



ECOWAS COMMISSION
COMMISSION DE LA CEDEAO
COMISSÃO DA CEDEAO

2023 CADRE DE RÉSILIENCE FACE À LA CRIMINALITÉ ORGANISÉE EN AFRIQUE
DE L'OUEST – ANALYSE APPROFONDIE

Nouvelles approches de la réglementation des stupéfiants en Afrique de l'Ouest : L'impact de la réforme de la politique antidrogue au Ghana

Lyes Tagziria, Maria-Goretti Ane et
Lucia Bird Ruiz Benitez de Lugo



Résumé

Dans un contexte de reconnaissance croissante de l'échec des approches prohibitionnistes en matière de politique antidrogue, le cadre législatif ghanéen sur les stupéfiants a été radicalement réformé en 2020, introduisant des alternatives législatives à l'incarcération pour possession de drogue pour usage personnel. Cette réforme marque le début d'un processus visant à s'éloigner des échecs du passé et à s'orienter vers une approche davantage fondée sur des preuves, sur les droits de l'homme et sur la santé publique. La nouvelle législation ghanéenne doit faire l'objet d'un examen plus approfondi afin de s'aligner sur les meilleures pratiques émergentes.

Recommandations

- Dépénaliser l'usage de stupéfiants, conformément à la loi type sur les drogues pour l'Afrique de l'Ouest de la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues.
- Définir des seuils quantitatifs appropriés pour différencier la possession de stupéfiants pour usage personnel de la possession pour la distribution.
- Mettre fin aux ordonnances de réadaptation prononcées par les tribunaux.
- L'éducation et la sensibilisation aux dispositions de la nouvelle loi doivent être renforcées.
- Les États devraient adopter une approche de santé publique explicite et clairement définie en matière de drogue, comprenant des interventions psychosociales.
- Il convient de mettre en place une architecture claire pour mettre en œuvre des approches de réduction des risques conformes aux lignes directrices de l'OMS.
- Supprimer les peines minimales obligatoires pour les infractions liées au trafic de stupéfiants tout en maintenant des plafonds maximums.
- Mettre en œuvre des alternatives aux sanctions applicables aux acteurs de petite envergure du trafic de stupéfiants (autres que les consommateurs).
- Accueillir les contributions des organisations issues de la société civile et d'autres acteurs non étatiques.
- La collecte systématique de données doit être intégrée aux politiques de lutte contre la drogue.



OCWAR-T

Crime organisé : réponse ouest-africaine au trafic

Acronymes et abréviations

CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CEPIAD	Centre de Prise en Charge Intégrée des Addictions de Dakar
NACOC	Commission de contrôle des stupéfiants
OCRF	Organised Crime Resilience Framework (Cadre de résilience face à la criminalité organisée)
OCWAR-T	Organized Crime: West African Response to Trafficking (Criminalité organisée : Réponse ouest-africaine au trafic)
ODD	Objectif de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la santé
OSC	Organisation issue de la société civile
PCC	Primeiro Comando da Capital
UNGASS 2016	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue
WACD	Commission Ouest-Africaine sur les Drogues
WENDU	Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la consommation de drogue

Glossaire

Décriminalisation : Suppression de jure des sanctions pénales en cas d'usage de stupéfiants. Dans certains systèmes juridiques, les sanctions pénales sont remplacées par des sanctions civiles ; dans d'autres, aucune sanction n'est appliquée.

Dépénalisation : Une réduction du recours aux sanctions pénales existantes. Il s'agit d'une intervention de facto car elle ne nécessite pas de modification de la législation.

Diversión : Initiatives de facto ou législation de jure qui détourne(nt) les personnes des sanctions pénales et les orientent vers des services éducatifs, thérapeutiques ou sociaux.

Réduction des risques : Politiques, programmes et pratiques qui visent principalement à réduire les conséquences sanitaires, sociales et économiques néfastes de la consommation de drogue licites et illicites. Ils reposent sur un engagement fort en faveur de la santé publique et des droits de l'homme. La réduction des risques contribue à protéger les personnes contre les maladies évitables et la mort par overdose. Cette approche permet également de mettre en contact les personnes marginalisées avec les services sociaux et de santé.

Activité liée aux drogues illicites : L'usage non médical et non scientifique, la possession, la production, le transport et le commerce d'une ou de plusieurs substances figurant dans les trois conventions internationales relatives à la lutte contre les drogues (Convention unique sur les stupéfiants de 1961, Convention sur les substances psychotropes de 1971 et Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988).

Légalisation : Les actes précédemment illégaux sont autorisés par la loi et aucune sanction pénale ne s'applique. La substance légale est souvent réglementée par une autorité gouvernementale.

Interdiction : Criminalisation, en droit et en pratique, des activités liées aux drogues illicites, y compris leur classification en tant qu'infractions graves, avec des peines allant de l'incarcération aux châtiments corporels et/ou à la peine capitale dans certains États.

Approche de santé publique : Approche visant à réduire les effets néfastes de la consommation de stupéfiants et des politiques en matière de drogue sur la santé et le bien-être des individus. Elle

s'appuie sur des interventions sanitaires, sociales, thérapeutiques et de réduction des risques fondées sur des données probantes, sur une base holistique, dénuée de jugement et centrée sur l'être humain. Ses programmes sont conformes à l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus (règles Mandela), aux normes internationales pour la prévention de la toxicomanie, aux normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de stupéfiants et à l'ensemble cohérent d'interventions axées sur la réduction des dommages des Nations Unies.

Ces définitions sont basées sur une série de sources, dont certaines sont issues de la littérature universitaire et grise¹. Pour plus d'informations, voir l'article de Jason Eligh intitulé «*The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa*»².

Introduction

Un certain nombre de pays de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) envisagent de réformer ou réforment déjà leur approche politique en matière de drogue. Les inquiétudes concernant les dommages causés par les marchés de la drogue dans la région s'intensifient, de même que la reconnaissance croissante des limites et, dans certains cas, de la nature contre-productive des approches existantes. Le moment est idéal pour analyser la réforme de la législation antidrogue mise en œuvre par le Ghana, qui a introduit une alternative à l'incarcération et recentré le débat sur la consommation de stupéfiants, considérée comme un problème de santé publique plutôt que comme un problème criminel. L'analyse présentée ici vise non seulement à soutenir le Ghana dans son cheminement vers une politique antidrogue fondée sur des données probantes, mais aussi à permettre aux autres États de la CEDEAO et au-delà de contourner certains des pièges potentiels associés au sujet complexe de la réforme des politiques antidrogue.

L'Afrique de l'Ouest est depuis longtemps considérée comme une plaque tournante du trafic de drogues illicites, en particulier de cocaïne. Les acteurs internationaux mettent en garde contre la menace que représentent les réseaux de trafic de drogue depuis des décennies³. La dynamique actuelle est toutefois radicalement différente de celle d'autrefois. La région est actuellement confrontée à une forte augmentation du trafic de cocaïne en provenance d'Amérique latine vers les marchés de consommation européens, les volumes atteignant des niveaux record⁴. On observe également un afflux de substances de synthèse de plus en plus variées.

Il n'est donc pas surprenant que l'Organized Crime Resilience Framework (OCRF) ait identifié les marchés de la drogue comme l'un des principaux problèmes auxquels l'Afrique de l'Ouest est confrontée⁵. L'OCRF est un cadre analytique de grande envergure qui, sur la base de données qualitatives et quantitatives existantes et d'analyses des données qualitatives approfondies, évalue les principales menaces liées à la criminalité organisée et à d'autres problèmes de sécurité en Afrique de l'Ouest, ainsi que les mesures et mécanismes de résilience.

Les conclusions de l'OCRF sont étayées par les données de l'Indice mondial du crime organisé 2023 de la Global Initiative Against Transnational Organized Crime (GI-TOC), qui fait état d'une croissance soutenue des marchés de la cocaïne et des drogues de synthèse en Afrique de l'Ouest entre 2019 et 2023⁶. Au Ghana, objet du présent rapport, chacun de ces marchés criminels a une influence considérable sur la société. Entre 2021 et 2023, le marché de la cocaïne est devenu le plus grand marché de la région, devant le marché du trafic d'êtres humains. Les témoignages sur les marchés de la drogue mettent davantage l'accent sur le rôle de la région en tant que plaque tournante que sur l'impact de ces marchés dans la région en termes de santé (en lien avec l'augmentation de la consommation intérieure) et de gouvernance, leur contribution à la corruption généralisée atteignant des niveaux élevés au sein de l'État⁷. Comme ces impacts ont gagné en importance, en particulier depuis le rapport de 2014 de la Commission Ouest-Africaine sur les Drogues (WACD) « Pas seulement une zone de transit », les politiques de lutte contre la drogue des pays de la CEDEAO font l'objet d'une attention croissante.

L'Afrique a toujours été un bastion de la politique prohibitionniste en matière de drogue, mais, ici comme ailleurs, ce consensus s'est effrité ces dernières années, en particulier dans le sillage de la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2016 (UNGASS 2016) sur le problème mondial de la drogue⁸. Des pays aussi divers que le Mexique, la République tchèque et le Portugal expérimentent des approches qui dépassent le cadre de la prohibition, avec des degrés d'implication et de réussite variables. Cependant, si les appels à adopter une « approche de santé publique » se sont amplifiés en Afrique de l'Ouest et plus largement, il existe des divergences importantes quant aux implications et à la manière dont cela est mis en œuvre⁹.

