDU

En mai 2016, le Réseau ouest-africain d'épidémiologie de la consommation de drogues (WENDU) a été créé pour collecter des informations et des données sur les tendances de la consommation de drogues dans la région afin de lutter efficacement contre les conséquences sociales, sanitaires et économiques de la consommation d'alcool et de drogues et d'assurer une réponse fondée sur des données probantes.

Au cours de la période considérée, plus de 342 professionnels ont été formés à la collecte de données dans la région⁷ (couvrant 40 % de la région) afin de renforcer la collecte de données sur les drogues et de prévoir des plans d'expansion soutenus dans le reste de la région. Jusqu'au retrait du Burkina Faso, du Mali et du Niger de la CEDEAO, le réseau WENDU avait une fonctionnalité à 100 % au sein de la région, étant coordonné par 31 Points focaux nationaux dans tous les États membres et en Mauritanie. Neuf Chapitres Nationaux⁸ ont été inaugurés au cours de la période considérée, faisant de WENDU une pratique exemplaire reconnue pour l'Afrique en matière de systèmes de données sur les drogues.

Les Points Focaux WENDU coordonnent la collecte des données dans les États membres et les transmettent à la Commission de la CEDEAO. Ils ont joué un rôle déterminant et ont fourni des informations clés dans la préparation du présent rapport. Les points focaux se réunissent une fois par an pour valider les données collectées auprès de tous les États membres avant qu'elles ne soient analysées, communiquées et publiées.

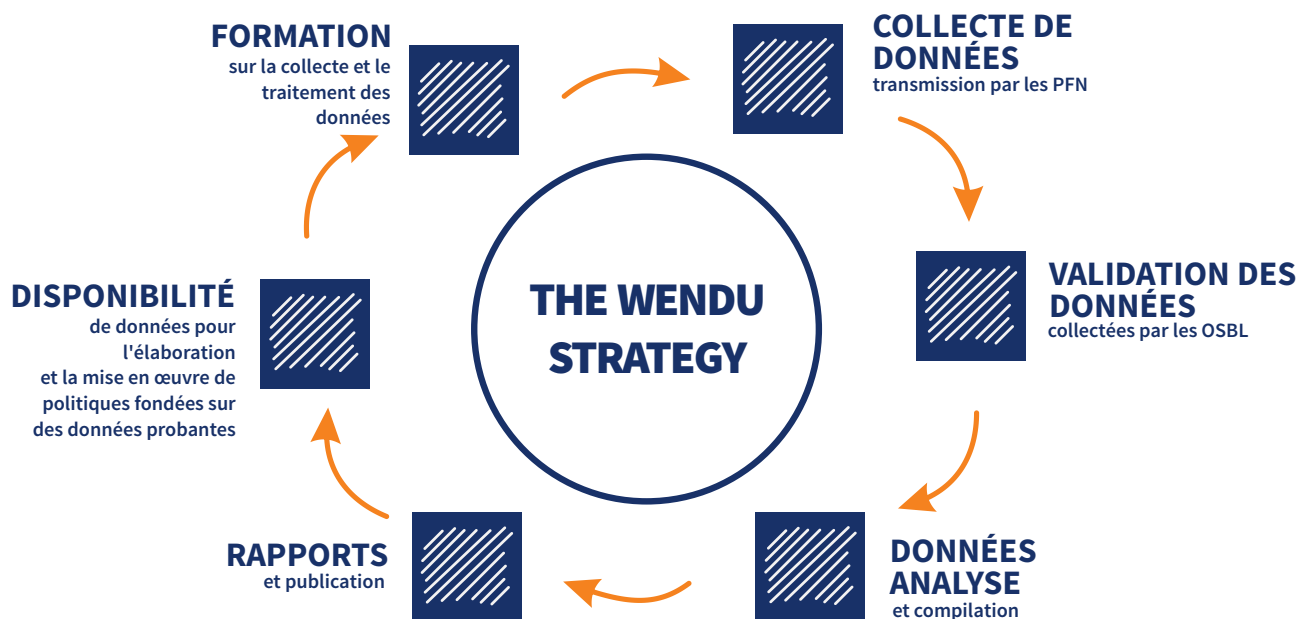
COUVERTURE DE WENDU DANS TOUTE LA RÉGION DE LA CEDEAO



⁷ Dans six États membres : Bénin, Burkina Faso, Mali, Niger, Sierra Leone et Togo

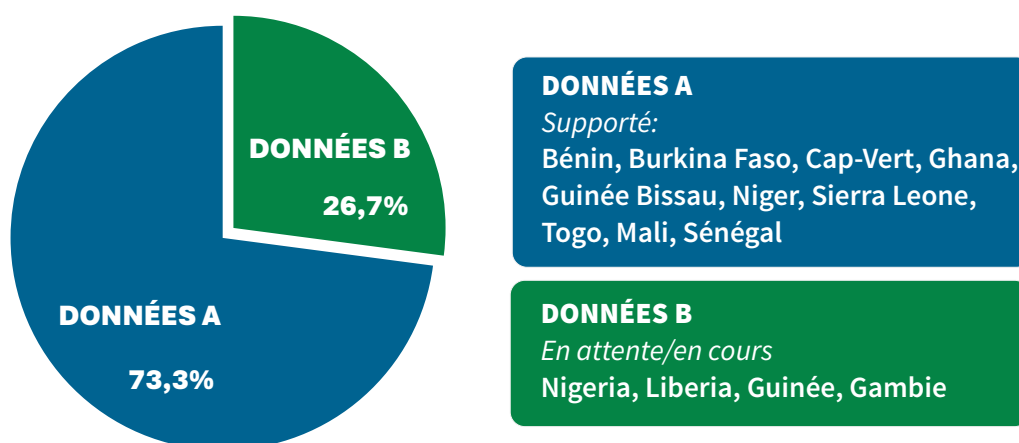
⁸ in Benin, Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Ghana, Niger, Togo, Liberia, Mali, and Sierra Leone

La stratégie WENDU comprend la chaîne ci-dessous:



Pour soutenir la collecte de données dans les États membres de la CEDEAO, la Commission a soutenu plus de 70%⁹ des États membres et ce n'est pas fini avec des équipements, notamment des ordinateurs, des imprimantes, des photocopieurs, des armoires de remplissage et des dossiers médicaux pour faciliter la collecte de données. Ces dons s'élèvent à environ 330 000 \$.

APPUI DE LA CEDEAO POUR L'ÉQUIPEMENT DE COLLECTE DE DONNÉES - (330 000 \$)



⁹ 11 États membres - Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée-Bissau, Niger, Sierra Leone, Togo, Mali et Sénégal

Quelques photos de d'équipement d'appui à WENDU



Equipements et matériels de sensibilisation WENDU au Bénin et équipements utilisés



Remise de l'équipement WENDU au Cabo Verde



Remise de l'équipement WENDU au Ghana

Pertinence de l'accompagnement

La formulation du réseau WENDU est conforme au résultat 5 du Plan d'action de la CEDEAO sur les drogues – « Un système durable de données pertinentes, valides et fiables sur la consommation de drogues, le trafic de drogues et le crime organisé est développé et maintenu ».

Reconnaissant que pour lutter contre l'usage de drogues et la dépendance aux drogues, les secteurs de la santé et de la détection et de répression doivent travailler ensemble de manière coordonnée et axée sur la santé publique, il est devenu nécessaire de mettre en place des mécanismes nationaux capables à la fois d'évaluer les circonstances spécifiques d'un lieu donné et d'indiquer clairement les types de réponses qui seront nécessaires pour lutter contre la consommation de drogues à partir de l'approvisionnement et la demande de manière globale. Par conséquent, le réseau WENDU a été créé pour améliorer l'infrastructure d'information disponible pour les décideurs politiques au sein des États membres de la CEDEAO. L'initiative visait à s'attaquer efficacement aux ramifications sociales, sanitaires et économiques de la consommation d'alcool et de drogues à travers la mise en place de réseaux locaux de surveillance sentinelle couvrant tous les pays de la CEDEAO. Parallèlement à la collecte systématique de données sur des dimensions spécifiques de la demande et de l'offre de drogues dans chaque site de surveillance, les points focaux nationaux (PFN) de WENDU jouent un rôle central dans l'identification des changements dans les modes d'utilisation des drogues et les tendances émergentes.

De plus, les PFN communiquent avec diligence les rapports qui en résultent au niveau national aux organismes et organisations compétents chargés d'atténuer les problèmes de toxicomanie ou à ceux qui bénéficient directement d'informations complètes sur la consommation de drogues.

Impact/Efficacité

Depuis la mise en place du réseau WENDU, quatre rapports régionaux sur les statistiques et les tendances de l'offre illicite de drogues et de l'usage de drogues dans les États membres de la CEDEAO et en Mauritanie ont été publiés ; les rapports 2016-2017, 2018-2019, 2020-2022 et 2023. Deux notes d'orientation sur le Rapport 2020-2022 et le Rapport 2023 ont également été lancées.



Lancement du rapport WENDU 2023 en Sierra Leone



Les retours d'information des points focaux WENDU mettent en évidence des impacts significatifs dans les États membres, en particulier dans quatre domaines : (i) l'amélioration de la fiabilité des données nationales sur les drogues, (ii) l'amélioration de la coordination et de l'appropriation institutionnelles, (iii) l'utilisation des rapports WENDU dans la formulation des politiques et le plaidoyer, et (iv) le renforcement de la coopération régionale et la comparabilité des tendances. L'impact exposé comprend:

- i.** Le rapport WENDU constitue une contribution essentielle au Rapport mondial sur les drogues produit chaque année par l' Office des Nations Unies contre la drogue et le crime.
- ii.** Amélioration de la collaboration régionale et infranationale. Il a créé un système d'apprentissage et de partage entre les experts des États membres, à la fois formel et informel. Par exemple, il y avait des preuves d'échange d'informations et d'apprentissage entre le Ghana et la Gambie, ainsi qu'entre le Bénin et le Togo. Les deux pays ont des clubs sans drogue pour les élèves du secondaire et partagent leurs expériences pour un meilleur impact et de meilleurs résultats. La plateforme a été évaluée lors de la préparation de ce sont très efficaces pour l'éducation à la prévention.
- iii.** Surveiller les tendances et servir de système d'alerte précoce. Plus récemment, en 2022, les données de WENDU ont mis en évidence une nouvelle drogue qui se propage rapidement dans la région - Kush, alertant les autorités pour qu'elles réagissent.
- iv.** Élaboration de politiques et planification stratégique fondées sur des données probantes dans les États membres de la CEDEAO. Par exemple, en Gambie, les données de WENDU ont influencé le lancement de la Stratégie de contrôle des drogues 2019-2024. Il a également mis l'accent sur les aspects du problème de la drogue liés aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes, ce qui a conduit à la création d'un groupe des droits de l'homme et d'un groupe de la protection de l'enfance et de l'égalité entre les sexes.

Les données de WENDU ont également grandement influencé les réformes juridiques sur les questions de drogue dans la région, y compris la révision de la loi sur le contrôle des stupéfiants du Ghana (loi 1019) et le projet de loi actuel sur le contrôle des drogues en Gambie, en particulier en ce qui concerne la catégorisation de la possession de drogues.

- v.** Aperçu de la Commission de la CEDEAO en indiquant le type de soutien dont les différents États membres ont besoin sur la base des statistiques et des tendances. Par exemple, les données WENDU :
 - a.** a révélé les lacunes en matière de traitement dans les États membres, ce qui s'est traduit par le financement de la formation et de la certification dans le cadre du programme universel de traitement ;



- b.** a contribué à améliorer le soutien aux centres de traitement de la toxicomanie afin de combler davantage les lacunes en matière de traitement dans les États membres ;
- c.** souligné la nécessité d'améliorer l'accès au traitement pour les femmes atteintes de troubles liés à la consommation de drogues ;
- d.** souligné la nécessité d'un renforcement des capacités et de stratégies de prévention fondés sur des données probantes dans la région ;
- e.** a déclenché la conversation sur l'alternative à l'incarcération (ATI) pour les personnes handicapées qui entrent en contact avec le système de justice pénale de la région.

C. COORDINATION ET PARTENARIATS

Au cours de la mise en œuvre du Programme de prévention et de contrôle de la toxicomanie de la CEDEAO, la Commission de la CEDEAO, par l'intermédiaire de la Direction des affaires humanitaires et sociales, a recherché et priorisé des partenariats mettant l'accent sur l'organisation et l'alignement des efforts, des ressources et des actions pour assurer l'efficacité, éviter les doubles emplois et atteindre des objectifs communs.

La Commission a collaboré avec d'autres institutions de la CEDEAO telles que l'OOAS et le GIABA et des partenaires tels que l'Union européenne (UE), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), le Centre de recherche et d'information sur l'abus de substances (CRISA), l'Institut d'études de sécurité (ISS) Afrique, l'Initiative mondiale contre la criminalité transnationale organisée (GI-TOC), le Bureau international de l'éducation et de la lutte contre la criminalité. Stupéfiants et affaires policières du Département d'État des États-Unis, de l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL), des organisations de la société civile et des institutions gouvernementales, etc.

Pertinence

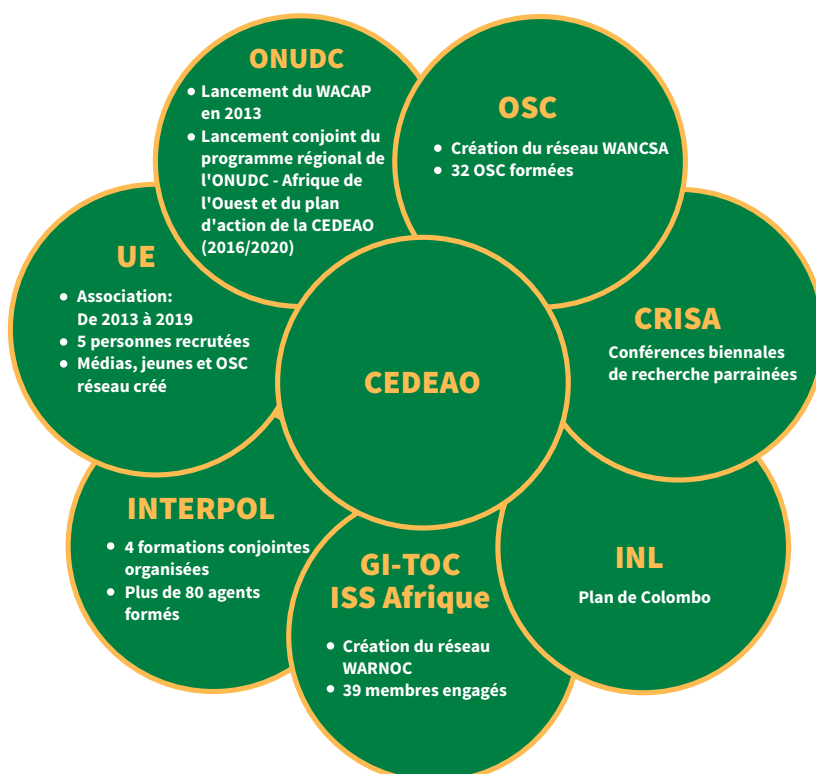
Visant l'objectif commun de suppression de l'offre de drogues et de réduction de la demande de drogues, et basés sur les résultats 1, 2 et 4 du Plan d'action de la CEDEAO, ces partenariats facilitent les efforts efficaces pour faire face à la menace de la drogue. Ils apportent l'avantage d'une expertise technique améliorée, d'un financement accru, d'un partage des connaissances et des charges, etc.

Impact/Efficacité

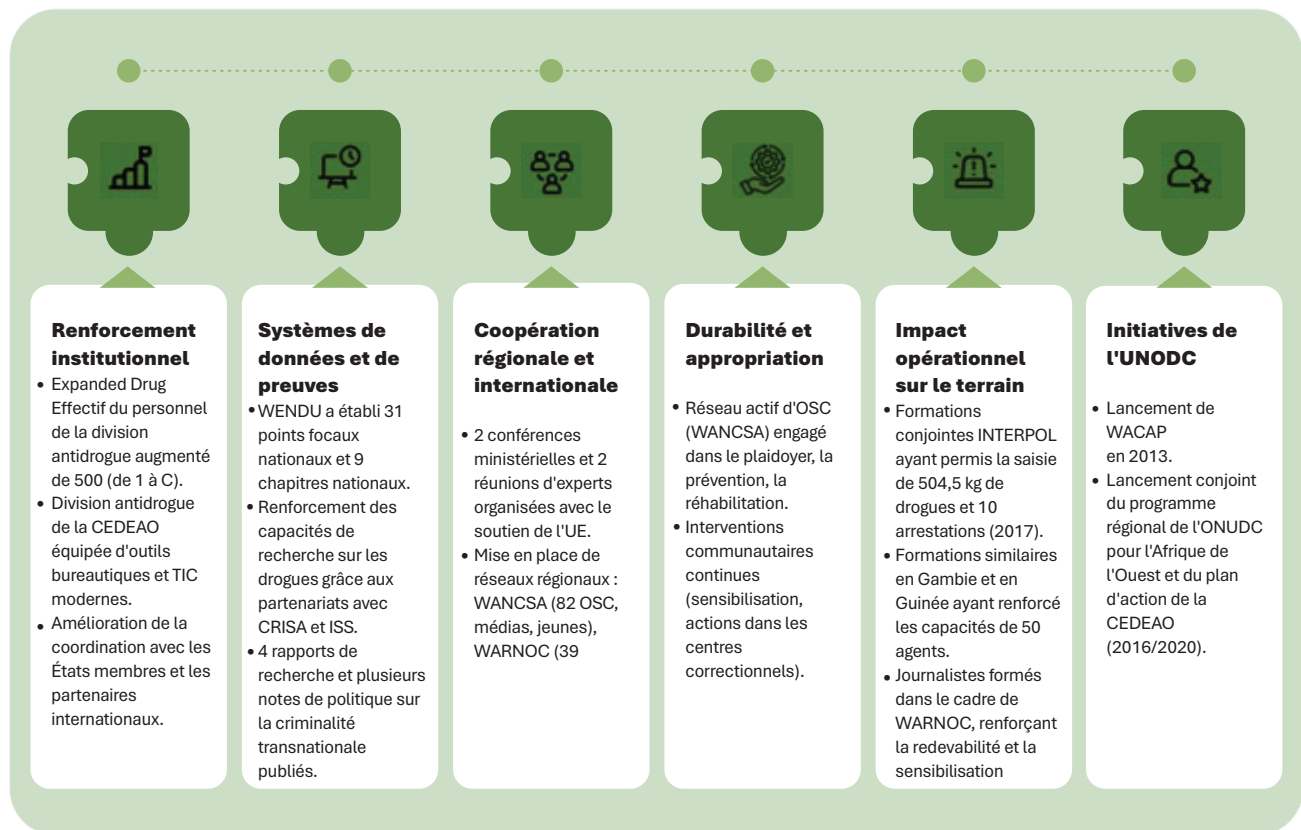
Voici un résumé des résultats du Partenariat pour 2015-2023 :

- 1** 5 personnels supplémentaires recrutés → augmentation de 500 % de la capacité technique.
- 2** 6 réseaux régionaux ont été créés/renforcés (Médias, Jeunesse, OSC, WANCSA, WARNOC, WENDU)
- 3** > 80 agents formés dans 4 pays → ont conduit à 16 arrestations et à 884,56 kg de drogue.
- 4** 39 chercheurs mobilisés dans le cadre de WARNOC.
- 5** 4 rapports de recherche + 5 notes d'orientation publiées.
- 6** Les OSC du G 32 sont formées et actives dans 15 États membres.
- 7** Multiples forums de plaidoyer de haut niveau : 2 conférences ministérielles + 2 réunions

PARTENARIAT DE LA CEDEAO



PRINCIPAUX IMPACTS DES PARTENARIATS DE LA CEDEAO (2013-2023)



Des contributions plus détaillées des partenariats de la CEDEAO sont décrites ci-dessous :

a. Partenariat de la CEDEAO avec l'UE

La Division Drogue de la CEDEAO, sous l'égide de la Direction des affaires humanitaires et sociales, a conclu un partenariat avec l'UE pour la période 2013-2019. L'UE a signé une convention de financement n° ROC/FED/022-263 intitulé : « Appui au Plan d'action régional de la CEDEAO sur le trafic illicite de drogues, le crime organisé et l'abus de drogues en Afrique de l'Ouest ». Ensuite, l'UE a signé deux autres accords de mise en œuvre pour mettre en œuvre cet accord de financement. L'une avec l'ONUDC et l'autre avec la Commission de la CEDEAO devant être mise en œuvre conjointement.

L'impact de ce partenariat sur les activités de la Division des médicaments de la CEDEAO a été énorme et a notamment porté sur les éléments suivants :

i Appui aux capacités de la Division Médicament de la CEDEAO. Dans cette catégorie, l'UE a amélioré l'effectif de la Division Drogue de la CEDEAO, en soutenant le recrutement de 5 techniciens supplémentaires pour renforcer l'effectif initial de la Division qui est de 1 employé. Outre le recrutement du personnel, l'UE a également soutenu plusieurs formations de renforcement des capacités pour le personnel de la division. Il en a résulté une amélioration des capacités techniques, ce qui s'est traduit par une mise en œuvre efficace des activités du programme au niveau des États membres.



- ii** Fourniture de matériel de bureau à la Division Médicament de la CEDEAO pour faciliter ses opérations.
- iii** Renforcement des capacités de coordination et de partenariat entre la CEDEAO et les États membres ainsi que d'autres partenaires. Par exemple, la mise en place en 2017 du réseau régional des médias, de la jeunesse et des organisations de la société civile qui a servi de forum pour mobiliser et galvaniser un consensus régional en faveur d'une prévention et d'un contrôle efficaces du trafic de drogues illicites, de la criminalité organisée qui y est associée et de l'abus de drogues ; la formation des OSC et la création du Réseau Ouest Africain de la Société Civile sur l'Abus de Substances (WANCSA). Ces réseaux ont considérablement amélioré le partage d'informations entre la Commission de la CEDEAO et les OSC en Afrique de l'Ouest, améliorant ainsi l'engagement des OSC dans la prévention de la toxicomanie et la fourniture de soins aux personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues.
- iv** Le partenariat CEDEAO-UE a également permis de renforcer la coordination avec les Comités interministériels sur les drogues à travers des réunions d'experts et des conférences ministérielles. Deux réunions d'experts du Comité interministériel de coordination des drogues (CCDPI) ont eu lieu conjointement avec deux conférences ministérielles au cours de cette période.
- v** Le projet « Crime organisé : réponse de l'Afrique de l'Ouest à la traite des êtres humains » (OCWAR-T), financé conjointement par l'Union européenne (UE) et le ministère fédéral allemand des Affaires étrangères (Auswärtiges Amt, AA) du 01/02/2019 au 31/12/2023, a soutenu la CEDEAO et les États membres de la CEDEAO à renforcer la coopération et l'information pour lutter contre la criminalité transnationale organisée. Le programme OCWAR-T a été mis en œuvre par le biais d'une gestion indirecte par une agence d'un État membre de l'UE – *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)* - en collaboration avec le Centre international pour le développement des politiques migratoires (ICMPD), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et le Groupe consultatif sur les mines (MAG). La Commission de la CEDEAO a piloté et coordonné le programme en collaboration avec la délégation de l'UE et le ministère fédéral allemand des Affaires étrangères (GFFO).

b. Partenariat de la CEDEAO avec le CRISA

Entre la période 2015 et 2023, la Division Drogue de la CEDEAO et le Centre de Recherche et d'Information sur l'Abus de Substances (CRISA) ont bénéficié d'une coopération mutuelle sur des objectifs communs. Au cours de cette période, la CEDEAO a parrainé la Conférence internationale biennale sur « Drogues, alcool et société en Afrique » ainsi que les symposiums organisés par le CRISA. Le soutien de la CEDEAO à ces conférences comprenait le parrainage des délégués des États membres pour y assister ainsi qu'un soutien à la logistique de la conférence. Ces conférences de



recherche ont joué un rôle essentiel dans l'amélioration des capacités et des connaissances sur l'abus et le trafic de drogues par le biais de la recherche.

Des experts techniques du CRISA ont également appuyé les activités de la Division Médicaments de la CEDEAO, en jouant le rôle de Personnes Ressources. La conceptualisation du réseau et du projet WENDU a été conçue par le Directeur Exécutif du CRISA qui a également dirigé l'enquête sur la disponibilité des traitements de la toxicomanie dans les États membres de la CEDEAO.

Le partenariat CEDEAO-CRISA a renforcé la recherche sur les médicaments et la disponibilité des données pour une réponse fondée sur des données probantes dans la région de la CEDEAO.

c. Partenariat de la CEDEAO avec ISS Africa et GI-TOC

Un aspect clé de ce partenariat a été la mise en œuvre du projet OCWAR-T dans les États membres de la CEDEAO et en Mauritanie. Dans le cadre de ce programme, le Réseau ouest-africain de recherche sur le crime organisé (WARNOC) a été créé, le premier du genre dans la région, avec 39 membres engagés. Le WARNOC est actuellement géré en externe par l'ISS, en collaboration avec GI-TOC. Les membres du WARNOC participent à des programmes de renforcement des capacités et à des projets de recherche sur la COT dans la région.