L'exemple du Ghana (patrie spirituelle de la WACD), qui compte parmi les quelques réformateurs régionaux¹⁰, est un bon exemple pour explorer la rhétorique, la pratique et l'impact de la réforme des politiques en matière de drogue en Afrique de l'Ouest. En 2020, après un long processus de refonte des textes législatifs et de procédure parlementaire, le pays a intégré une alternative à l'incarcération pour possession de drogue dans la loi relative à la Commission de contrôle des stupéfiants (loi 1019)¹¹. Cette loi de grande envergure a réformé la politique antidrogue dans une large mesure. Elle prévoit notamment une moindre pénalisation des consommateurs de drogue et leur retrait du système de justice pénale. Ses dispositions ont par ailleurs renforcé la capacité du système de justice pénale à cibler les acteurs de haut rang de l'économie des drogues illicites grâce à une approche de « suivi de l'argent ». Elle a en outre élargi le mandat et les pouvoirs de la commission de contrôle des stupéfiants (NACOC)¹². Elle prévoit enfin de réglementer la culture du cannabis à des fins thérapeutiques et industrielles, bien que cette mesure ait été retardée par des recours juridiques et ne soit entrée en vigueur qu'en 2023.

Le présent rapport se concentre sur le premier de ces thèmes : les dispositions de la loi 1019 relatives aux consommateurs de drogue et, plus particulièrement l'article 37, qui introduit des alternatives aux peines privatives de liberté pour possession de stupéfiants pour usage personnel et l'« approche de santé publique » définie de manière plus vague, notamment en ce qui concerne la réduction des dommages. Ce faisant, nous reconnaissons que la politique en matière de drogue est extrêmement complexe et qu'il est notoirement difficile de définir des liens de causalité avec la réforme de la politique antidrogue, compte tenu de la multitude de facteurs de confusion potentiels¹³. Il convient de souligner de surcroît que la législation permettant de réformer au Ghana est en vigueur depuis moins de quatre ans. C'est très peu à la lumière du temps qu'il faut généralement pour qu'une réforme de la politique antidrogue porte ses fruits en termes de mise en œuvre si politique il y a. L'étude menée vise à tirer des leçons de l'expérience ghanéenne qui peuvent aider les autres pays de la CEDEAO, et les États en général, qui envisagent de réformer leur politique en matière de drogue.

Méthodologie

Cette étude de cas est l'une des trois études de l'OCRF, un outil développé par la GI-TOC dans le cadre du projet *Organised Crime: West African Response to Trafficking (OCWAR-T)*. L'OCRF étudie les principales menaces liées à la criminalité organisée et à d'autres problèmes de sécurité auxquels est confrontée l'Afrique de l'Ouest, ainsi que la résilience des pays à ces risques et leurs vulnérabilités, telles qu'identifiées par l'Indice mondial du crime organisé et les *Country Risk and Vulnerability Assessments* (évaluations des risques et de la vulnérabilité des pays) publié par la Direction de la CEDEAO en charge des alertes précoces (Early Warning Directorate). L'OCRF, et chacune des études approfondies qui y sont associées, axe sa démarche sur les menaces prioritaires liées aux économies illicites auxquelles est confrontée l'Afrique de l'Ouest, et sur l'examen minutieux des cadres de réponse disponibles, y compris en dehors des approches de la justice pénale.

Le travail sur le terrain a été effectué à Accra et Tema en mai 2023, les discussions de groupe étant un élément clé de la méthodologie de recherche. Un groupe de discussion multipartite a été constitué. Il comprend 18 parties prenantes, dont des représentants d'institutions publiques, telles que la NACOC, la police nationale, l'administration pénitentiaire et le ministère de la Santé, des organisations de la société civile, des professionnels de la santé, des professionnels du droit et des centres de réinsertion. Compte tenu de la nature technique de l'étude et de la volonté de tirer des enseignements pratiques de la mise en œuvre de la loi 1019 à ce jour, un deuxième groupe de discussion formé de juges de tribunaux de circuit a été mis en place. Enfin, comme pour toute étude relative aux marchés de la drogue, le point de vue des consommateurs de drogue est essentiel. Quatre groupes de discussion ont été organisés à Accra et à Tema. Les discussions auxquelles

ont pris part les consommateurs de drogue en groupes ont été séparées par genre pour tenir compte des différents genres et des limites propres aux discussions mixtes impliquant des personnes vulnérables.

Outre les six groupes de discussion, 18 entretiens bilatéraux ont été menés, en personne ou par téléphone, avec un éventail d'acteurs clés, notamment des universitaires, des agents des douanes, des hommes politiques, des conseillers de centres de réhabilitation, des organisations issues de la société civile, des professionnels du droit et des experts en réforme de la politique antidrogue au Ghana et à l'étranger. Enfin, la collecte de données sur le terrain a été complétée par un examen approfondi de la littérature sur la politique en matière de drogue et les sujets connexes, y compris des études existantes menées par la GI-TOC.

L'OCRIF est une étude phare du projet OCWAR-T. Le projet OCWAR-T est coordonné par l'Agence allemande pour la coopération internationale (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, GIZ), en étroite collaboration avec la CEDEAO, et financé par l'Union européenne et le ministère fédéral allemand des Affaires Étrangères. La GI-TOC participe à sa mise en œuvre dans le cadre de la composante 4 du projet OCWAR-T, aux côtés de l'Institut d'études de sécurité.

Évolution des politiques en matière de drogue en Afrique de l'Ouest

Changements à l'échelle mondiale

Pendant près d'un demi-siècle, la communauté internationale a mené un ensemble relativement cohérent de politiques mondiales souvent qualifiées de « guerre contre la drogue », adoptant une approche prohibitionniste fondée sur la conviction que l'application stricte de la loi et la répression étaient les solutions pour lutter contre la toxicomanie et le trafic de stupéfiants. Cette approche repose pour partie sur le système international de contrôle des drogues, mis en place par les Nations Unies et régi par trois grands traités sur le contrôle des drogues : la Convention unique sur les stupéfiants de 1953, la Convention sur les substances psychotropes de 1971 et la Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.

Toutefois, dans les années 2000, un nombre croissant d'États membres et de groupes issus de la société civile ont fait valoir que ces approches n'atteignaient manifestement pas les objectifs visés et qu'elles causaient au contraire des préjudices sociétaux importants. L'inquiétude s'est accrue et le consensus mondial s'est effrité au point que certains commentateurs universitaires ont affirmé que la période entourant l'UNGASS 2016 a marqué le début effectif d'une ère « post-guerre contre la drogue »¹⁴.

Dans un rapport de 2016 sur la réforme de la politique antidrogue, la Commission globale de politique en matière de drogue a souligné un certain nombre d'échecs apparents de l'approche prohibitionniste en matière de drogues employée dans une grande partie du monde¹⁵. Parmi eux l'incapacité à atteindre l'objectif visé d'un « monde sans drogue », les atteintes au droit à la vie privée, à l'État de droit (par la criminalisation inapplicable de comportements largement répandus) et aux droits de l'homme commises dans le cadre du régime international de contrôle des drogues, les conséquences sur la santé publique de la poursuite en justice des consommateurs de drogue, de la surpopulation carcérale et des préjudices liés à l'existence d'un casier judiciaire, pour ne citer que quelques exemples¹⁶.

Comme le notent Keane et al,

nous savons que les raisons qui poussent à la consommation de drogue sont complexes et qu'il n'y a pas de lien évident entre la sévérité de la politique d'un pays en matière de possession de drogues pour un usage personnel et les niveaux de consommation de drogue. Les chiffres de prévalence de la consommation de drogue ne sont pas affectés dans une large mesure par la pénalisation ou non de la simple possession de drogue. Il n'existe pas d'« effet dissuasif » cohérent. Toutefois, nous savons qu'assujettir des personnes à des sanctions pénales est préjudiciable¹⁷.

L'échec du recours au système de justice pénale pour lutter contre la consommation et la demande de drogues est donc de plus en plus reconnu à l'échelle internationale¹⁸.

En 2015, un rapport du Programme des Nations Unies pour le Développement a affirmé que les approches répressives en matière de drogue étaient incompatibles ou portaient atteinte à au moins sept des 17 objectifs

de développement durable (ODD), notamment ceux relatifs à la pauvreté, à l'inégalité et à la santé¹⁹. Le rapport précise en outre que « les marchés des drogues illicites et les efforts déployés pour remédier au problème recourent presque tous les objectifs de développement durable et l'engagement de ne laisser personne de côté »²⁰. Les ODD ont donc été l'occasion d'aligner la politique antidrogue sur les principes du développement durable²¹.

Plusieurs pays ont dépénalisé les drogues bien plus tôt - la République tchèque en 1990, le Portugal en 2001 et le Mexique en 2009. La dépénalisation a été reconnue au sein du système des Nations Unies avant l'UNGASS 2016. Cette session extraordinaire a toutefois été une étape importante dans l'évolution de la politique mondiale en matière de drogue. Alors que certains considèrent le résultat final comme une « opportunité gâchée »²², on peut dire qu'il « représente un pas vers le pluralisme »²³ et s'éloigne de l'uniformité des précédentes politiques en matière de drogue.

Au cours des années qui ont suivi, un nombre croissant de pays se sont écartés des approches basées sur la criminalisation généralisée. La réglementation croissante du cannabis à des fins non thérapeutiques et non scientifiques occupe une place prépondérante parmi les réformes lancées. Plusieurs États, des Amériques à l'Afrique en passant par l'Asie, ont adopté des modèles de dépénalisation de la possession de drogue pour usage personnel. C'est notamment le cas de l'Afrique du Sud, de la Thaïlande et de l'Australie (mais pas au niveau fédéral en Australie). Le cannabis a été légalisé au Canada et dans plusieurs États américains²⁴.

La convention de 1988 établit les bases de ces réformes :

*Les Parties peuvent prévoir, soit à titre d'alternative à la condamnation ou à la peine, soit en complément de la condamnation ou de la peine pour une infraction établie conformément au paragraphe 2 du présent article, des mesures de traitement, d'éducation, de postcure, de réadaptation ou de réinsertion sociale de l'auteur de l'infraction*²⁵.

Son application ne s'est toutefois généralisée que depuis le début du siècle. Bien que l'interprétation de leur impact ne soit pas à l'abri d'une analyse subjective²⁶, les sombres prédictions selon lesquelles les réformes donneraient lieu à une escalade de la consommation de drogue se sont avérées erronées à maintes reprises²⁷. Certaines juridictions qui ont introduit des alternatives à l'incarcération (parallèlement à d'autres mesures) ont enregistré une réduction de l'usage problématique des drogues et de la charge que les infractions liées à la drogue font peser sur les systèmes de justice pénale²⁸.

Politiques en matière de drogue en Afrique

Bien que l'expression « guerre contre la drogue » soit souvent associée à l'ancien président américain Richard Nixon, le continent africain a été, d'une certaine manière, le « berceau de la lutte moderne contre les stupéfiants » en dehors de l'Asie. Un militaire français y a en effet interdit le haschisch en Égypte dès 1800.²⁹ Si les cadres juridiques des politiques régionales prohibitionnistes en matière de drogue résultent pour partie de l'histoire coloniale, les États africains ont activement promu et soutenu cette approche, tant au niveau national qu'international, et presque tous les pays d'Afrique sont signataires des trois conventions internationales relatives à la lutte contre la drogue.

Pour revenir plus particulièrement à l'objet du présent rapport, la consommation de drogue est toujours réprimée par la législation pénale de jure et de facto sur la majeure partie du continent, à quelques exceptions près³⁰. Selon l'Indice mondial sur les politiques en matière de drogue (« Global Drug Policy Index » en anglais) les États africains figurent parmi les pays dont l'approche est la plus axée sur la prohibition au niveau mondial³¹. Nombre d'entre eux se caractérisent par « une application punitive et très violente de la législation en matière de drogues, associée à l'existence d'un nombre minimum d'interventions médicales de base pour réduire les dommages causés par la consommation de drogue »³². Le Nigéria n'est qu'un exemple parmi d'autres de pays d'Afrique de l'Ouest où l'État s'est engagé dans une politique coercitive et répressive en matière de drogue, bien qu'il y ait des signes de progrès, en termes tout du moins de services d'atténuation des risques, comme évoqué brièvement ci-dessous³³. Sur l'ensemble du continent, le cannabis reste largement réprimé par la législation pénale, même si les peines varient³⁴.

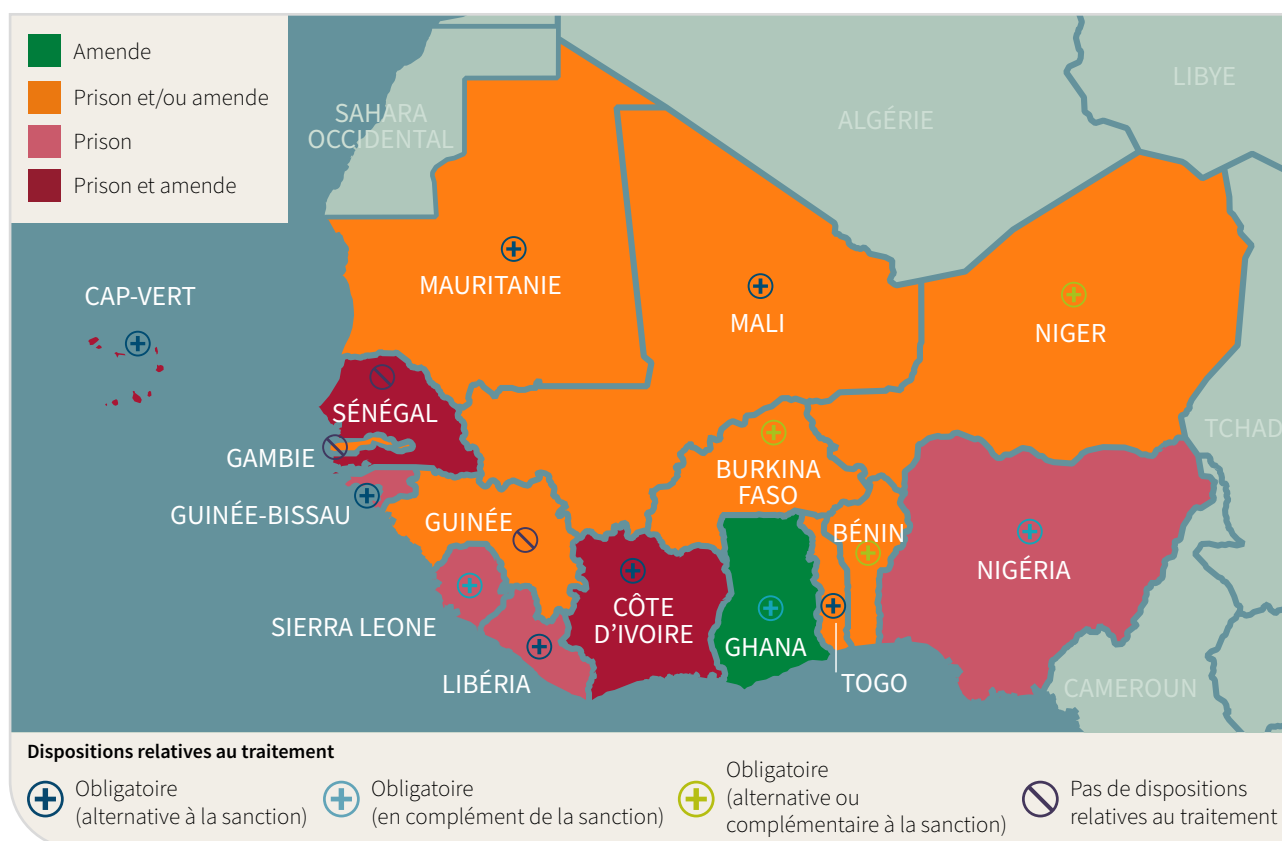
Depuis les années 1990, l'expansion du trafic de stupéfiants et des marchés de consommation dans de nombreux pays africains a donné lieu à des « réponses sécuritaires et de plus en plus militarisées »³⁵. Cette situation a eu de nombreuses conséquences imprévues, notamment l'augmentation des infections par le VIH et d'autres maladies liées à l'injection de drogues, la stigmatisation accrue de la consommation de drogue (qui a contribué à l'augmentation des taux d'overdose) et la privation de droits sociaux et économiques des jeunes principalement qui, à la suite de condamnations pénales pour toxicomanie, se sont retrouvés sans emploi³⁶. Comme le dit Jason Eligh :

Loin de juguler le commerce de stupéfiants, l'approche politique adoptée sur le continent ces cinquante dernières années, qui consiste à « lutter contre la drogue en l'interdisant », a au contraire donné naissance à une myriade d'opportunités et d'espaces économiques qui se sont révélés propices à la promotion d'un commerce organisé transnational sur les marchés des drogues illicites du continent et dans les zones géographiques qui s'y rattachent³⁷.

Le consensus sur la politique antidrogue en Afrique s'est néanmoins affaibli et a montré des signes de fragmentation ces dix dernières années. En 2014, la WACD a appelé, dans son rapport phare, les gouvernements d'Afrique de l'Ouest à considérer la consommation de drogue comme un problème de santé publique et à « poursuivre la décriminalisation de la consommation de drogue et des infractions non violentes de faible gravité liées à la drogue »³⁸. En 2018, elle a donné des conseils pour la mise en œuvre de ces recommandations dans la loi type sur les drogues pour l'Afrique de l'Ouest : un outil pour les décideurs politiques³⁹.

Malgré la persistance de la criminalisation de jure de l'usage de la drogue dans la majeure partie de la région, certains pays intègrent de plus en plus des éléments d'une approche de santé publique dans leur politique antidrogue, notamment en envisageant des alternatives aux peines privatives de liberté en cas de possession de drogues pour usage personnel (voir le graphique 1)⁴⁰. Le Ghana en fait partie. En Afrique de l'Ouest, c'est le

Graphique 1 : Pénalités pour possession et/ou consommation de drogue et dispositions en matière de traitement en Afrique de l'Ouest



Source : Auteurs

seul pays où la peine d'emprisonnement pour détention de drogue en vue de son usage ne s'applique qu'en cas de non-paiement de l'amende ordonnée⁴¹.

Le Ghana sur la voie de la réforme

La précédente législation ghanéenne (la loi de 1990 sur les stupéfiants - contrôle, application et sanctions) (PNDCL 236) - a été élaborée à une époque où l'activité criminelle était en plein essor, notamment en relation avec les marchés de la drogue. Alignée sur les approches prohibitionnistes mondiales, elle prévoit des peines d'emprisonnement d'au moins cinq ans pour usage de drogue et d'au moins dix ans pour quiconque « a des stupéfiants en sa possession ou sous son contrôle »⁴².

L'échec de cette approche est reconnu par un large éventail de parties prenantes au Ghana, dont le système de justice pénale, les professionnels de la santé, la société civile et les consommateurs de drogue. Cette loi visait de manière disproportionnée les personnes les plus vulnérables et contribuait à la surpopulation chronique des prisons du pays⁴³. En 2021, juste après l'entrée en vigueur de la nouvelle législation sur les stupéfiants, plus de 11 000 personnes purgeaient des peines d'emprisonnement pour des infractions liées à la drogue, 8 600 autres étaient en détention provisoire et les prisons fonctionnaient à 145 % de leur capacité⁴⁴. Une personne de l'administration pénitentiaire a déclaré au groupe de discussion :

Les sanctions n'étaient pas proportionnelles à l'objectif visé par la loi. Ce sont les pauvres qui ont été arrêtés, tandis que les riches ont été laissés en liberté par manque de preuves. Les prisons sont remplies de pauvres - les pauvres sont-ils vraiment les seuls à commettre des délits⁴⁵?