Dans le cadre du projet OCWAR-T, quatre rapports de recherche sur la TOC ont été publiés entre 2019 et 2023. 11 sessions de renforcement des capacités ont été organisées avec les membres du WARNOC et 5 sessions ont été organisées avec des journalistes sur la façon d'analyser les économies illicites.

L'ISS s'est également engagée dans le partage du fardeau du projet WENDU avec la Division des drogues de la CEDEAO dans le cadre de son projet ENACT (Enhancing Africa's Response to Transnational Organized Crime). Il s'agissait notamment d'un soutien logistique pour le lancement des rapports WENDU 2020-2022 et 2023, ainsi que d'un soutien technique pour l'élaboration de notes d'orientation pour les rapports. La collaboration sur le projet WENDU a également contribué à améliorer la prise de décision fondée sur des données probantes dans la région. Cela a permis un partage approfondi d'informations entre la CEDEAO et l'ISS, enrichissant la coopération régionale et une réponse efficace.

d. Partenariat de la CEDEAO avec les OSC

Reconnaissant le rôle important joué par les OSC dans la lutte contre l'abus de drogues, la Division Drogues de la CEDEAO s'est également engagée auprès des OSC à travers le renforcement des capacités et la mise en réseau. En février 2018, le Réseau ouest-africain de la société civile sur l'abus de substances (WANCSA) a été créé pour favoriser l'engagement et le réseautage entre les OSC. Environ 32 OSC des États membres de la CEDEAO ont été formées sur la sensibilisation aux drogues. Le réseau WANCSA est actif et sert de plate-forme pour le partage d'informations et d'expériences



entre les OSC de la région. Les membres maintiennent une plate-forme active avec des représentants de tous les États membres où ils partagent des informations et des stratégies sur le plaidoyer, les efforts de prévention et la responsabilisation pour améliorer les efforts de réduction de la demande de drogues dans les États membres, ainsi que les activités menées dans la région et les réussites. La plateforme a été consultée au cours de cette activité et des activités des OSC dans les États membres ont été observées, notamment la sensibilisation aux drogues, les visites aux mineurs dans les centres correctionnels et la fourniture de kits d'hygiène, les activités de renforcement des capacités dans les communautés et les centres correctionnels, l'engagement des parties prenantes, etc.

Le réseau continue d'être une initiative percutante avec un impact en cascade dans les États membres.

Les membres de WANCSA ont toutefois exprimé la nécessité d'améliorer le renforcement des capacités, le financement et l'appui collaboratif de la CEDEAO aux OSC au sein du réseau.

e. Partenariat de la CEDEAO avec INTERPOL

Dans le cadre de la collaboration entre l'Unité antidrogue de la CEDEAO, la Division de la sécurité régionale de la CEDEAO et INTERPOL, et avec le financement de la Commission de la CEDEAO, plus de 30 agents des forces de l'ordre de différentes agences du Nigeria et du Niger ont été formés conjointement à la lutte contre le trafic de drogues illicites et les crimes connexes en 2017, ce qui a permis de saisir 884,560 kg de diverses drogues illicites et de procéder à 16 arrestations dans un opération qui a immédiatement suivi la formation. Une formation similaire a été reproduite en Gambie et en Guinée en décembre 2018, où plus de 50 participants issus des services de lutte contre le trafic illicite des drogues, de la police nationale, du service des douanes et d'INTERPOL ont été formés. La formation conjointe a amélioré la coopération internationale et interinstitutionnelle entre les divers organismes de lutte contre la drogue dans ces 4 pays, ainsi que les capacités des agents.

f. Autrui

En plus de ce qui précède, la Division des médicaments de la CEDEAO continue de s'engager avec d'autres parties prenantes et agences concernées dans la mise en œuvre de son programme. Il s'agit notamment de :

- i.** Groupe intergouvernemental d'action contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme (GIABA) ;
- ii.** Réseau ouest-africain des autorités centrales et des procureurs contre la criminalité organisée (WACAP) ;
- iii.** Réseau inter-agences pour le recouvrement des avoirs en Afrique de l'Ouest (ARINWA) ;
- iv.** Forum de la société civile ouest-africaine (WASCOF)



- v. Open Society Initiative for West Africa, OSIWA ;
- vi. Réseau ouest-africain sur les politiques en matière de drogues (WADPN) ;
- vii. Commission ouest-africaine des drogues (WACD) ;
- viii. Système d'information policière de l'Afrique de l'Ouest (WAPIS) ;
- ix. Projet de soutien à la lutte contre la drogue et le crime organisé connexe au Nigéria ;

D. ÉLABORATION DE POLITIQUES

Au cours de la période considérée, la Commission de la CEDEAO, avec le financement de l'UE et l'appui du CO, a fourni un soutien technique et financier à 14 États membres¹⁰ et à la Mauritanie pour élaborer des plans-cadres nationaux de lutte contre la drogue.

En outre, la Gambie a reçu un soutien pour la révision de sa loi de 2023 sur le contrôle des drogues et pour la vulgarisation du projet de loi sur le contrôle des drogues, et la Guinée-Bissau a reçu un soutien technique et financier pour examiner son projet de loi sur la coopération judiciaire internationale en matière pénale.

Pertinence de l'accompagnement

Ce soutien est basé sur les résultats 1 et 3 du Plan d'action de la CEDEAO contre la drogue : 1. Renforcement de l'engagement politique de la CEDEAO et des États membres, y compris l'allocation de ressources adéquates de la CEDEAO et des États membres, pour prévenir et combattre le trafic de drogue, le crime organisé et l'abus de drogues ; 3. Des cadres juridiques et politiques appropriés, adéquats et efficaces pour un système de justice pénale efficace afin de lutter contre le trafic de drogue, la criminalité organisée et l'abus de drogues, dans le respect des droits fondamentaux de l'homme et de l'État de droit.

Impact/Efficacité

- 1** 14/15 États membres de la CEDEAO + la Mauritanie (88 %) ont élaboré des plans-cadres nationaux de médicaments avec l'appui de la CEDEAO.
- 2** La Gambie a revu sa loi et sa stratégie de 2023 sur le contrôle des drogues, en introduisant des codes du personnel unités de déontologie, de droits de l'homme et
- 3** La Guinée-Bissau a révisé son projet de loi relatif à la coopération judiciaire internationale
- 4** Le Ghana a promulgué la loi sur le contrôle des stupéfiants (loi 1019, 2020), recadrant la consommation de drogues comme un problème de santé publique, introduisant un
- 5** Les plans directeurs fournissent désormais des plans stratégiques pour les réformes dans les États membres, bien que certains plans ne soient pas validés ou ne soient pas mis en œuvre.

¹⁰ À l'exception du Burkina Faso



E. RENFORCEMENT

Identifiant les lacunes en matière de capacités dans la réponse à l'abus de drogues et au traitement dans la région de la CEDEAO, la Commission de la CEDEAO, en partenariat avec l'UE et la Division des Programmes mondiaux de réduction de la demande de drogues du Bureau des affaires internationales de stupéfiants et de récidive (INL), a organisé plusieurs formations de renforcement des capacités sur le Programme de traitement universel (UTC) et le Programme universel de prévention du Programme consultatif sur les drogues (DAP) du Plan de Colombo au cours de la période de 2015 pour 2023.

Pertinence de l'accompagnement

Les formations UTC et UPC s'alignent sur l'Effet 4 : du Plan d'Action Drogue de la CEDEAO : « Réduction de la demande de drogues grâce à une prévention efficace et durable de l'usage de drogues, au traitement de la toxicomanie, au développement alternatif durable, à l'amélioration de l'accès et de la disponibilité des substances contrôlées à des fins médicales et scientifiques ». Sur la base du rapport WENDU qui fournit les dernières données sur la situation en matière de drogue rapportées par les États membres de la CEDEAO et la Mauritanie, et d'autres études empiriques, un énorme manque de disponibilité des services de traitement de la toxicomanie en Afrique de l'Ouest a été identifié. Le rapport de 2016 indiquait qu'une grande proportion des personnes touchées par des troubles mentaux et liés à l'utilisation de substances (TUS) n'avaient pas accès à une grande variété d'interventions fondées sur des données probantes qui peuvent prévenir et traiter ces troubles, ce qui a entraîné une énorme lacune dans le traitement.

La réponse initiale de la Commission de la CEDEAO pour combler le déficit de traitement a été d'utiliser les ressources disponibles à sa disposition pour aider les États membres à combler le déficit de traitement. Dans un premier temps, des missions de suivi et d'évaluation ont été menées dans les 15 États membres de la CEDEAO et en Mauritanie afin d'évaluer le niveau de mise en œuvre du Plan d'action de la CEDEAO contre les drogues et d'identifier les domaines de besoins critiques. Les missions de suivi et d'évaluation ont été réalisées avec l'appui financier de l'Union européenne dans le cadre de l'appui de l'UE aux capacités de plaidoyer, de suivi et de coordination de l'Unité Drogues de la CEDEAO et à travers les ressources budgétaires annuelles de la Commission de la CEDEAO.

Les rapports de l'équipe des missions de surveillance (MMT) indiquent que certains États membres ont achevé certains niveaux de formation des professionnels de la santé sur le programme de traitement universel du Plan de Colombo, tandis que d'autres n'ont pas encore terminé ou commencé. La Commission de la CEDEAO a donc sollicité la collaboration de la Division des Programmes mondiaux de réduction de la demande de drogues du Bureau des affaires internationales de stupéfiants et de répression (INL) afin d'accélérer la formation des parties prenantes concernées sur le Programme de traitement universel (UTC) du Programme consultatif sur les drogues (DAP) du Plan Colombo. La CEDEAO/UE a géré la majeure partie du financement



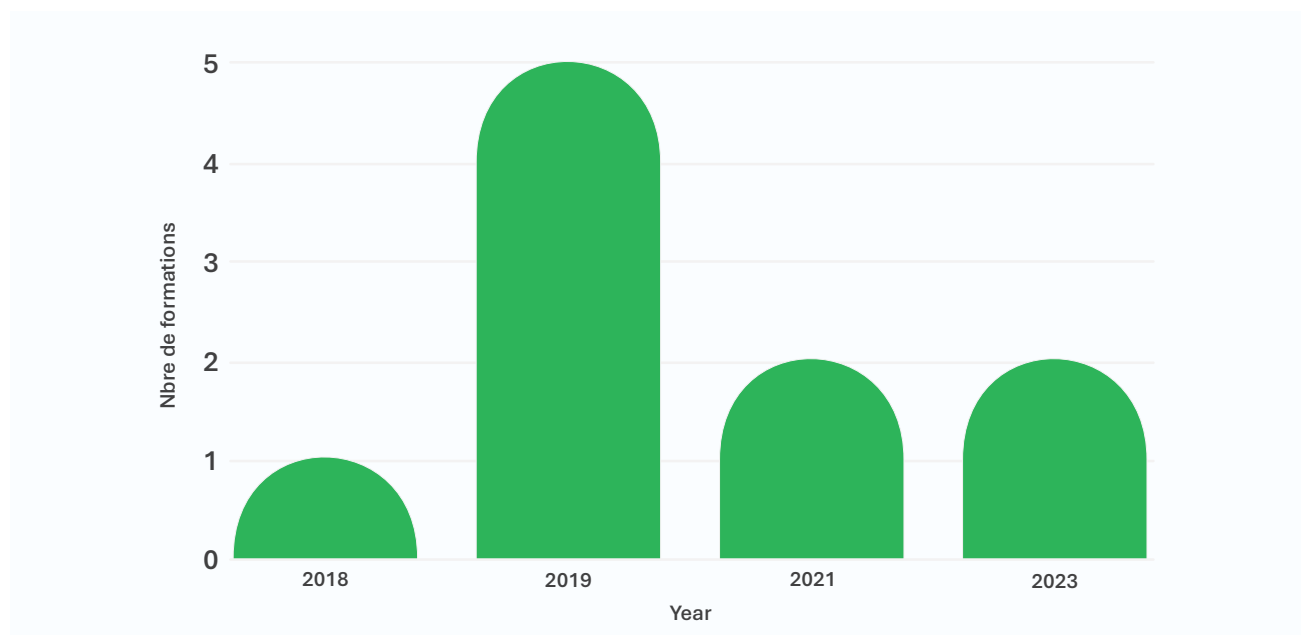
logistique tandis que le Plan de Colombo a soutenu la formation avec des personnes ressources.