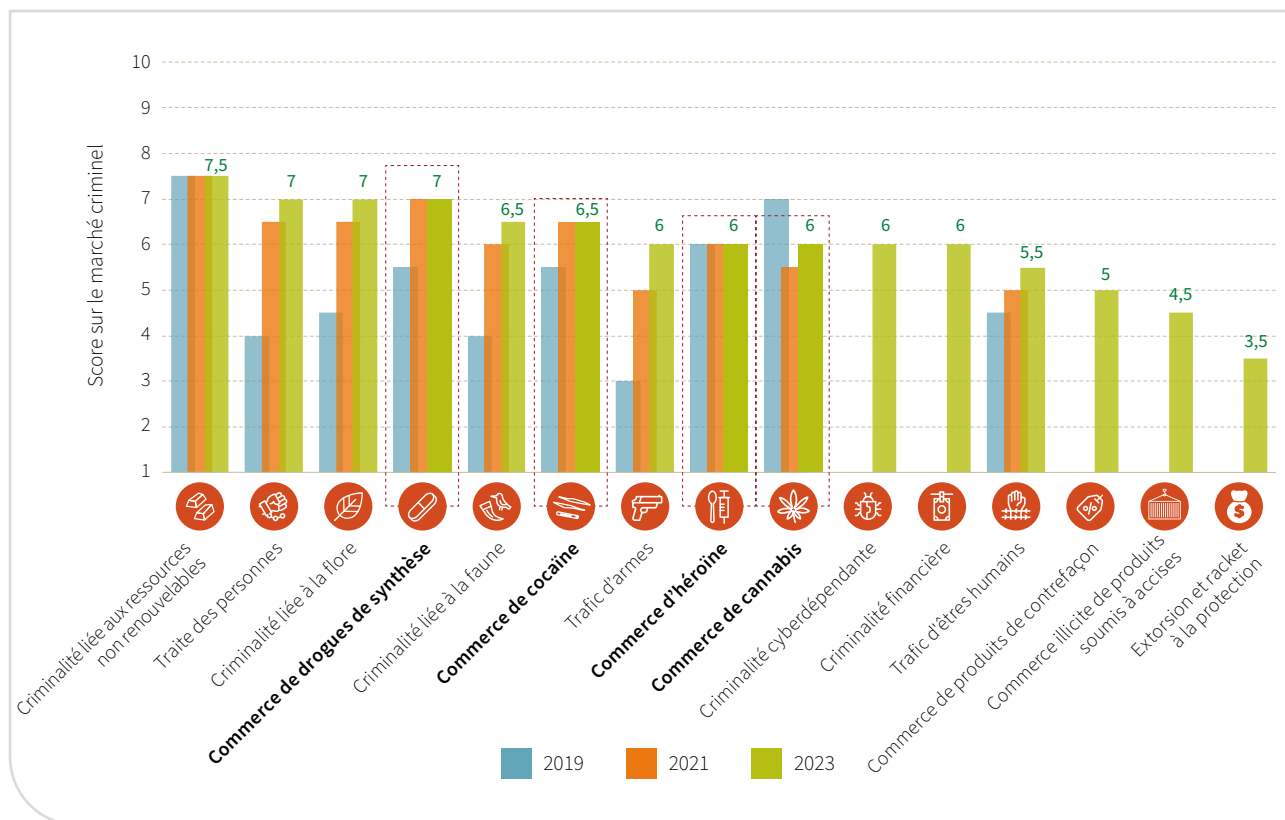
Ces condamnations disproportionnées et la surpopulation carcérale sont le résultat des politiques de lutte contre la drogue menées dans de nombreux États africains (et dans d'autres pays du monde)⁴⁶. En plus, cette approche semble avoir eu un impact limité sur le trafic et la consommation de drogue, qui ont tous deux augmenté de manière significative depuis la promulgation de la loi, dans la droite ligne des tendances régionales. Les marchés de la drogue comptent actuellement parmi les marchés criminels les plus répandus au Ghana⁴⁷.

Le marché des drogues illicites le plus répandu au Ghana est celui des drogues de synthèse, suivi de la cocaïne, puis de l'héroïne et du cannabis. Tous ont une influence significative dans le pays (voir graphique 2). Le commerce de la cocaïne est le marché criminel le plus important en Afrique de l'Ouest, selon l'Indice mondial de la criminalité organisée, et le Ghana joue un rôle clé dans l'économie illicite de la cocaïne. Alors que certains pays de la région, dont le Bénin, la Gambie et la Côte d'Ivoire, ont vu le nombre de saisies de cocaïne augmenter, en particulier depuis 2019, les saisies au Ghana ont chuté de manière significative en 2014 et sont restées faibles depuis lors.

Bien que les données relatives aux saisies soient reconnues comme un indicateur peu fiable des volumes de trafic, certains hauts responsables des services de l'ordre estiment que la diminution du nombre de saisies témoigne d'une réduction des flux de cocaïne transitant par le premier point d'entrée officiel du Ghana, le port de Tema, en raison du renforcement de la sécurité et des capacités d'interception. D'autres personnes travaillant pour la justice pénale et dans des sphères plus larges ne sont pas d'accord avec ces conclusions. Elles avancent plutôt que si le trafic peut se poursuivre sans entrave au Ghana, c'est grâce à la protection, documentée de longue date, dont bénéficie le trafic de cocaïne dans les hautes sphères. L'intimidation croissante des journalistes a par ailleurs entraîné une augmentation de l'autocensure et une faible couverture du sujet politiquement sensible du commerce de cocaïne. L'indice mondial de la criminalité organisée, qui fait état d'une légère augmentation de l'omniprésence du marché, corrobore ces conclusions.

L'essor du marché de la consommation intérieure a bénéficié d'une moindre attention que l'escalade du trafic de stupéfiants, en particulier de cocaïne⁴⁸. Ce sont pourtant surtout les consommateurs de drogue qui ont subi les effets négatifs de la précédente politique antidrogue du Ghana. Les politiques prohibitionnistes en matière de drogue dans le monde ont eu pour principaux effets de nuire aux populations défavorisées sans entraver pour autant l'offre de stupéfiants⁴⁹.

Graphique 2 : Marchés de la drogue au Ghana, 2019, 2021, 2023



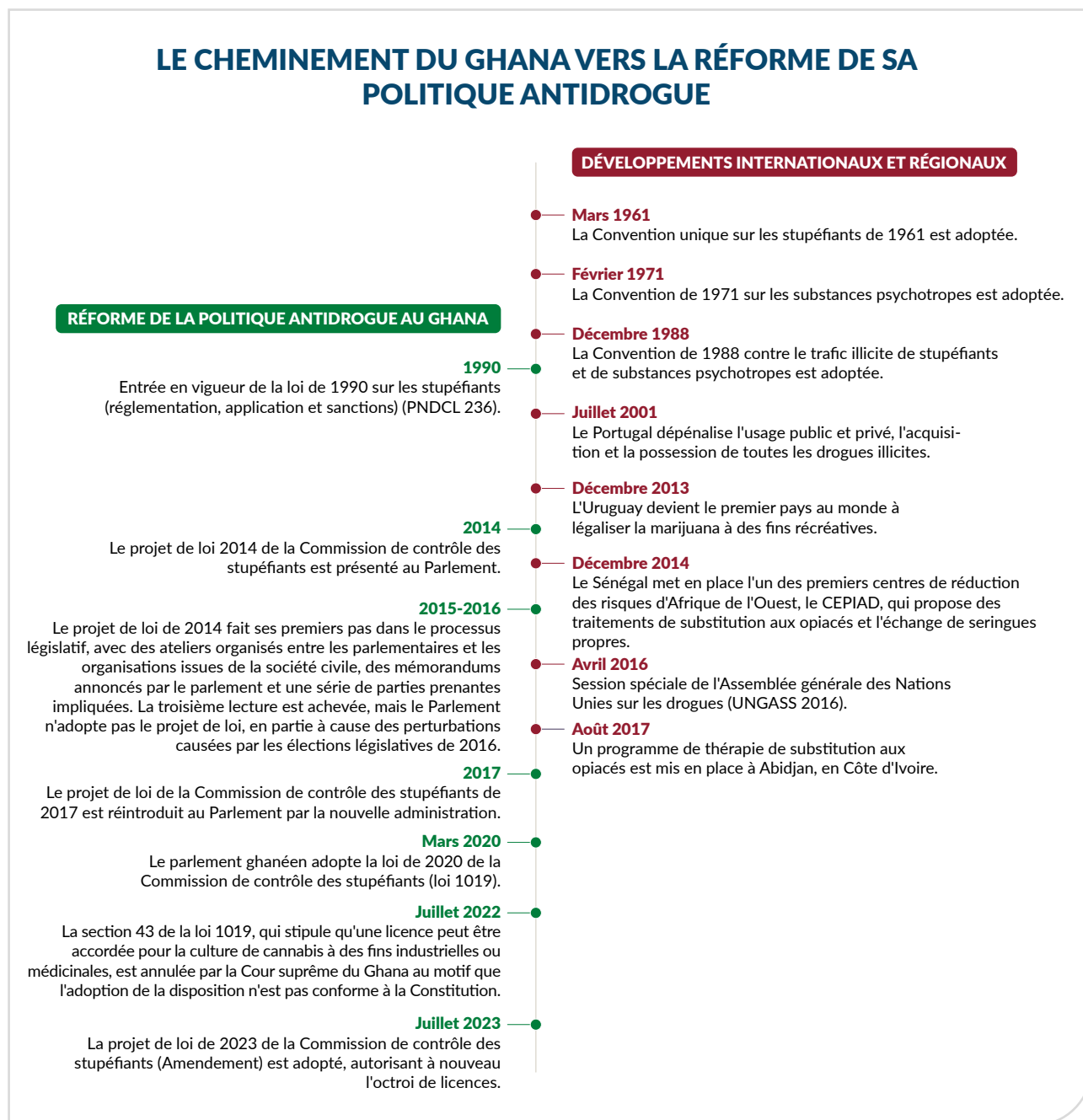
Remarque : L'Indice mondial du crime organisé 2023 évalue (entre autres indicateurs) la prévalence de 16 marchés criminels dans 193 pays. Cinq d'entre eux ont été ajoutés pour 2023 et aucune donnée ne leur est associée dans la mesure où ils n'étaient pas présents dans les indices précédents. L'indice évalue l'impact monétaire et non monétaire des marchés criminels (en tenant compte de facteurs tels que la concentration géographique, le nombre de personnes affectées ou impliquées, la présence de violence et la rareté du produit commercialisé illicitement), sur une échelle de 1 à 10, de la plus faible à la plus élevée.