Impact/Efficacité

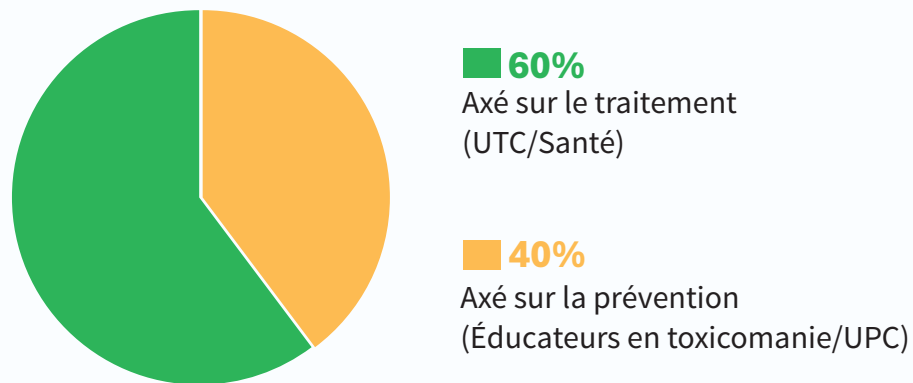
La Commission de la CEDEAO a soutenu la formation de plus de 200 professionnels du traitement et de la prévention en Afrique de l'Ouest. La Division Médicament de la CEDEAO s'est engagée dans ce soutien au sein de la période de 2015 à 2023, couvrant la logistique des conférences, les honoraires des personnes ressources, les indemnités de transport pour les participants et le paiement des examens d'accréditation. La formation utilisant le programme universel de traitement et de prévention (UTC et UPC) a été développée par plusieurs équipes de concepteurs de programmes, dont JBS International, SME Consulting et TTK, avec une coordination globale par le programme de conseil en matière de drogues du Plan de Colombo (CP-DAP). Il fournit une série de supports de formation pour le développement des connaissances et des compétences des professionnels du traitement et de la prévention. L'objectif de la série de formations est de réduire les problèmes sanitaires, sociaux et économiques importants associés aux troubles liés à l'utilisation de substances en renforçant les capacités internationales de traitement et de prévention par le biais de la formation, et en élargissant ainsi la main-d'œuvre professionnelle mondiale.

UTC et UPC sont disponibles dans les séries de base et avancée, ainsi que dans plusieurs séries spécialisées axées sur les populations ayant des besoins spéciaux, telles que les femmes, les enfants et les personnes en rétablissement.

NOMBRE DE FORMATIONS PAR AN (2018-2023)



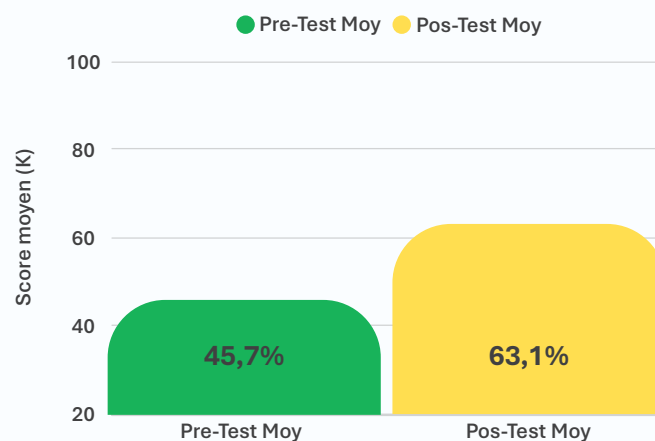
RÉPARTITION DES FORMATIONS PAR TYPE (2018-2023)



Bien que tous les rapports complets sur la collaboration entre la CEDEAO et le Plan de Colombo en matière de formation n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction du rapport, certains des rapports consultés ont montré que chaque formation dispensée par les maîtres formateurs comprend une couverture géographique, une liste de participants, des données ventilées par sexe et des pré et post-tests pour évaluer les résultats de la formation.

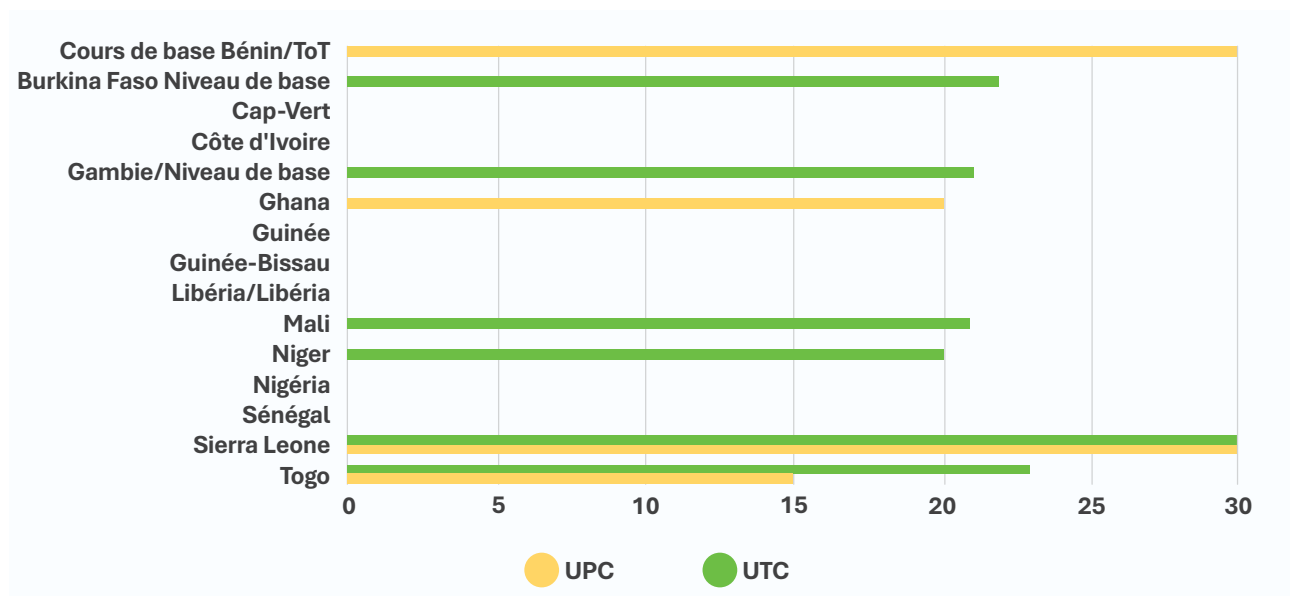
La formation a démontré une efficacité mesurable, le niveau moyen de connaissances des participants ayant augmenté d'environ 19% entre les pré et post-tests.

EFFICACITÉ DE LA FORMATION : ACQUISITION DE CONNAISSANCES



La diffusion de la formation soutenue par la CEDEAO démontre à la fois une portée régionale et une profondeur ciblée. Entre 2018 et 2024, au moins sept États membres ont bénéficié d'une formation professionnelle dans le cadre du programme universel de traitement (UTC) et du programme universel de prévention (UPC).

NOMBRE DE PROFESSIONNELS FORMÉS AVEC L'APPUI DE LA CEDEAO DANS LES ÉTATS MEMBRES



En moyenne, 20 à 30 professionnels ont été formés dans les différents États membres. Cette tendance montre l'engagement de la CEDEAO en faveur d'un large engagement régional, tout en concentrant systématiquement et progressivement les ressources dans les États membres pour approfondir l'impact. Le graphique ci-dessus montre en outre que, bien que la formation axée sur le traitement domine dans toute la région, certains États membres (par exemple la Sierra Leone et le Togo) ont bénéficié d'investissements équilibrés dans le traitement et la prévention, renforçant ainsi les réponses globales aux troubles liés à l'usage de substances. Cet investissement démontre le rôle de la CEDEAO dans la formation d'une main-d'œuvre qualifiée pour une réduction durable de la demande de drogues dans la région.

La formation a considérablement renforcé les capacités professionnelles en matière de prévention et de traitement de la toxicomanie, les données pré- et post-test fournissant des preuves claires de son efficacité. Ces résultats mettent en évidence l'impact positif sur le transfert de connaissances et la pratique, justifiant ainsi un investissement supplémentaire dans la formation continue. Pour maintenir et maximiser ces gains, il est recommandé d'institutionnaliser la formation de recyclage et le mentorat post-formation.

Quelques photos d'entraînement



UPC Bénin



UTC Togo



UTC Burkina Faso



UTC Mali



UTC Gambie



UTC Niger



UTC Sierra Leone



UPC Togo

Rétroaction de professionnels formés/praticiens de terrain

Ma formation à l'UTC a considérablement impacté ma vie professionnelle en faisant de moi l'une des référentes dans le domaine de la Toxicomanie dans mon département (CPPM) et à l'international. Pour moi, c'est une opportunité de spécialisation et de développement professionnel. Cela a également permis d'améliorer la qualité des services que j'offre aux clients souffrant de TUS et d'autres pathologies psychiatriques au sein de mon établissement car l'application de nouvelles techniques acquises grâce à cette formation, notamment les techniques de dépistage ASSIST, les techniques d'évaluation et les techniques d'entretien motivationnel a permis à plusieurs clients de prendre conscience de leur problématique de toxicomanie, pour amorcer le processus de changement et s'engager dans un traitement.

Mes collègues psychologues et moi-même, avec l'appui du chef de département, de son adjoint et de tout le personnel de mon département, avons mis en place plusieurs groupes de soutien, dont : le groupe de soutien aux alcoolistes anonymes, le groupe de soutien aux usagers d'autres substances (cannabis, tramadol, cocaïne, etc.), le groupe de soutien aux personnes souffrant de troubles psychotiques, les personnes souffrant de trouble bipolaire et celles souffrant de dépression ; Nous avons également mis en place des séances d'activités professionnelles pour favoriser la créativité et l'épanouissement de nos clients. De nombreux patients participent à ces séances de groupe avec beaucoup d'enthousiasme et expriment leur satisfaction. Dans le processus de gestion de cas, nous avons référé certains de nos clients au Centre de Post Care de la CROIX BLEUE, aux ONG LINK et HOPE et HAND FROM ABOVE pour leur soutien psychosocial qui aide à améliorer le rétablissement de nos clients. Notre prochain projet est de mettre en place des groupes de soutien réservés aux femmes afin de limiter les obstacles à l'engagement des femmes dans les soins SUD



KILIMTETOU Malouba P.

Psychologue clinicien et conseiller en toxicomanie, Togo

Aujourd'hui, je peux dire avec beaucoup de confiance et beaucoup de fierté que je suis un professionnel dans le traitement des addictions. Maintenant, l'ensemble du processus de traitement est bien organisé et suit un plan bien codifié avec des objectifs à atteindre. Il est possible de surveiller et d'évaluer le traitement en cours. Nous avons de plus en plus de résultats positifs et de plus en plus de personnes qui viennent d'elles-mêmes pour demander le traitement et il reste beaucoup plus dans le traitement qu'avant.



OURO Salifou Tanirissikatou (Phd)

Psychologue clinicien et formateur national de l'UTC, Togo

Elle a partagé que l'appui de la CEDEAO à la formation des professionnels du traitement a considérablement amélioré le traitement des TUS dans la région de la CEDEAO. Elle a mentionné qu'elle reste en contact avec les stagiaires avec lesquels elle a interagi et qu'elle est satisfaite de l'amélioration de la prestation de leurs services professionnels.



Madame Judith Azumah

MD, Centre de traitement pour femmes restauré et renouvelé, Ghana et maître formateur UTC

Ces activités de renforcement des capacités ont eu un impact profond sur le renforcement des capacités de traitement, l'amélioration des soins pour les personnes atteintes de démence dans les États membres de la CEDEAO. Outre la fourniture de services professionnels de traitement et de prévention par les professionnels formés, la formation a fourni un pool de formateurs dans la région, les États membres s'engageant à réduire la formation pour une portée plus large et un renforcement des capacités plus important en organisant des formations ECHO au niveau national.

Les États membres continuent de rechercher un soutien dans ce domaine afin de renforcer les stratégies de traitement et de prévention fondées sur des données probantes. Plus précisément, les États membres ont exprimé la nécessité d'améliorer la prévention par le biais de la formation complète à l'UPC, en particulier le parcours scolaire, la famille, le lieu de travail et la communauté et les groupes vulnérables.