Source : Indice mondial du crime organisé 2023

Reconnaissant l'inefficacité de la législation existante face à l'essor des marchés de la drogue au Ghana, le projet de loi relatif à la Commission de contrôle des stupéfiants a été présenté en 2014 au parlement. Ses dispositions prévoient des peines plus lourdes pour les infractions à la législation sur les stupéfiants, y compris en cas de consommation personnelle⁵⁰. Ce projet de loi n'a toutefois pas été adopté. La réforme suivante de la législation sur les stupéfiants (projet de loi relatif à la Commission de contrôle des stupéfiants de 2017) est devenue la base du cadre législatif actuel et a marqué un tournant important⁵¹.

La rédaction et la promulgation d'une version du projet de loi de 2017 se sont inscrites dans un processus de longue haleine, dans lequel la société civile internationale et nationale, les organisations internationales et des personnalités influentes, dont l'ancien Secrétaire général des Nations Unies et organisateur de la Conférence mondiale sur le développement durable, Kofi Annan, et l'ancien secrétaire exécutif de l'Organe de contrôle des stupéfiants, Yaw Akrasi-Sarpong, ont joué un rôle important⁵².

Les organisations internationales et la société civile ont saisi l'opportunité qui leur était donnée de faire évoluer la politique ghanéenne en matière de drogue et ont joué un rôle important à cet égard. La société ghanéenne s'est également montrée favorable au changement. À mesure que la consommation de drogue s'est faite plus visible et qu'un nombre croissant de personnes ont été témoins des méfaits des mesures prohibitionnistes existantes, de nombreuses parties prenantes se sont exprimées sur la marginalisation et l'exclusion sociale croissantes des consommateurs de drogue. Les consommateurs de drogue et les personnes impliquées dans les églises, les forces de l'ordre, le système judiciaire et autres, bien que ne soutenant pas nécessairement la même solution, ont unanimement reconnu que l'approche actuelle ne fonctionnait pas et qu'un changement s'imposait⁵³.



Source : Auteurs

Le projet de loi initial relatif à la Commission de contrôle des stupéfiants (2014) n'aurait fait qu'aggraver les préjudices sanitaires et sociaux subis par les consommateurs de drogue. Loin de s'éloigner des initiatives en matière de répression, il prévoyait en effet des sanctions plus lourdes pour tous les délits liés à la drogue, y compris la possession de stupéfiants. Il introduisait un système d'amendes, en complément (et non en lieu et place) de l'incarcération, qui ne s'appliquait pas au délit d'usage de stupéfiants⁵⁴. La longueur des procédures parlementaires et les élections de 2016, qui ont conduit à la destitution du parti au pouvoir, ont retardé la promulgation du projet de loi, ce qui a amené de nombreuses personnes à douter de sa réalisation.

En 2017, les acteurs en charge de l'application de la loi, les procureurs et les magistrats se sont tous dit frustrés de voir des personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation de substances passer par le système de justice pénale sans avoir bénéficié d'un accompagnement et être de plus en plus marginalisées⁵⁵. Un nouveau projet de loi a été présenté cette année-là, mais les avancées se sont faites attendre. Les mesures de réforme ont abouti à la loi de 2020 relative à la Commission de contrôle des stupéfiants (loi 1019), promulguée le 20 mars 2020.

Encadré 1 : Points de vue sur la libéralisation de la culture du cannabis

Ces dernières années, plusieurs pays africains ont pris des dispositions visant à libéraliser la culture du cannabis à des fins thérapeutiques ou industrielles⁵⁶. En 2017, le Lesotho a été le premier pays à légaliser la culture et la vente⁵⁷. D'autres pays ont suivi, notamment le Zimbabwe, le Rwanda et le Maroc. En septembre 2018, la Cour constitutionnelle d'Afrique du Sud a confirmé que l'interdiction de la consommation, de la possession ou de la culture de cannabis par un adulte dans un espace privé était inconstitutionnelle⁵⁸.

Le projet de loi 2020 relatif à la Commission ghanéenne de contrôle des stupéfiants prévoit que le cannabis peut être cultivé à des fins industrielles ou thérapeutiques, mais que sa culture à des fins d'usage personnel reste interdite. L'article 43 stipule que « le ministre, sur recommandation de la Commission, peut accorder une autorisation de culture de cannabis à teneur en THC inférieure ou égale à 0,3 % sur la base de son poids sec, ceci à des fins industrielles pour obtenir des fibres ou des graines ou à des fins thérapeutiques »⁵⁹. Toutefois, cette disposition n'est entrée en vigueur que récemment. En juillet 2022, elle a été invalidée par la Cour suprême au motif que son adoption était contraire à la Constitution⁶⁰. En juillet 2023, le parlement a adopté le projet de loi révisé relatif à la Commission de contrôle des stupéfiants (amendement), autorisant à nouveau l'octroi de licences⁶¹.

Il est trop tôt pour évaluer l'impact de ces dispositions, puisqu'elles n'ont pas encore été mises en œuvre, mais il est intéressant d'étudier les attitudes à l'égard de la réglementation du cannabis au Ghana dans le contexte des États africains qui ont lancé des réformes similaires. Le principe de la légalisation a été largement approuvé au Ghana, y compris par les services en charge de l'application de la loi. Un fonctionnaire de la NACOC a avancé que cette légalisation réduirait la criminalité : « Lorsqu'on interdit quelque chose, les gens entrent dans la clandestinité et finissent par commettre d'autres crimes juste pour couvrir le premier »⁶². Un autre haut fonctionnaire de la NACOC a affirmé que l'article 43 mettrait un frein au marché noir en « détournant l'attention de l'illégal vers le légal » tout en permettant au gouvernement de réglementer la qualité, les quantités, la force, etc⁶³.

Cependant, les preuves obtenues dans d'autres contextes sont loin d'être concluantes. Le Maroc, par exemple, est un autre pays où la culture est légale à des fins thérapeutiques, mais illégale à des fins récréatives. Dans les villages où la culture est répandue, peu d'agriculteurs ont demandé des licences et les effets de la légalisation ne sont pas particulièrement visibles. De l'avis d'un expert en drogues,

le marché illicite ne va pas faiblir et seule une poignée de cultivateurs va s'orienter vers le marché légal. Je ne vois pas comment il pourrait en être autrement, sauf à autoriser l'usage récréatif du cannabis, ce qui permettrait au projet d'être réellement inclusif⁶⁴.

La réforme en Afrique du Sud est également entachée d'incertitude juridique et l'impact sur le marché noir n'est pas clair. Néanmoins, après des décennies d'augmentation constante, les arrestations liées à la drogue ont chuté entre 2018 et 2020, mettant en évidence un avantage apparent important de la décriminalisation de la consommation et de la culture du cannabis (bien qu'il ne soit pas évident de déterminer lequel de ces éléments est le principal moteur de la baisse des arrestations)⁶⁵.

Outre son possible impact sur le marché noir au Ghana, de nombreuses personnes ont fait valoir que les opportunités économiques offertes par l'industrie du cannabis justifiaient à elles seules sa libéralisation. Le Ghana est un important cultivateur et exportateur de cannabis, la région de la Volta étant l'un des principaux centres de culture. Comme l'a fait remarquer un procureur, « dans le contexte des objectifs de développement durable, nous ne pouvons pas rester assis ici et ignorer le fait que la culture du cannabis constitue une source majeure de moyens de subsistance, ainsi qu'une source potentielle majeure de revenus pour l'État »⁶⁶. Un avocat et un universitaire en ont convenu :

Oui, la réglementation contribuera à mettre [le marché de la culture du cannabis] au grand jour. Et vous savez que le crime prospère dans l'ombre. Une fois que l'on est en mesure de le réglementer,

*on le met en lumière, on l'expose au grand jour et on peut même le taxer. On peut aussi l'utiliser comme on l'entend*⁶⁷.

Dans la pratique, cependant, le système de licences ne permet souvent pas aux petits cultivateurs de cannabis de basculer vers la culture légale. Au Lesotho, par exemple, compte tenu du coût extrêmement élevé des licences (qui est passé de près de 10 000 euros en 2018 à 32 000 euros en 2022) seules les grandes entreprises peuvent accéder au marché ; les petits cultivateurs de cannabis n'ont d'autre choix que de vendre illégalement⁶⁸. Des dynamiques similaires sont à l'œuvre dans d'autres pays africains, tels que le Rwanda et le Zimbabwe, où le poids financier des licences et autres réglementations est souvent prohibitif⁶⁹.

De plus, les procédures d'octroi de licences sont exposées à un risque de corruption⁷⁰. Faisant écho aux préoccupations de nombreuses parties prenantes, un fonctionnaire a estimé que le système pourrait bien fonctionner « si et seulement si le gouvernement est en mesure de bien le réglementer, d'assurer une formation adéquate... » et s'il n'est pas « laissé à l'appréciation des pantins du gouvernement »⁷¹. En 2022, le gouvernement zimbabwéen a délivré 57 licences⁷², mais 15 seulement semblent avoir été activées, « ce qui fait craindre que certains détenteurs de permis ne les détiennent à des fins spéculatives »⁷³. Garantir un degré élevé de transparence dans les procédures d'octroi de licences et faire en sorte que les licences ne soient pas cessibles d'une personne à l'autre sont deux mesures qui peuvent contribuer à atténuer ces risques⁷⁴.

Sortir du cadre de l'interdiction : La réforme législative au Ghana

Loi relative à la Commission de contrôle des stupéfiants, 2020 (loi 1019)

La loi 1019 comprend un large éventail de réformes, notamment la création d'une Commission de contrôle des stupéfiants (dotée de pouvoirs plus étendus que son prédécesseur, l'Organe de contrôle des stupéfiants), des dispositions relatives à des approches de suivi de l'argent pour cibler les criminels de haut vol et aux négociations dans les affaires de trafic, et la libéralisation de la culture du cannabis.

Toutefois, comme indiqué dans l'introduction, le présent rapport explore l'usage présumé de la loi en tant qu'approche de santé publique, y compris les références (limitées) à la réduction des dommages et l'introduction d'une alternative non privative de liberté en cas de possession de toute drogue pour usage personnel.