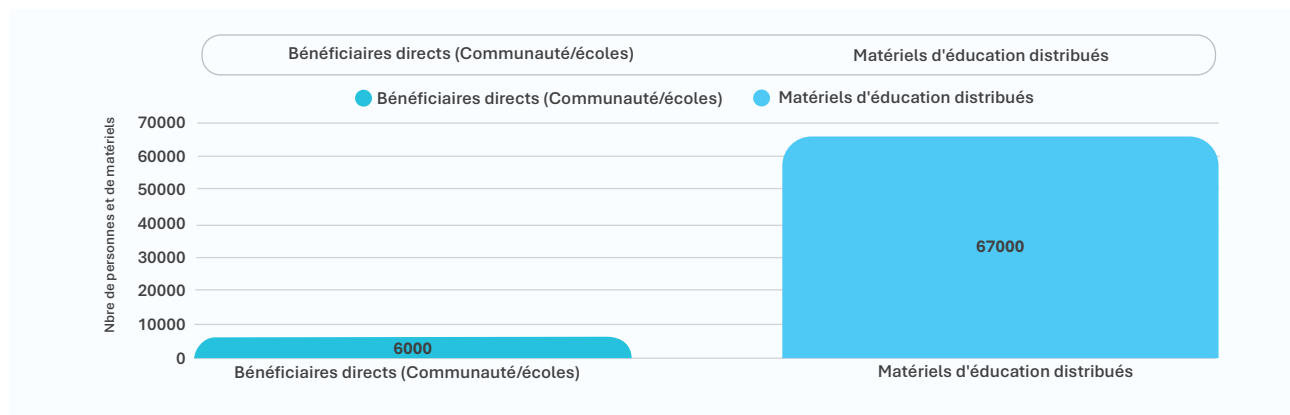
F. SENSIBILISATION ET SENSIBILISATION

Entre 2015 et 2023, la Commission de la CEDEAO, avec l'appui de partenaires tels que l'UE, l'ONU DC et les OSC, a mené des campagnes de sensibilisation et de sensibilisation aux drogues ciblant différents groupes démographiques dans les États membres de la CEDEAO. Les activités de sensibilisation ont été menées par le biais de réunions physiques ainsi que de diffusions dans les médias.

Au cours de la période considérée, 40 % des États membres ont bénéficié d'un soutien en matière de sensibilisation, avec plus de 6 000 personnes touchées directement par le biais de programmes de sensibilisation à la prévention de la toxicomanie en milieu scolaire et communautaire¹¹ et plusieurs autres par le biais d'émissions de radios communautaires en Gambie. En outre, environ 67 000 exemplaires de matériel éducatif sur les drogues ont été imprimés pour l'Organe de contrôle des stupéfiants du Ghana (NACOB) afin de répondre aux besoins identifiés lors des missions de surveillance dans les États membres.

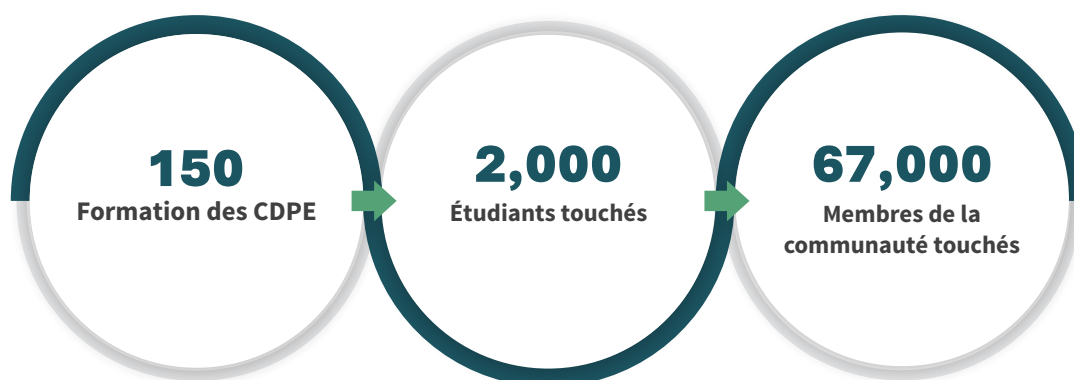
¹¹ Dans 6 États membres de la CEDEAO (État d'Ogun au Nigeria, Bénin, Togo, Libéria, Gambie, Sierra Leone)

PORTÉE DES CAMPAGNES DE SENSIBILISATION AUX DROGUES (2015-2023)



En outre, la CEDEAO a efficacement exploité la réalisation de documentaires pour sensibiliser et amplifier les récits régionaux sur la prévention de la toxicomanie. Le documentaire « Lutter contre le fléau de la drogue en Afrique de l'Ouest », un film de 25 minutes financé par l'Union européenne, met en lumière le rôle stratégique et les réalisations de la CEDEAO dans la lutte contre l'abus de drogues dans les États membres¹². Pour plus d'impact, un nouveau documentaire est en cours de production pour les célébrations de la ECOWAS@50, conçu pour sensibiliser davantage le public aux efforts de contrôle et de prévention des drogues à l'échelle de la région. Ces documentaires constituent des outils de sensibilisation efficaces, de sensibilisation et d'engagement du public et des politiques. La production à venir maintiendra encore l'élan et étendra sa portée, en particulier auprès des jeunes et des décideurs.

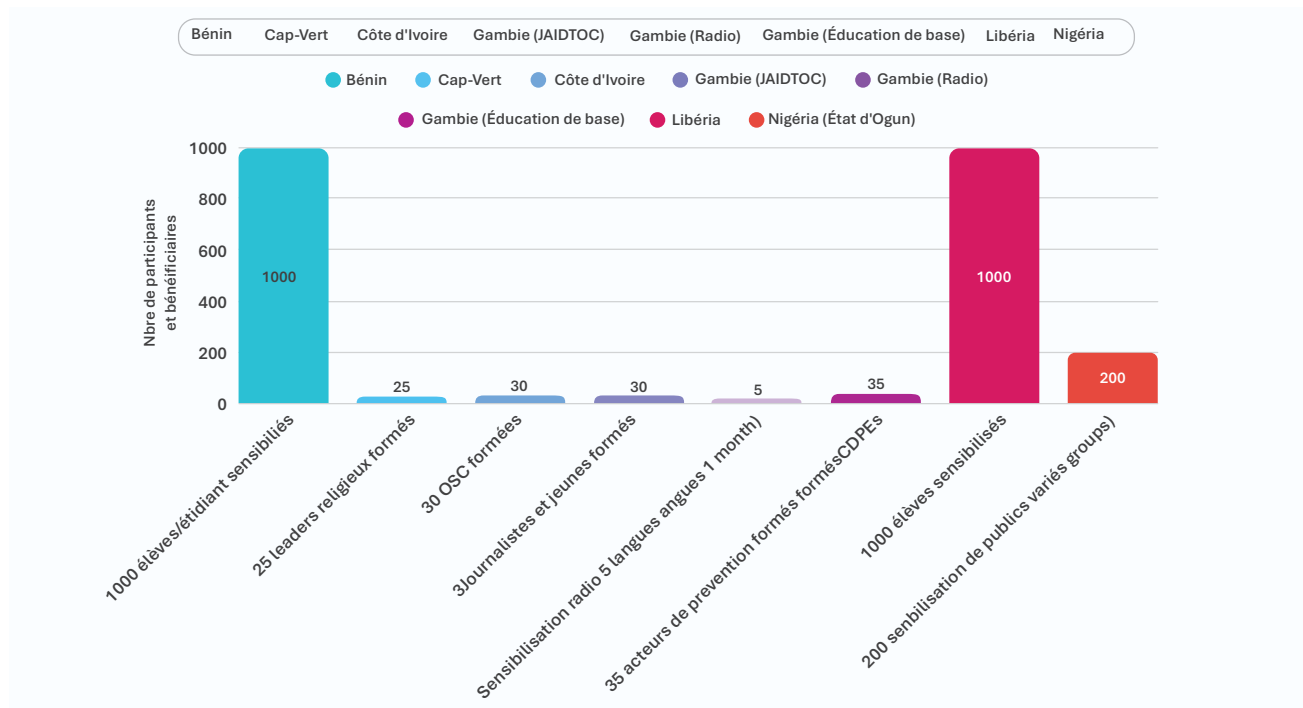
CASCADE D'ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION



¹² https://www.bing.com/ck/a?!&p=e1482a8d1c44870be664f8869d7a27e2f957c19851c197539b05d944d4ad07a7JmltdHM9MTc1NTU2MTYwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=0210ba16-49c6-6e02-2689-ac5048446ffc&psq=CEDEAO+drogue+contrôle+documentaires&u=a1aHR0_cHM6Ly93d3cueW91dHVlZS5jb20vd2F0Y2g_dj1SUWtsa3AtRVptMA&ntb=1

Par ailleurs, des actions de renforcement des capacités des éducateurs de base en prévention des drogues (CDPE) afin de soutenir les campagnes de prévention des drogues ont été organisées dans 4 États membres de la CEDEAO et en Mauritanie. Cent cinquante (150) Des éducateurs de base en prévention de la toxicomanie (PEDC) issus d'organismes gouvernementaux, d'écoles, d'institutions religieuses et d'organisations de la société civile (OSC) au Cap-Vert, en Sierra Leone, en Gambie, au Libéria et en Mauritanie ont été formés. Les stagiaires ont été équipés pour mener une éducation efficace et durable sur les drogues fondée sur des données probantes afin de lutter contre la consommation de drogues chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes dans les communautés de leurs pays respectifs. Comme résultat immédiat de la formation, plus de 2 000 élèves de 52 écoles secondaires en Sierra Leone ont été éduqués sur les dangers de la toxicomanie en février 2020 dans le cadre du budget de la Commission de la CEDEAO en utilisant les CDPE formés comme personnes ressources.

ETATS MEMBRES DE LA CEDEAO - ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION, DE SENSIBILISATION ET DE FORMATION EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DE LA DROGUE (2016 - 2023)



Programme de sensibilisation à la prévention de l'usage de drogues à Bohicon, République du Bénin



Pertinence de l'accompagnement

Conformément à l'Effet 4 du Plan d'Action Drogue de la CEDEAO :

« Réduction de la demande de drogues grâce à une prévention efficace et durable de l'usage de drogues, au traitement de la toxicomanie, au développement alternatif durable, à l'amélioration de l'accès et de la disponibilité des substances contrôlées à des fins médicales et scientifiques », les activités de sensibilisation et de sensibilisation aux drogues de la CEDEAO se sont concentrées sur l'éducation et l'autonomisation des individus et des communautés sur les risques, les conséquences et les mesures préventives liées à l'abus de substances. Ces programmes visent à réduire la demande de drogues, à promouvoir des modes de vie sains et à renforcer la résilience face aux troubles liés à l'utilisation de substances dans les États membres.

Impact/Efficacité

Entre 2015 et 2023, la Commission de la CEDEAO, avec l'appui de ses partenaires, a mis en œuvre des activités ciblées de prévention et de sensibilisation à la drogue dans plusieurs États membres. Ces interventions combinaient des programmes scolaires, la formation d'influenceurs clés de la communauté et la communication de masse pour amplifier la portée.

1

Plus de 6 000 élèves et membres de la communauté dans 6 États membres (Nigeria, Bénin, Togo, Libéria, Gambie, Sierra Leone) ont été sensibilisés par le biais de programmes scolaires et communautaires structurés.

2

Renforcement des capacités: 150 éducateurs de base en prévention de la toxicomanie (PECD) ont été formés au Cap-Vert, en Sierra Leone, en Gambie, au Libéria et en Mauritanie, ce qui leur permet de mettre en œuvre des interventions de prévention de la toxicomanie soutenues et fondées sur des données probantes.

3

Effet multiplicateur: Rien qu'en Sierra Leone, des CDPE formés ont sensibilisé plus de 2 000 élèves dans 52 écoles secondaires en février 2020.

4

Leadership communautaire: La formation de 25 chefs religieux au Cap-Vert et de 30 membres d'OSC en Côte d'Ivoire (CONAD-CI) a permis d'élargir le bassin d'éducateurs en prévention intégrés dans les communautés.

5

Médias et sensibilisation du public: En Gambie, 30 journalistes et leaders de la jeunesse ont formé JAIDTOC, offrant 8 sessions de sensibilisation et 1 mois de campagnes radiophoniques de masse dans 5 langues locales.

6

Plaidoyer soutenu: 35 parties prenantes (DLEAG, médias, OSC, jeunes) formées en tant que CDPE en Gambie ont élargi l'appropriation intersectorielle.



7 Matériel éducatif : La NACOB (Ghana) a reçu 60 000 dépliants, 5 000 brochures et 2 000 affiches pour renforcer les campagnes nationales en cours.

8 Engagement localisé : La sensibilisation dans l'État d'Ogun, au Nigeria, a ciblé les étudiants, les travailleurs des transports, les journalistes et les associations de marché, intégrant des messages de prévention parmi les groupes vulnérables.

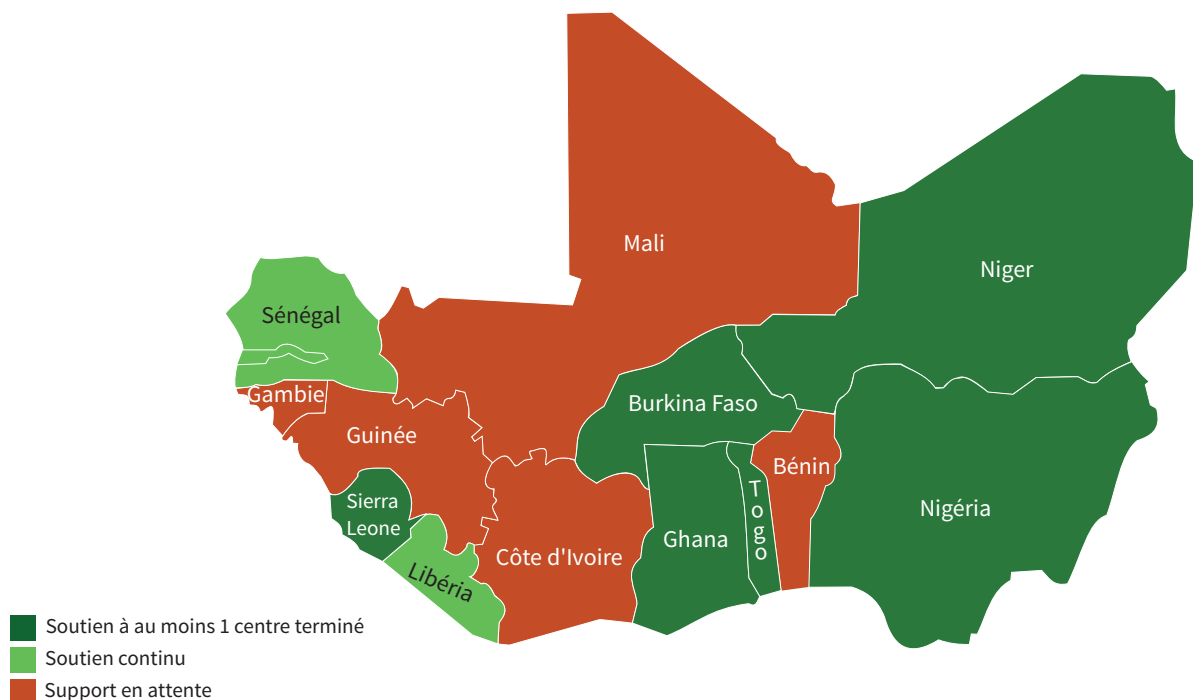
Efficacité globale

Les données démontrent que la sensibilisation menée par la CEDEAO est non seulement de grande portée, mais aussi stratégique en ciblant les jeunes, les éducateurs, les leaders communautaires, les OSC et les médias en tant que multiplicateurs. En combinant l'engagement direct (étudiants, communautés) avec le renforcement des capacités (CDPE, chefs religieux, journalistes, OSC) et des outils de sensibilisation de masse (radio, documents imprimés), le programme a créé des systèmes de prévention stratifiés et durables.

G. SOUTIEN AUX CENTRES DE TRAITEMENT/RÉHABILITATION

Entre la période 2015 et 2023, la Commission de la CEDEAO, à travers sa Division de la prévention et du contrôle des drogues, a achevé l'appui à la rénovation et/ou à la fourniture d'équipements à 8 centres de traitement/réhabilitation de la toxicomanie dans la région (Sokoto, Nigeria, Lagos, Nigeria ; Accra, Ghana ; Freetown, Sierra Leone ; Kano, au Nigeria ; Burkina Faso, Niger et Togo) et a initié un soutien à 4 autres centres de traitement au Libéria, en Gambie, au Nigeria et au Sénégal.

RÉPARTITION DE L'APPUI DE LA CEDEAO AU TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE AUX SEP EN 2023





Pour combler l'important déficit de traitement des personnes atteintes de drogues dans les États membres de la CEDEAO, la Commission de la CEDEAO a lancé un programme structuré de rénovation et d'**équipement des centres de désintoxication** dans toute la région.

- **Engagement budgétaire annuel:** Depuis 2021, la Division des médicaments de la CEDEAO a consacré une partie de son budget annuel spécifiquement au renforcement de l'accès au traitement des troubles liés à l'usage de substances (TUS).
- **Mise en œuvre par lots:** le support est fourni par lots, en fonction de la disponibilité du budget annuel. Les États membres sont invités à désigner un centre de traitement de la toxicomanie, à soumettre une proposition et à demander un soutien pour la rénovation structurelle, l'équipement ou les deux.
- **Soutien achevé (jusqu'en 2023):** À la fin de 2023, 8 centres de traitement avaient été soutenus pour un coût d'environ 444 000 USD.
- **Soutien continu (2023-2024):** Un montant supplémentaire de 690 000 USD a été engagé pour soutenir 7 centres de traitement supplémentaires dans 5 États membres au cours de la période 2023-2024.

Pertinence de l'accompagnement

Cette activité s'aligne sur l'Effet 4 du Plan d'Action de la CEDEAO sur les drogues « Réduction de la demande de drogues grâce à une prévention efficace et durable de la consommation de drogues, au traitement de la toxicomanie, au développement alternatif durable, à l'amélioration de l'accès et de la disponibilité des substances contrôlées à des fins médicales et scientifiques ».

En plus des missions de suivi et d'évaluation menées en 2018 ainsi que des données WENDU disponibles et conformément au résultat ci-dessus, la Commission de la CEDEAO, en 2020, a réalisé une enquête sur les centres de traitement et de réhabilitation des troubles liés à l'usage de substances en Afrique de l'Ouest. Le rapport a révélé une énorme lacune de traitement dans la région et a appelé à « une action concertée de la part des États membres de la CEDEAO pour combler le large déficit de traitement des troubles liés à la consommation de substances dans la région ».

Efficacité et impact

Pour déterminer l'efficacité et l'impact de l'appui aux centres de traitement soutenus par la CEDEAO depuis 2015, des entretiens virtuels et des visites sur site ont été menés dans les centres de traitement soutenus. Des informations sur l'impact ont été recueillies auprès des centres soutenus suivants :

- a. Centre de traitement de la toxicomanie et de réadaptation Paul Farmer, Hôpital universitaire psychiatrique de Sierra Leone, Freetown, Sierra Leone.

- b.** L'hôpital psychiatrique d'Aného, Togo
- c.** Hôpital fédéral de neuropsychiatre, Kware, Sokoto, Nigeria
- d.** Hôpital universitaire Aminu Kano, Kano, Nigeria
- e.** Hôpital neuropsychiatrique fédéral, Yaba, Lagos
- f.** Hôpital de Pantang, Accra, Ghana
- g.** Hôpital psychiatrique du CHU Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso
- h.** Centre de traitement et de réadaptation des toxicomanes en République du Niger

a. Centre de traitement de la toxicomanie et de réadaptation Paul Farmer, Hôpital universitaire psychiatrique Leone, Freetown, Sierra Leone.

L'établissement qui abrite aujourd'hui ce centre en Sierra Leone a été rénové avec l'appui de la Commission de la CEDEAO. Le soutien comprenait d'importantes rénovations et la fourniture de matériel de bureau.



Avant l'appui de la CEDEAO



Aker Soutien de la CEDEAO

Il s'agit du premier établissement de ce type en Sierra Leone et il a une capacité de 30 patients (20 hommes et 10 femmes), offrant des services de réadaptation aux personnes handicapées. Le centre a commencé à admettre des patients en juin 2024. Il gère un programme de réadaptation en hospitalisation pendant huit semaines, après quoi les patients viennent pour une thérapie périodique en tant que patients externes.

L'impact immédiat de ce soutien se manifeste à deux niveaux principaux :

- Accès au traitement et à la réadaptation pour les personnes handicapées
- La création de ce centre était l'une des conditions préalables à la certification de l'hôpital, anciennement connu sous le nom de « Kissy Mental Hospital » en tant que centre de formation post-universitaire par le Collège des médecins d'Afrique de l'Ouest.

Par conséquent, ce centre contribue de manière significative à l'accès au traitement des TUS en Sierra Leone. Il y a environ 7 professionnels de la toxicomanie dans le centre et deux autres consultants qui s'occupent des patients.

b. L'hôpital psychiatrique de, Aného, Togo

La Commission de la CEDEAO a soutenu les structures de traitement et de réadaptation au Togo à travers la fourniture d'équipements hospitaliers à l'hôpital psychiatrique d'Aného, au Togo. Les témoignages de cet établissement de traitement témoignent de l'amélioration du traitement et des soins depuis ce soutien.

Une visite de ce centre a révélé que l'appui de la CEDEAO à l'unité d'addictologie a visiblement influencé le nombre d'admissions et l'allocation de ressources humaines qualifiées formées au programme UTC pour la fourniture de services de qualité aux clients souffrant de troubles liés à l'usage de substances. Par exemple, il y a eu une augmentation significative de près de 43 % du nombre de clients admis dans ce centre pour des troubles liés à l'utilisation de substances entre 2021 (l'année de la remise de l'équipement) et 2023.



C. Hôpital neuropsychiatrique fédéral, Kware, Sokoto, Nigeria

La Commission de la CEDEAO a soutenu la rénovation complète de l'hôpital délabré de cette installation et a également fourni des onduleurs, des équipements hospitaliers, récréatifs et d'ergothérapie. Une visite de l'établissement pour hommes de 36 lits a révélé de solides activités de réadaptation et des succès. Il est important de noter que le centre de Kware, dans la province de Sokoto, accueille également des patients d'autres États membres de la CEDEAO tels que la République du Niger, la République du Togo et la République du Bénin.

Le centre offre des services de désintoxication en milieu hospitalier, de psychothérapie, de thérapie comportementale, de thérapie de groupe, d'ergothérapie et de suivi ambulatoire. Les soins hospitaliers sont effectués sur une durée minimale de 3 mois et les patients seraient réactifs. L'utilisation active des équipements récréatifs et hospitaliers fournis par la Commission de la CEDEAO a été observée dans ce centre. Le matériel d'ergothérapie fourni était du matériel de couture et de coiffure.



Avant l'appui de la CEDEAO



Aker Soutien de la CEDEAO



Aker Soutien de la CEDEAO

Certains patients de ce centre ont offert des entrevues anonymes, partageant leurs expériences dans l'établissement et leur cheminement vers la guérison. Quelques-uns sont mis en évidence ci-dessous :

Sanni (le nom a été modifié) de l'État du Delta, au Nigeria, a partagé qu'il avait développé des troubles liés à la consommation de codéine et de cannabis, ce qui a conduit à son admission au centre. Avant cela, il était bijoutier et trader FOREX. Il a exprimé sa gratitude pour le programme de réadaptation, en particulier la disponibilité d'un environnement propice et de soins spécialisés pour l'aider à surmonter sa dépendance. Il a noté que cela n'a pas été un voyage facile, mais qu'il s'est grandement amélioré et qu'il est impatient de rejoindre bientôt la société et d'y contribuer de manière significative comme il l'a fait auparavant. Des témoignages similaires ont été partagés anonymement par Malik (le nom a été modifié), un diplômé de l'État de Lagos, au Nigeria, et Shehu (le nom a été modifié), un officier militaire en service de l'État de Sokoto.

Les entrevues avec le directeur médical en chef, le chef des services cliniques et le directeur adjoint des services infirmiers ont révélé que la demande d'admission au centre a considérablement augmenté depuis les rénovations, les taux d'occupation ayant augmenté d'environ 30 %. L'amélioration de l'environnement a non seulement amélioré la qualité des soins, mais a également réduit la stigmatisation, car les personnes qui évitaient auparavant l'établissement en raison de mauvaises conditions de vie sont maintenant disposées à demander de l'aide. Le personnel a noté que le centre rénové a favorisé une plus grande confiance chez les patients et les familles, ce qui s'est traduit par des taux de réussite plus élevés en réadaptation et une réintégration plus harmonieuse dans la société.

d. Hôpital universitaire Aminu Kano, Kano, Nigeria

La Commission de la CEDEAO a soutenu l'extension de l'hôpital universitaire Aminu Kano, à Kano, au Nigeria, afin de créer de l'espace pour des installations de loisirs. Au moment de la visite sur place, le

quartier Dater avait interrompu ses activités en raison des rénovations qui venaient d'être terminées. Cependant, l'Unité d'éducation et de recherche sur le traitement de la toxicomanie a exprimé son enthousiasme quant au potentiel du centre à améliorer le traitement de la toxicomanie et la réadaptation.



e. Hôpital neuropsychiatrique fédéral, Yaba, Lagos

A l'instar de son homologue de Kware, Sokoto, la Commission de la CEDEAO a soutenu la rénovation complète du service de toxicomanie de l'hôpital neuropsychiatrique fédéral de Yaba à Lagos. Cet établissement de 80 lits (60 hommes et 20 femmes) dessert aujourd'hui un large éventail de patients, enregistrant en moyenne 400 patients externes par jour de clinique. La rénovation comprenait le réaménagement des salles, la mise à niveau des plafonds, la rénovation des bureaux et des postes de soins infirmiers, l'équipement des vestiaires des infirmières et la modernisation du gymnase et des zones de loisirs.