La loi 1019 a été saluée par les figures politiques et la société civile pour son approche axée sur la santé publique⁷⁵. Comme l'a souligné le ministre de l'Intérieur Ambrose Dery, « l'un des principaux objectifs de la nouvelle loi ghanéenne sur la drogue est de considérer la consommation de drogue et la toxicomanie comme un problème de santé publique, et donc de transformer les peines d'emprisonnement pour possession de drogue pour usage personnel en alternatives non privatives de liberté, y compris en sanctions financières »⁷⁶. Les précédents au niveau mondial démontrent toutefois que cette rhétorique n'est souvent pas suivie d'effets. Comme l'a fait remarquer Joanne Csete, « il est clair qu'il existe un gouffre dans lequel les politiques tombent en passant de la rhétorique à la réalité »⁷⁷. Il convient donc d'examiner en détail les principales dispositions du cadre législatif et de voir comment elles ont influencé la dynamique sur le terrain.

Analyse de textes législatifs

Les objectifs de la NACOC, tels que stipulés par la loi, sont notamment de « garantir la santé et la sécurité publiques » et de « collaborer avec les organismes compétents pour élaborer des mesures de traitement et de réhabilitation des personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives »⁷⁸. Dans le cadre notamment d'une nouvelle approche du trafic de stupéfiants axée sur le suivi de l'argent, la NACOC doit également « faciliter la confiscation des produits des infractions liées aux stupéfiants ».

Les fonctions de la Commission sont les suivantes :

- « adopter des mesures visant à réduire la demande et les dommages causés par la consommation de stupéfiants et de plantes par l'éducation, le traitement et la réadaptation des personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives » ;
- « veiller à ce que les troubles liés à l'utilisation de substances soient *[sic]* traités comme un problème de santé publique » ; et
- « fournir, en consultation avec les organismes compétents, des moyens de subsistance alternatifs aux personnes qui cultivent des plantes dont on extrait des stupéfiants »⁷⁹.

Toutefois, la loi ne détaille pas les moyens par lesquels ces fonctions doivent être accomplies. Elle ne définit pas non plus une « approche de santé publique ». Des définitions claires sont une condition préalable à une mise en œuvre efficace. De plus, le manque de clarté autour de la notion d'approche de santé publique laisse le champ libre à la mise en œuvre de politiques abusives sous couvert de réforme⁸⁰. La notion de « réadaptation/réhabilitation » n'est pas non plus définie dans la loi 1019, et cela expose aux mêmes risques.

Dans le même esprit, bien que la loi soit utilisée comme cadre pour l'adoption de mesures d'atténuation des risques au Ghana, il n'y a qu'une seule référence à l'atténuation des risques dans cette loi, qui stipule que le Conseil d'administration de la NACOC doit créer un comité pour « la demande de drogue et l'atténuation des risques »⁸¹. Ce faisant, la loi introduit la possibilité d'offrir des services de réduction des risques, tout en confiant à la NACOC la prise de décisions pratiques en matière de santé. Elle s'écarte ainsi des recommandations de la loi type sur les drogues de la WACD, selon laquelle la législation sur les drogues devrait explicitement indiquer que les services d'atténuation des risques ne « constituent pas une incitation » à la consommation de stupéfiants (et, ce faisant, supprimer les obstacles juridiques potentiels à de telles interventions)⁸², et prévoir explicitement des services de réduction des risques⁸³.

L'introduction de peines non privatives de liberté en cas de possession de drogue est encouragée par le système des Nations Unies dans son ensemble et par nombre de ses composantes, bien que la manière dont les États traduisent cette politique dans leur législation ait été très variable⁸⁴. Dans la loi 1019, deux dispositions qui se recoupent, telles qu'exposées ci-dessous, prévoient des alternatives à l'incarcération pour possession ou contrôle illégal de stupéfiants.

L'article 37, « Possession ou contrôle illicite de stupéfiants », stipule ce qui suit :

- (1) *Commet une infraction toute personne qui, sans autorisation légale, dont il lui incombe d'apporter la preuve, est en possession ou a le contrôle de stupéfiants destinés à sa consommation personnelle ou à un trafic de stupéfiants.*
- (2) *Une personne qui commet l'infraction visée au paragraphe 1 –*
 - (a) en vue de l'utilisation de stupéfiants, est passible, sur déclaration de culpabilité par voie de procédure sommaire, de l'amende et de la peine de prison prévues dans la deuxième annexe et de la peine de prison supplémentaire prévue dans cette annexe si l'amende n'est pas payée⁸⁵, ou*
 - (b) en vue d'un trafic est passible, sur déclaration de culpabilité par voie de procédure sommaire, de l'amende et de la peine de prison prévues dans la deuxième annexe et de la peine de prison supplémentaire prévue dans cette annexe si l'amende n'est pas payée.*

L'amende pour possession à des fins d'usage personnel est comprise entre 2 400 et 6 000 cedis ghanéens (GHS), soit entre 195 et 485 euros environ⁸⁶. La loi prévoit que, si cette amende n'est pas payée, une peine d'emprisonnement de 15 mois maximum sera prononcée par défaut⁸⁷.

L'article 45, « Infraction pour achat de stupéfiants ou de plantes dont on extrait des stupéfiants », stipule que :

- (2) *Toute personne qui, sans autorisation légale, achète un stupéfiant ou une plante dont on extrait des stupéfiants pour son usage personnel, commet une infraction.*

(3) Toute personne qui commet une infraction au [...] paragraphe (2) est passible, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, d'une amende ou d'une peine de prison telle que précisée dans la deuxième annexe.

(4) Si l'amende n'est pas payée, la personne intéressée doit purger la peine de prison supplémentaire mentionnée dans la cinquième colonne de la deuxième annexe.

(5) Sans préjudice des paragraphes (3) et (4), un tribunal qui condamne une personne pour une infraction commise en vertu du paragraphe (2) peut rendre une ordonnance imposant à cette personne de suivre un traitement et une réadaptation dans un établissement approuvé par la Commission en consultation avec le ministre de la Santé.

L'amende prévue à l'article 45, paragraphe 3, est comprise entre 24 000 et 120 000 cedis ghanéens (1 900 et 9 600 euros), ce qui est nettement plus élevé que l'amende prévue pour la détention pour usage personnel. La peine de prison, si elle est prononcée par le juge au lieu de l'amende, ou si la personne ne paie pas l'amende, est fixée entre 4 et 10 ans.

Si la suppression de l'incarcération en tant que peine principale en cas de consommation de drogue est assurément la bienvenue, les dispositions législatives s'écartent des meilleures pratiques à plusieurs égards. Quatre écarts importants sont exposés ci-dessous.

1. **L'application d'une amende pour sanctionner l'usage de drogue, avec peine d'emprisonnement en cas de non-paiement.** Si l'on compare les amendes pour possession à des fins de consommation au salaire mensuel moyen d'environ 3 700 GHS, on constate que la sanction est extrêmement punitive⁸⁸, et encore plus difficile à supporter pour les personnes moins fortunées. Comme l'a fait remarquer un fonctionnaire de la NACOC,

les consommateurs susceptibles de payer des amendes pour usage de stupéfiants ne sont généralement pas en mesure de payer. Si vous pouvez vous asseoir dans une voiture ou dans votre maison pour fumer, vous ne vous ferez pas prendre. Ce sont les personnes les plus pauvres, qui n'ont pas d'autre choix que de fumer dans les bidonvilles, dans les rues, etc. qui se font prendre⁸⁹.

Le système des amendes continue donc de nuire de manière disproportionnée aux plus vulnérables, les montants à régler étant dans une large mesure hors de portée des consommateurs de drogue les plus marginalisés et conduisent techniquement à l'emprisonnement par défaut⁹⁰.

Ces dispositions s'écartent notamment de la loi type sur les drogues de la WACD, qui stipule que « nonobstant toute autre disposition de la loi, la possession, l'achat et le transport non autorisés de drogues réglementées pour usage personnel ne sont pas considérés comme un délit par la loi »⁹¹. La société civile ghanéenne a fortement plaidé en faveur de la suppression des dispositions relatives aux amendes ou, du moins, de la réduction de leur montant, mais en vain. Certains députés ont fait valoir qu'un certain degré de mesure punitive était nécessaire pour rester dissuasif, tandis que d'autres ont proposé que les fonds générés par les amendes soient utilisés pour financer les installations de traitement.

D'autres pays, dont l'Arménie et la Thaïlande, ont également instauré un système d'amendes comme alternatives possibles à l'incarcération. Sur le Territoire du Nord de l'Australie, la police peut infliger une amende allant jusqu'à 200 dollars australiens (120 euros) à toute personne trouvée en possession de 50 grammes de cannabis au maximum ; si l'amende n'est pas payée, la personne sera officiellement redevable à l'État, mais il n'en résultera pas de condamnation pénale ni de casier judiciaire⁹². En Suisse, bien que la consommation de drogues illicites reste un délit passible de sanctions, un adulte pris en possession de 10 grammes ou moins de cannabis se voit infliger une amende de 100 francs suisses (100 euros) sans être poursuivi⁹³.

2. **Manque de clarté dans la distinction entre la possession de stupéfiants pour usage personnel et la possession en vue de leur distribution.** La loi définit la « possession pour usage personnel » comme « la possession ou le contrôle d'une quantité de stupéfiants ou de plantes dont on extrait des stupéfiants qui excède la quantité qui peut raisonnablement être utilisée par un individu en une journée »⁹⁴. Dans la

pratique, les agents chargés de l'application de la loi qui procèdent à des arrestations ne disposent pas de lignes directrices de fond pour déterminer la nature de l'infraction.

En l'absence de seuils quantitatifs, le devenir des consommateurs de drogue est laissé à l'appréciation de la police. Si ce pouvoir discrétionnaire peut permettre une certaine clémence, voire conduire à une réduction des peines et de la charge qui en résulte pour le système de justice pénale, il peut également être source d'inégalités considérables⁹⁵. S'appuyant sur leur expérience des affaires jugées depuis l'entrée en vigueur de la loi 1019, les membres du pouvoir judiciaire ont fait remarquer que la police aurait tendance à accuser les délinquants de possession de stupéfiants en vue de leur distribution parfois à titre de sanction lorsque les personnes arrêtées refusent de payer le pot-de-vin demandé⁹⁶.

L'absence de distinction claire entre les deux infractions par la pondération des seuils fait donc obstacle à une mise en œuvre efficace. Les précédents à l'échelle mondiale montrent qu'il est essentiel de fixer des seuils quantitatifs appropriés pour réduire efficacement les risques d'incarcération des consommateurs de drogue. L'expérience du Mexique, de la Pologne, de la Russie et du Brésil, par exemple, montre que des seuils trop bas peuvent conduire à une augmentation des incarcérations sous l'effet d'un phénomène appelé « net-widening » (élargissement du filet pénal)⁹⁷. Certains commentateurs estiment qu'il s'agit là d'un risque important lié à la loi 1019⁹⁸. Parmi les autres risques associés à des seuils trop bas, citons le fait qu'ils incitent les consommateurs de drogue à acheter des quantités de drogue inférieures au seuil, ce qui accroît leurs interactions avec les marchés informels et criminels, et l'augmentation de la puissance des stupéfiants pour maintenir les volumes à un faible niveau⁹⁹.

Bien qu'il n'affecte pas uniquement les consommateurs de drogue, le maintien de peines minimales obligatoires pour trafic de stupéfiants augmente les préjudices potentiels pour les personnes reconnues coupables d'infractions liées à ce trafic. L'un des préjudices découle du fait qu'étant donné l'existence de peines minimales obligatoires pour trafic, les personnes qui envoient des quantités, même minimes, mais suffisantes, de drogue pour être considérées comme n'étant pas destinées à un usage personnel, sont condamnées à de longues peines. Un juge a déclaré avoir été contraint d'infliger une peine minimale obligatoire pour trafic de 10 ans en vertu de la loi 1019 à une jeune femme accusée de possession illégale à des fins de trafic. L'accusée aurait envoyé une petite dose d'une drogue non précisée cachée dans un paquet de waakye (un plat traditionnel ghanéen composé de riz et de haricots cuits) à son petit ami en prison¹⁰⁰. Dans des cas comme celui-ci, la législation et les lignes directrices en matière de condamnation ne semblent donc pas cohérentes avec une approche en matière de drogue qui vise à minimiser les dommages.

- 3. Introduction d'ordonnances judiciaires pour le traitement en établissement.** Il existe de nombreux exemples d'alternatives à l'incarcération pour les infractions liées à la drogue. En Arménie, les tribunaux peuvent imposer une peine de travail d'intérêt général¹⁰¹. Les tribunaux costariciens peuvent opter pour des assignations à résidence ou des périodes de probation¹⁰². Mais le recours à un traitement obligatoire est l'une des alternatives les plus courantes. Le Ghana n'est pas le seul pays à avoir pris des dispositions relatives à l'orientation vers des services de traitement. En Afrique de l'Ouest, 13 des 15 États membres de la CEDEAO (auxquels s'ajoute la Mauritanie) prévoient un traitement médical obligatoire comme alternative ou peine complémentaire à l'incarcération et/ou aux amendes (voir graphique 1), et ce en dépit de preuves en provenance du monde entier qui confirment que les traitements obligatoires donnent de piètres résultats et causent des préjudices accrus aux consommateurs de drogue¹⁰³. Le traitement obligatoire peut également être considéré comme une violation des normes déontologiques applicables aux professionnels de santé¹⁰⁴.

Le Vietnam a mis en place un système de traitement obligatoire des consommateurs de drogue en centre de désintoxication en 1993¹⁰⁵. En 2009, des modifications apportées au code pénal ont décriminalisé l'usage de drogues, en introduisant des sanctions administratives et/ou un traitement obligatoire. En 2021, l'Assemblée nationale a promulgué une nouvelle loi qui fait de l'abstinence le « seul objectif thérapeutique légitime » et prévoit des mesures renforcées de détection de la consommation de drogue, telles que des tests biologiques et des dépistages de la toxicomanie¹⁰⁶.

Bien que la législation antidrogue du pays ait fait l'objet de plusieurs réformes, le recours au traitement en centre sur décision d'un tribunal est toujours d'actualité. Dans les centres, une désintoxication non supervisée médicalement est imposée et les détenus doivent suivre une formation professionnelle et effectuer des travaux manuels pendant deux à quatre ans (dans la pratique, cette période peut être prolongée beaucoup plus longtemps)¹⁰⁷. Bien que le traitement obligatoire soit techniquement une alternative à l'incarcération, il constitue une forme manifeste de maltraitance et équivaut à une peine d'emprisonnement à bien des égards.

Aux États-Unis, un réseau de tribunaux spécialisés dans les affaires de stupéfiants (plus de 3 100 dans les 50 États du pays) offre une approche quasi-judiciaire de l'orientation vers des services de santé¹⁰⁸. Les voies de recours sont cependant souvent insuffisantes et le traitement peut être imposé à des personnes qui n'en ont pas besoin, ce qui permet aux tribunaux d'infliger des peines privatives de liberté dans des établissements de santé¹⁰⁹. Les études donnent à penser que, bien qu'ils aient été largement adoptés, les tribunaux spécialisés dans les affaires de drogue ont fait preuve d'une efficacité limitée et posent intrinsèquement problème à bien des égards. C'est également le cas dans d'autres pays, tels que le Royaume-Uni et l'Irlande¹¹⁰.

De même, au Ghana, la loi 1019 ne prévoit pas de dispositions claires concernant les recours ou la durée de validité d'une ordonnance de réhabilitation. La formulation de la loi, selon laquelle un juge peut « ordonner » à une personne de suivre un traitement, indique qu'il s'agit d'une obligation.

4. **Les juges ne sont pas qualifiés pour déterminer si le traitement est approprié pour chaque consommateur de drogue.** Si le traitement en clinique peut être adapté à la consommation problématique de drogues, il ne l'est certainement pas à la consommation non problématique de drogues, beaucoup plus courante. Des professionnels dûment qualifiés doivent être impliqués dans ces décisions.

Au Portugal, par exemple, les tribunaux renvoient les auteurs d'infractions liées à la drogue à des commissions de dissuasion de la toxicomanie composées de professionnels du droit, de la médecine et de l'action sociale. Ils y sont évalués afin de déterminer s'ils peuvent être considérés comme des utilisateurs « problématiques ». Si l'évaluation est négative, l'affaire est classée et aucune autre mesure n'est prise¹¹¹. Lorsque l'évaluation est positive (dans 10 à 15 % des cas généralement, allant des risques modérés aux risques élevés), des interventions brèves non obligatoires, telles que des conseils, peuvent être proposées ou des orientations non obligatoires vers des services de traitement spécialisés peuvent être décidées¹¹².

Au Ghana, selon les données du Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la consommation de drogue, le cannabis est la principale substance consommée par les patients des centres de réhabilitation (plus de 40 % des cas)¹¹³. Seul un nombre limité de fumeurs de cannabis sont des consommateurs dits à problème¹¹⁴. Il n'est donc pas certain que la réhabilitation soit une mesure appropriée, et encore moins nécessaire, pour les personnes en possession de cannabis pour leur usage personnel. Des programmes alternatifs au traitement peuvent être mis en place. Au Royaume-Uni, par exemple, les agents qui procèdent à l'arrestation peuvent différer la convocation au tribunal et orienter les personnes prises en possession de stupéfiants vers un programme de sensibilisation aux drogues¹¹⁵.

L'orientation vers un traitement obligatoire est particulièrement préoccupante lorsqu'il n'existe pas de cadre réglementaire permettant de garantir la qualité des installations de réhabilitation et de traitement et de mettre en œuvre des approches fondées sur des données probantes¹¹⁶. En mettant l'accent sur la réhabilitation, on risque également d'ignorer des interventions psychosociales non médicales potentiellement bénéfiques, notamment recommandées par l'Organisation mondiale de la santé, qui pourraient réduire les préjudices subis par les consommateurs de drogue, comme la prise en compte des problèmes de pauvreté, d'absence de domicile fixe, de soutien familial et/ou social, et de chômage¹¹⁷.

Les membres de l'appareil judiciaire ghanéen ont indiqué qu'ils avaient peu recours à ces ordonnances d'orientation vers un traitement. Cela s'explique en partie par le fait que la procédure reste floue, notamment sur la question du responsable du paiement du traitement et des installations approuvées¹¹⁸. Ce constat est corroboré par les données de 2022 qui montrent que seuls 5 % (19 sur 381) des orientations vers les centres de réhabilitation et les hôpitaux publics proviennent de tribunaux¹¹⁹.

Analyse des impacts

Sortir les consommateurs de drogue du système de justice pénale

L'un des objectifs avoués de la loi 1019 était de réduire l'incarcération des consommateurs de drogue et, plus généralement, leurs interactions avec le système de justice pénale. C'est un indicateur clé pour l'analyse des impacts. Nous prenons en compte les données concernant les arrestations, les emprisonnements, les procédures judiciaires et les indications qualitatives sur l'interaction des forces de l'ordre avec les consommateurs de drogue.

Encadré 2 : L'introduction d'alternatives à l'incarcération peut-elle avoir un impact sur la dynamique du marché criminel de la drogue ?

L'introduction d'alternatives à l'incarcération pour usage de stupéfiants est généralement analysée à travers le prisme de la réduction des préjudices subis par les consommateurs de drogue et non à travers celui du façonnement du trafic de stupéfiants et de la dynamique du marché criminel. Cela ne signifie pas pour autant que ces derniers ne sont pas susceptibles d'être impactés.