Pour renforcer l'ergothérapie, la CEDEAO a fourni un studio photo, un salon de coiffure, un atelier de couture et un centre TIC, permettant aux patients d'acquérir des compétences de subsistance

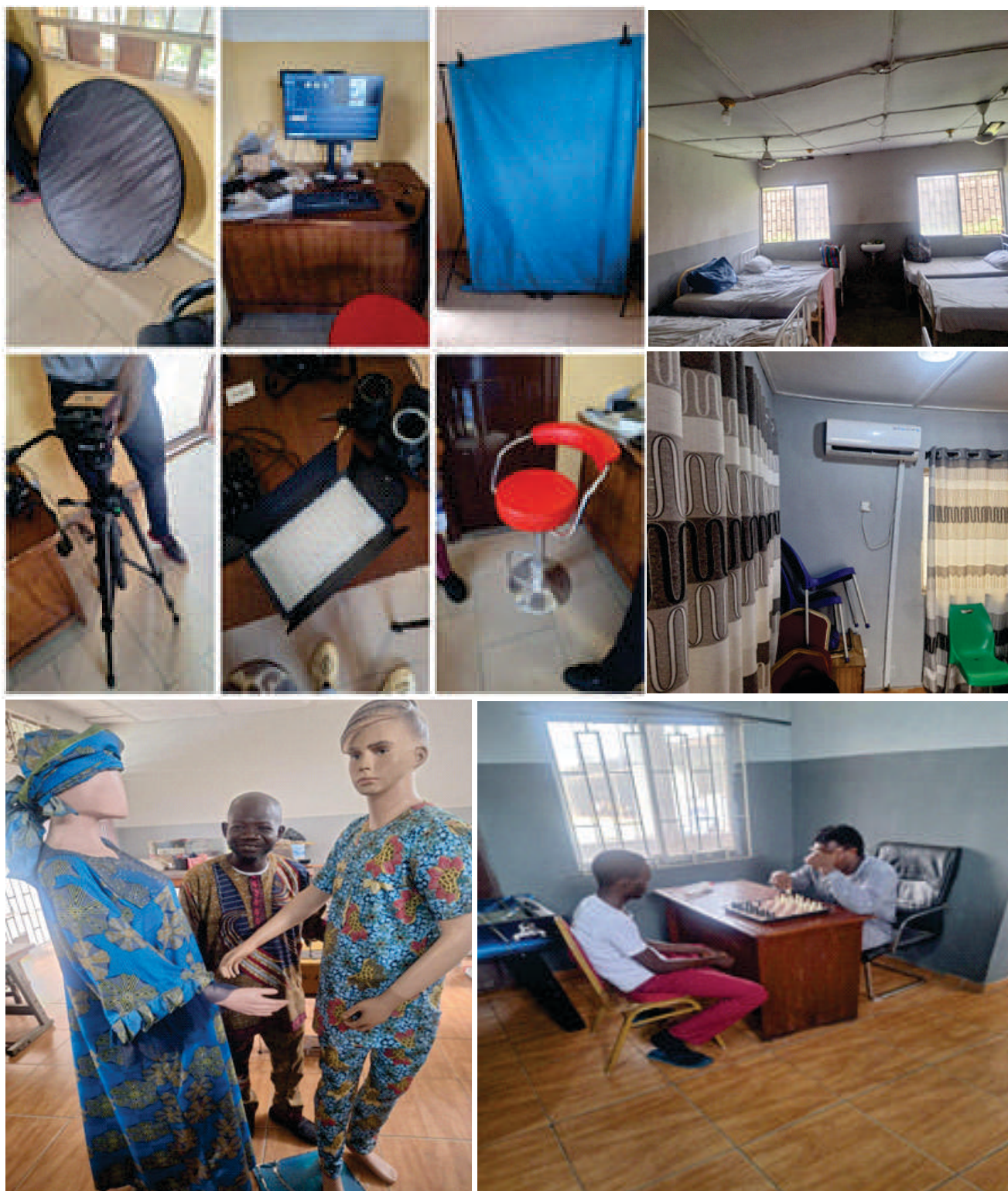
pendant la réadaptation. Par conséquent, l'hôpital offre maintenant des soins complets aux patients hospitalisés et externes, notamment la désintoxication, la psychothérapie, la thérapie comportementale et de groupe, et la réadaptation professionnelle.

Le programme a obtenu des résultats notables : les soins hospitaliers durent en moyenne 3 mois et le centre maintient un taux de rechute de seulement 20 % en 2 ans, ce qui implique une guérison soutenue de 80 % chez les patients traités. Les observations confirment l'utilisation active des équipements récréatifs et hospitaliers fournis par la CEDEAO, ce qui a considérablement amélioré l'engagement des patients et les résultats de rétablissement.

Des entretiens anonymes ont également été réalisés avec des patients de cet établissement. Deux patients qui sont entrés en cure de désintoxication en raison de troubles liés à la consommation de crack (un homme d'affaires et un policier) ont exprimé leur gratitude pour l'établissement, le dévouement des professionnels de la toxicomanie qui s'y trouvent et l'occasion qui leur est donnée de reprendre leur vie en main grâce à la réadaptation. Tous deux avaient suivi un processus de réadaptation approfondi et étaient en train d'être libérés quinze jours après l'entretien. Ils se sentaient prêts à se réintégrer dans la société et à reprendre une vie normale.



Quelques photos de la FNPH Yaba rénovée



Quelques photos de la FNP Yaba rénovée

f. Hôpital de Pantang, Accra, Ghana

L'hôpital de Pantang au Ghana gère un centre de réadaptation de 30 lits (20 hommes et 10 femmes) dédié au traitement des personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation de substances (PWSUD). Les entretiens avec le personnel ont révélé qu'avant l'appui de la CEDEAO, l'établissement était opérationnel mais fournissait des soins sous-optimaux en raison de déficiences structurelles, notamment des toits qui fuyaient et des infrastructures de service qui se détérioraient.

Grâce à des investissements ciblés de la CEDEAO, les salles et les installations de réadaptation ont été rénovées et modernisées, s'attaquant directement à ces défis structurels. Par conséquent, le centre offre maintenant une meilleure qualité de soins aux personnes handicapées admises dans un environnement thérapeutique plus propice. Le personnel de l'établissement signale également un meilleur environnement de travail, ce qui améliore la prestation des services et la gestion des patients.

Bien que les données sur les services soient encore en cours de consolidation, les taux d'occupation des lits sont constamment élevés, ce qui reflète une confiance accrue dans l'établissement. Les commentaires du personnel indiquent une amélioration de la satisfaction des patients, de meilleurs résultats de rétablissement et une amélioration du moral du personnel depuis la rénovation.

HÔPITAL DE PANTANG

Avant l'appui de la CEDEAO	Après l'appui de la CEDEAO
État des salles, toit qui fuit, structures qui se détériorent	Des salles rénovées, des installations améliorées
Qualité des soins Limité, environnement médiocre	Amélioration de la qualité, meilleurs résultats du traitement
Environnement du personnel, contraint, démotivant	Stimulant, amélioration du moral
Faible en raison de mauvaises conditions	Volonté accrue de se faire soigner



g. Hôpital psychiatrique du CHU Yalgado Ouedraogo, Ouagadougou, Burkina Faso

L'unité hospitalière psychiatrique de cet établissement dédié à la prise en charge des TUS a été rénovée par la CEDEAO en 2021. La rénovation a permis d'augmenter le nombre de bureaux et d'espaces de traitement pour la prestation de services. En plus de la rénovation, les bureaux ont été équipés d'ordinateurs portables, d'ordinateurs de bureau, d'un écran de télévision et d'imprimantes. Au moment de l'interaction avec cet hôpital, l'unité était pleinement opérationnelle et fonctionnelle.

L'impact de cette rénovation a été bénéfique non seulement pour les gestionnaires et les professionnels de l'hôpital, mais surtout pour les patients atteints de troubles liés à l'utilisation de substances subies par des patients hospitalisés et externes. Par exemple, entre 2021 et 2023, le centre a enregistré une augmentation de 29% de la demande de traitement au centre.

Les types de services offerts au centre sont la psychothérapie, la désintoxication et la psychoéducation. Les principales substances consommées sont les opioïdes, comme le Tramadol, les médicaments contrefaits, l'alcool, le cannabis, etc. La psychose et les cas d'intoxication sont les raisons les plus fréquentes de se faire soigner dans ce centre.

h. En 2023, la Commission de la CEDEAO a également achevé l'appui à la rénovation d'un centre de traitement de la toxicomanie à Irlande du Nord





L'appui de la CEDEAO aux centres de traitement et de réhabilitation des toxicomanes dans les États membres a considérablement amélioré l'accès au traitement et à la réhabilitation des personnes atteintes de toxicomanie dans la région. L'impact de cette mesure est une meilleure prise en charge des personnes handicapées et des environnements plus propices à la réadaptation et à la préparation à la réintégration dans la société. Il est ressorti clairement des visites et des interactions que ces centres offrent des soins à des personnes ordinaires de différents horizons qui sont enfin en mesure de surmonter les obstacles et les préjugés et d'obtenir le traitement dont elles ont besoin du point de vue de la santé mentale.

H. PÉRENNISATION DE L'APPUI DE LA CEDEAO AUX ÉTATS MEMBRES

Les données recueillies lors de l'examen documentaire et des interactions avec les États membres ont montré un niveau élevé d'appropriation de l'appui reçu de la Commission de la CEDEAO. C'est la clé de la pérennisation des efforts. Les comités interministériels de coordination antidrogue et les organismes concernés s'engagent à maintenir le soutien reçu. Il est toutefois nécessaire de maintenir des engagements au niveau institutionnel actifs.

L'appropriation et la participation ont été particulièrement observées dans le soutien aux centres de traitement et au projet WENDU. Dans tous les centres où les données ont été recueillies, des structures d'entretien et un financement continu ont été mis en place pour assurer la pérennité de l'aide reçue. De même, le réseau WENDU, à travers les Points Focaux Nationaux, reste engagé à fournir des données de qualité sur les tendances de l'offre et de la demande de drogues dans la région de la CEDEAO. La nécessité de renforcer les chapitres nationaux de la WENDU a toutefois été observée.



En ce qui concerne le renforcement des capacités des professionnels du traitement, la formation UTC a donné aux États membres la capacité de diffuser la formation en cascade et d'élargir le bassin de professionnels du traitement.

Cependant, il n'y avait pas de voie claire pour le financement continu, en particulier pour la formation ECHO.

J DROITS DE L'HOMME ET PERSPECTIVES SEXOSPÉCIFIQUES

Représentation des sexes dans les programmes

Les perspectives relatives aux droits de l'homme et au genre dans le soutien aux États membres ont principalement dû être déduites lors de la préparation de ce rapport, en particulier dans les activités de renforcement des capacités. Cela est dû à des données peu claires **ventilées par sexe**. Bien qu'il soit reconnu que les femmes et les hommes ont participé à toutes les activités, le manque de données claires rend difficile de mesurer la participation et l'impact spécifiques sur les femmes par rapport aux hommes. Cependant, certains entretiens avec les points focaux de WENDU dans le cadre de la préparation de ce rapport ont indiqué une attention portée à la prévention, à la dépendance, au traitement et aux services de suivi de la consommation de drogues éthiques et fondés sur les droits de l'homme dans les États membres découlant de l'appui de la CEDEAO à l'élaboration de plans-cadres nationaux de toxicomanie. La Gambie, en particulier, a fait état de réformes politiques énergiques intégrant les droits de l'homme et les dimensions sexospécifiques dans la lutte contre la drogue.

Obstacles à l'accès des femmes aux programmes de traitement et de réadaptation

L'évaluation a révélé certains obstacles aux services de traitement et de réadaptation pour les femmes, principalement en raison des facteurs suivants :

- 1. Installations de traitement limitées pour les femmes:** La plupart des centres de traitement manquaient d'installations ou de salles spécifiques aux femmes, ce qui rendait difficile l'accès des femmes aux soins dans un environnement sûr et propice. Même les centres qui disposaient d'installations pour les femmes ont signalé des installations très limitées ou peu propices par rapport aux installations disponibles pour les patients masculins. Par exemple, à l'hôpital de Pantang, à Accra, les patients masculins et féminins partagent le même service qui n'est que délimité. De même, à Lagos, l'appui de la CEDEAO s'est concentré sur le service des hommes et les patientes doivent accéder à certaines installations (par exemple, les installations de loisirs et d'ergothérapie) dans le service des hommes. Cela aurait découragé l'entrée en traitement des patientes.
- 2. Obstacles sociaux:** Les stigmates culturels et les attentes sexospécifiques continuent de décourager les femmes de se faire soigner. Cette situation est aggravée par le manque de



sensibilisation communautaire et de systèmes de soutien pour répondre aux besoins uniques des femmes.

- 3. Efforts existants et lacunes:** Bien que la création de groupes de soutien réservés aux femmes au Togo soit louable, elle met en évidence la rareté des interventions ciblées pour les femmes dans la région. Les efforts doivent être intensifiés pour créer des environnements plus inclusifs et plus favorables pour les femmes qui ont besoin d'un traitement.

Leçons apprises et recommandations

Les leçons apprises et les recommandations formulées dans le présent rapport ont été tirées des sondages et des entrevues sur lesquels s'est appuyé le présent rapport. Voici quelques-uns des enseignements et des recommandations mis en évidence à l'issue de l'exercice d'analyse d'impact :

1. *Plaidoyer et engagement au niveau institutionnel*

- C'est en cours. Cependant, on observe que les interactions de haut niveau ont diminué depuis la pandémie de Covid 19. Il est recommandé que les engagements institutionnels de haut niveau soient plus fréquents. Des réunions régulières des responsables des MDCC devraient être organisées pour une meilleure coordination. Il est également recommandé que la Division des médicaments de la CEDEAO s'engage davantage auprès du Parlement de la CEDEAO pour renforcer le plaidoyer au niveau parlementaire en faveur d'une plus grande allocation de ressources et de l'élaboration de politiques dans les États membres.

2. *Partenariats multipartites*

- Il ressort clairement des interactions et des informations recueillies que les collaborations avec les organisations internationales, les OSC et les parties prenantes locales ont considérablement amélioré la mise en œuvre du Programme de prévention et de contrôle des drogues de la CEDEAO. Il faut donc mettre l'accent sur la hiérarchisation des partenariats, la mobilisation cohérente des ressources et le partage des connaissances.
- Il est recommandé de renforcer les partenariats existants et de les mettre à profit pour le partage du fardeau, et d'explorer de nouveaux partenariats.

3. *Soutien aux politiques*

- Il a été observé que le Plan d'action de la CEDEAO contre les drogues est devenu caduc en 2020 et il est donc recommandé de le revoir ou de le prolonger.
- Toujours en ce qui concerne le soutien politique, un engagement et un plaidoyer accrus sont nécessaires pour aider les États membres à donner la priorité à la mise en œuvre des plans-cadres nationaux de lutte contre la drogue.



4. Renforcement des capacités

- La formation des professionnels a considérablement amélioré les résultats, en particulier dans les domaines du traitement et de la prévention. Toutefois, il subsiste un déficit de capacités et un soutien accru est souhaitable dans ce domaine. Il est recommandé de prioriser la formation à l'échelon local et de l'étendre afin de maintenir l'impact dans un plus grand nombre de communautés. Les efforts de mobilisation des ressources doivent donc être explorés plus avant à cet égard.
- Il est également recommandé que la production obligatoire de rapports ventilés par sexe soit observée pour toutes les activités, y compris les programmes de formation.
- Le soutien à la formation UTC devrait être canalisé vers les États membres qui n'ont pas encore reçu cette formation (Cabo Verde, Guinée-Bissau et Sénégal).

5. Collecte de données

- Le succès du réseau et des rapports WENDU démontre l'importance d'un plaidoyer fondé sur des données probantes. Assurer une publication régulière et une diffusion plus large des rapports fondés sur des données peut influencer davantage les politiques et l'opinion publique.
- Il est recommandé d'accorder la priorité au renforcement des sections nationales du WENDU afin qu'il y ait un engagement actif au niveau national, ce qui conduirait à une plus grande couverture des rapports et à une amélioration de la qualité des données. Environ 44 % des points focaux WENDU qui ont participé à l'enquête pour ce rapport ont déclaré que leur section nationale WENDU ne recevait pas d'assistance technique régulière de la Commission de la CEDEAO. De même, 67 % ont indiqué qu'aucune réunion nationale annuelle du WENDU n'a lieu dans leur pays. Cela soulève un besoin crucial de renforcer les chapitres nationaux pour une meilleure durabilité.

6. Sensibilisation et sensibilisation

- On ne saurait trop insister sur la nécessité d'efforts de prévention de la toxicomanie fondés sur des données probantes dans la région de la CEDEAO. Les données de WENDU indiquent que le problème de la drogue est concentré parmi les jeunes en Afrique de l'Ouest. Il est recommandé d'allouer davantage de fonds à la prévention fondée sur des données probantes chez les jeunes. Les commentaires des États membres recommandent également de se concentrer sur le volet école, famille, lieu de travail, communauté et personnes vulnérables de l'UPC pour une approche plus holistique de la prévention.
- De plus, au cours des interactions pour cette évaluation, le modèle gambien de sensibilisation durable auprès des jeunes a été recommandé. En plus des activités de sensibilisation périodiques, la Gambie gère ce qu'elle appelle le « Club sans drogue » où les étudiants participent à la défense de la prévention de la toxicomanie. Les jeunes sont également formés dans des camps d'été pour un plaidoyer mené par des pairs. Les clubs sans drogue sont coordonnés par un réseau d'enseignants. Ce modèle peut être adopté par d'autres États membres pour soutenir les efforts de sensibilisation.

7. Soutien aux centres de traitement et de réadaptation

- **Expansion des centres de traitement:** Le soutien de la CEDEAO aux États membres a contribué de manière significative à combler le fossé de traitement des troubles liés à l'usage de substances (TUS) dans la région. Bien que ce soutien ait eu un impact, les besoins restent importants. Il est donc important d'apporter une assistance similaire aux États Membres qui n'en ont pas encore bénéficié, tout en encourageant des partenariats plus solides pour mobiliser des ressources supplémentaires et assurer un impact plus durable.
- **Prise en charge intégrée au genre:** L'appui aux centres de traitement/réhabilitation fait partie intégrante de l'appui de la CEDEAO aux États membres. L'un des principaux enseignements tirés de ces centres est la nécessité pour les femmes d'apporter un soutien adapté au traitement de la toxicomanie et à la réadaptation. Les données recueillies pour ce rapport ont révélé que l'absence de soutien adapté aux femmes pour le traitement continue de constituer un obstacle majeur au traitement pour les femmes atteintes de troubles liés à l'utilisation de substances.

À cet égard, l'hôpital neuropsychiatrique fédéral de Kware, à Sokoto, dispose d'un centre régional de traitement de la toxicomanie pour les femmes et les enfants qui s'occupe des femmes atteintes de troubles liés à la toxicomanie. Le centre est équipé pour accueillir les femmes et les enfants et offre un espace aux mères pour qu'elles puissent venir en traitement avec des enfants. Il s'agit d'un modèle utile pour s'adapter aux besoins de traitement des femmes dans l'espace CEDEAO. Il s'attaque aux obstacles logistiques tels que l'aide à la garde d'enfants pour les mères sous traitement.



Photo du Centre régional de traitement des toxicomanes pour les femmes et les enfants, Kware, Sokoto, Nigeria



Il est également recommandé de lancer des campagnes de sensibilisation visant à réduire la stigmatisation associée aux femmes qui cherchent un traitement pour des troubles liés à l'utilisation de substances. Les femmes leaders et les groupes communautaires devraient être mobilisés pour plaider en faveur de politiques inclusives et réduire la stigmatisation.

En plus des installations de plaidoyer et de traitement, le financement du traitement est également crucial pour améliorer l'accès des femmes au traitement des TUS.

- **Processus de passation des marchés:** Les commentaires des États membres ont souligné la nécessité pour la CEDEAO et les autorités nationales de renforcer l'efficacité de la passation des marchés, avec une approche plus collaborative.
- **Partage des connaissances:** Avec l'équipement des centres de traitement et de réadaptation, il est recommandé de soutenir les programmes de partage et d'échange des connaissances. Ces programmes permettront aux professionnels d'interagir avec d'autres centres de traitement de la région et éventuellement de passer du temps dans le cadre de visites d'échange pour apprendre et améliorer les services de traitement. Grâce à ces échanges, les centres ayant des capacités et des succès plus forts peuvent renforcer les centres plus faibles.
- **Renforcement des capacités:** Bien que les efforts de renforcement des capacités dans la région soient louables, il reste un manque de professionnels du traitement. Tous les centres contactés ont exprimé le besoin d'un plus grand nombre de spécialistes certifiés en toxicomanie.
- **Plaidoyer:** Bien que de plus en plus de personnes suivent un traitement pour les TUS, en particulier parmi la population masculine, il subsiste des croyances limitatives et une stigmatisation autour du sujet et, à ce titre, la sensibilisation au traitement et à la réadaptation doit être soutenue par les États membres. Il est recommandé qu'en plus des OSC, un partenariat avec des organisations confessionnelles soit exploré à cet égard.
- **Services intégrés:** Certains centres de traitement, tels que l'hôpital neuropsychiatrique fédéral de Kware, Sokoto, offrent des services intégrés comme stratégie pour réduire la stigmatisation autour du traitement et de la réadaptation des TUS. Il s'agit d'un apprentissage utile pour d'autres centres de traitement de la région.
- **Financement du traitement:** Le financement du traitement est principalement pris en charge par les individus et les familles (sauf au Cap-Vert et en Gambie où le traitement des TUS est parrainé par le gouvernement). Il s'agit d'un obstacle majeur au traitement de la toxicomanie et à la réhabilitation dans notre région. Tous les centres de traitement qui ont fourni des commentaires pour ce rapport ont souligné le fait que seuls ceux qui peuvent se le permettre viennent en cure de désintoxication. De plus, même pour certains qui peuvent se le permettre au départ, ils ne peuvent pas se le permettre assez longtemps pour répondre à leurs besoins de traitement.



8. Capacité organisationnelle

Les capacités en ressources humaines de la Division Drogue de la CEDEAO devraient être renforcées par le recrutement de personnel pour la Division afin d'assurer la continuité de la mise en œuvre effective du programme dans les États membres.

9. Visibilité

La visibilité du CEPD semblait faible et doit être améliorée. Par exemple, dans certains endroits visités, rien n'indiquait que la CEDEAO soutenait une image de marque appropriée. En outre, les recherches sur l'internet des activités menées dans les États membres n'ont parfois pas donné d'informations. Il est recommandé que la visibilité de la CEDEAO soit privilégiée par la couverture médiatique des activités, l'image de marque appropriée des dons et le téléchargement régulier d'informations sur les activités de la division sur Internet. Il est reconnu qu'il ne s'agit pas d'une recommandation entièrement nouvelle puisqu'il existe en fait le « CEDEAO Drug News », une plate-forme de reportage sur les activités de la Division des médicaments de la CEDEAO. La plateforme est cependant en sommeil depuis un certain temps déjà et doit être relancée.

Conclusion

Le Programme de prévention et de contrôle des drogues de la CEDEAO (EDPCP) a fait des progrès significatifs pour relever les défis complexes posés par l'abus de substances, le trafic de drogues illicites et la criminalité organisée dans la région.

L'impact de l'appui de la CEDEAO se fait sentir par les États membres. Ce rapport a mis en évidence certains des principaux domaines d'impact entre 2015 et 2023, notamment l'élaboration de politiques, la collecte de données systémiques, l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, l'amélioration de l'accès au traitement, le plaidoyer et la sensibilisation à l'abus de drogues, le renforcement des capacités, etc.

Malgré le grand impact de ce programme, des lacunes subsistent, principalement en raison de contraintes en matière de ressources humaines et de financement. Pour combler ces lacunes, il faudra un engagement soutenu, un financement accru et une plus grande attention portée à l'inclusion et à la durabilité.

À l'avenir, la CEDEAO doit s'appuyer sur les leçons apprises pour affiner ses stratégies. Pour obtenir un impact à long terme, il sera essentiel de renforcer les activités de plaidoyer, de renforcer les partenariats, d'intensifier les efforts de renforcement des capacités et de promouvoir des initiatives de sensibilisation menées par les jeunes. En outre, le fait d'adopter des approches sexospécifiques



et fondées sur les droits dans toutes les interventions renforcera la capacité de la région à s'attaquer globalement à la menace de la drogue.

En s'appuyant sur ses réalisations et en s'attaquant aux défis identifiés, la CEDEAO continuera à mener la lutte contre la toxicomanie et le crime organisé, en favorisant des communautés plus saines, plus sûres et plus résilientes à travers l'Afrique de l'Ouest.



ECOWAS COMMISSION
COMMISSION DE LA CEDEAO
COMISSÃO DA CEDEAO

101, Yakubu Gowon Crescent,
district d'Asokoro P.M.B. 401
Abuja, Nigéria