Tout d'abord, l'un des principaux objectifs d'une telle réforme politique est de réduire l'incarcération liée à la drogue. Dans le monde entier, de l'Amérique latine à l'Europe en passant par l'Afrique, les prisons se sont révélées des terrains fertiles pour le recrutement de membres de réseaux de la criminalité organisée ainsi que pour la création et l'expansion d'organisations criminelles¹²⁰. Le Primeiro Comando da Capital (PCC), qui est aujourd'hui l'organisation criminelle la plus puissante au Brésil, a ainsi vu le jour dans les prisons surpeuplées du pays. L'incarcération généralisée pour des délits mineurs liés à la drogue est un facteur clé de cette surpopulation, une proportion importante de détenus étant condamnés pour des délits liés aux stupéfiants. Un nombre croissant d'individus, principalement des hommes, ont été orientés vers les prisons sous l'influence du PCC.

Le nombre de membres du PCC a considérablement augmenté depuis sa création en 1993, et plus particulièrement depuis 2015, année où le groupe a gagné de nouveaux territoires, à la fois dans le pays et à l'étranger¹²¹. Avec environ 40 000 membres, le PCC est aujourd'hui l'un des principaux acteurs du trafic international de cocaïne, et probablement le principal exportateur de la cocaïne qui transite par l'Afrique de l'Ouest pour arriver en Europe¹²². Le fait de sortir les consommateurs de drogue des prisons pourrait réduire leur vulnérabilité au recrutement dans des organisations criminelles. Proposer des alternatives à l'incarcération pour d'autres délits de faible gravité liés à la drogue, tels que la distribution et la livraison de drogue, permettrait de maximiser les avantages de cette approche.

Deuxièmement, et de manière plus indirecte, réorienter les ressources consacrées aux incarcérations en masse des consommateurs de drogue pourrait permettre de mieux cibler, par exemple, les interventions sanitaires liées à la drogue. Cela pourrait également permettre aux services en charge de l'application de la loi de consacrer plus de temps et de ressources à la lutte contre les acteurs de haut vol sur les marchés de la drogue ; une réorientation que la loi 1019 semble encourager par des dispositions visant à renforcer les approches de suivi de l'argent dans les infractions liées au trafic de stupéfiants. La loi type sur les drogues de la WACD recommande explicitement la suppression des sanctions pénales pour les infractions de faible gravité afin de « permettre aux services de répression de se concentrer sur les infractions les plus graves liées à la drogue et en particulier sur la criminalité organisée et la corruption de haut niveau »¹²³.

Si d'autres réformes visant à dépénaliser la consommation de drogue ont prétendument partagé ces objectifs, leur efficacité a été analysée à l'aide de données sur les saisies de drogues et les prix de vente au détail. Il est très difficile de déterminer les liens de causalité dans la pratique¹²⁴.

Les membres du pouvoir judiciaire ayant participé au groupe de discussion ont déclaré que la loi 1019 avait eu un impact immédiat sur le nombre total de consommateurs de drogue condamnés à des peines d'emprisonnement, les procureurs ayant classé des affaires de consommation de stupéfiants en suspens en vertu de la législation précédente¹²⁵. Ils ont également déclaré avoir vu passer moins de consommateurs de drogue dans leurs tribunaux au cours des trois années qui ont suivi l'adoption de la loi qu'auparavant¹²⁶. Toutefois, étant donné l'absence de données centralisées en provenance des tribunaux ghanéens, il n'est pas certain que les données officielles sur les poursuites (qui ne sont pas rassemblées et donc pas disponibles pour analyse) confirment les faits empiriques. Les données officielles de l'administration pénitentiaire ne font pas état de diminution perceptible du nombre total de personnes nouvellement incarcérées chaque année pour des infractions liées à la drogue depuis 2018, à l'exception d'une légère baisse en 2020, qui reflète une tendance plus générale à la réduction des incarcérations pendant la pandémie de COVID-19¹²⁷. De même, les données ventilées sur l'incarcération au cours des années qui ont suivi la promulgation de la loi 1019 n'ont pas été communiquées.

Faute de données officielles sur les arrestations liées à la drogue, il n'est pas possible de se faire une idée précise de la dynamique à l'œuvre au Ghana¹²⁸. Une hausse des arrestations est toutefois considérée comme une preuve de réussite des forces de l'ordre susceptible, malgré l'absence de quotas officiels, d'encourager un plus grand nombre d'arrestations liées à la drogue¹²⁹. Dans de nombreux pays, l'évaluation des performances de la police, et en particulier des unités spécialisées dans la lutte contre la drogue, sur la base du nombre d'arrestations liées à la drogue, « tend à favoriser les arrestations de petits consommateurs qui sont les plus faciles à trouver et qui représentent précisément la fraction de population qui devrait être détournée du système de justice pénale et orientée vers l'aide sociale et sanitaire »¹³⁰. La WACD affirme que la législation sur les stupéfiants devraient décourager la police de cibler les centres de traitement des toxicomanes, les échanges de seringues ou d'autres services destinés aux personnes qui consomment des drogues, pour atteindre des quotas d'arrestation¹³¹.

Interactions avec les forces de l'ordre

L'un des principaux préjudices associés à la criminalisation des consommateurs de drogue tient à la nature de leurs interactions avec les forces de l'ordre. Bien qu'il soit complexe d'établir un lien de causalité, il convient de se demander si ces éléments ont évolué depuis l'adoption de la loi 1019.

Au Ghana et sur l'ensemble du continent, la police fait depuis longtemps très régulièrement des descentes inopinées dans des zones connues pour être des foyers de consommation et d'approvisionnement en drogue, communément appelées « ghettos ». Des recherches antérieures ont montré que les descentes de police ne se caractérisent pas seulement par un degré considérable de corruption de la part de la police, mais qu'elles ont également peu un effet peu dissuasif sur la poursuite de la consommation de stupéfiants¹³².

Certains consommateurs de drogue ont indiqué que les descentes de police se poursuivent, mais que leur nombre a récemment diminué. Certains fixent le tournant à l'année 2022, tandis que d'autres affirment qu'il est plus récent sachant que la COVID-19 en 2020 et 2021 est un autre obstacle à l'évaluation des causes du changement de comportement de la police. Un consommateur de drogue a indiqué : « Depuis environ deux mois [avril-mai 2023], j'ai constaté une baisse des [descentes] de police. Certains policiers nous considèrent même comme des amis »¹³³. Une consommatrice de drogue a déclaré : « Ils ne viennent pas pour les drogués, mais pour les revendeurs ». Elle a attribué ce changement à la recherche de rentes plutôt qu'à une réforme juridique : qu'est-ce qu'ils vont faire de nous ? Nous n'avons pas d'argent à leur donner »¹³⁴.

Un certain nombre de consommatrices de drogue ont fait état d'un assouplissement général de l'attitude de la police et d'une diminution des mauvais traitements. On ne peut toutefois pas généraliser. Un consommateur de drogues a déclaré que le harcèlement policier était plus important aujourd'hui qu'il y a deux ou trois ans : la police cherche aujourd'hui davantage à extorquer des fonds qu'à nous poursuivre. Il y a plus d'extorsion aujourd'hui qu'il y a trois ans »¹³⁵.

Les pratiques d'extorsion actuelles ont été largement signalées, même si les avis divergent quant à l'augmentation ou à la diminution de ces pratiques. Des consommateurs de drogue ont déclaré être souvent contraints de verser des pots-de-vin allant de 100 à 500 cedis (8 à 40 euros), contre 5 000 à 6 000 GHS (environ 400 à 500 euros) pour les vendeurs¹³⁶. Ils ont également signalé que la police revendait les drogues saisies aux vendeurs¹³⁷.

Il n'a globalement pas été possible de dégager une tendance cohérente des interactions entre les consommateurs de drogue et les forces de l'ordre. Des échanges constants avec les forces de l'ordre autour des droits des consommateurs de drogue et des mesures à prendre pour lutter contre la corruption et les pratiques d'extorsion seront essentiels pour façonner une telle tendance à l'avenir.

De nombreux pays dont la réforme de la législation sur les drogues visait à réduire l'implication des consommateurs de drogue dans le système de justice pénale ont fait état d'un manque similaire de résultats tangibles dans le sillage de la réforme de la législation sur les drogues visant à réduire l'implication des consommateurs de drogue dans le système de justice pénale¹³⁸. Le Portugal, par exemple, a enregistré une réduction du nombre de consommateurs de drogue à problème et du fardeau que font peser les délinquants toxicomanes sur le système de justice pénale à la suite de la décriminalisation des drogues en 2001¹³⁹. Il est complexe d'établir un lien de causalité même lorsque des bénéfices ont été mis en évidence.

Comme l'affirment Caitlin Hughes et Alex Stevens dans un article de 2010,

le fait est qu'il est impossible d'affirmer que l'un ou l'autre de ces changements est le résultat direct de la politique de décriminalisation [...] On ne sait pas non plus si les effets observés ont été influencés davantage par la politique ou par sa mise en œuvre¹⁴⁰.

En outre, la politique de décriminalisation n'a pas été mise en œuvre de manière isolée, mais s'est accompagnée d'une stratégie globale d'investissement dans l'aide sociale et les établissements et services de traitement¹⁴¹.

Stigmatisation et accès au traitement

L'approche de santé publique adoptée par la loi 1019 avait notamment pour objectif de réduire la stigmatisation dont souffrent les consommateurs de drogue et d'améliorer leur accès au traitement et à la réhabilitation.

Les praticiens ghanéens, qu'il s'agisse de conseillers en réinsertion ou de professionnels de l'application de la loi et de la justice pénale, sont dans une large mesure d'avis que la stigmatisation de la consommation de drogue et des consommateurs de drogue a diminué ces dernières années¹⁴². Selon eux, la consommation de drogue étant moins taboue, les recherches et les interventions en matière de santé publique sont beaucoup plus faciles à mener. Ils ont par ailleurs indiqué que les services de l'ordre et d'autres organismes sont désormais disposés à collaborer avec les organisations issues de la société civile (OSC) qui travaillent sur les questions liées à la drogue : des formations conjointes ont ainsi été organisées entre les centres de santé et la police locale¹⁴³.

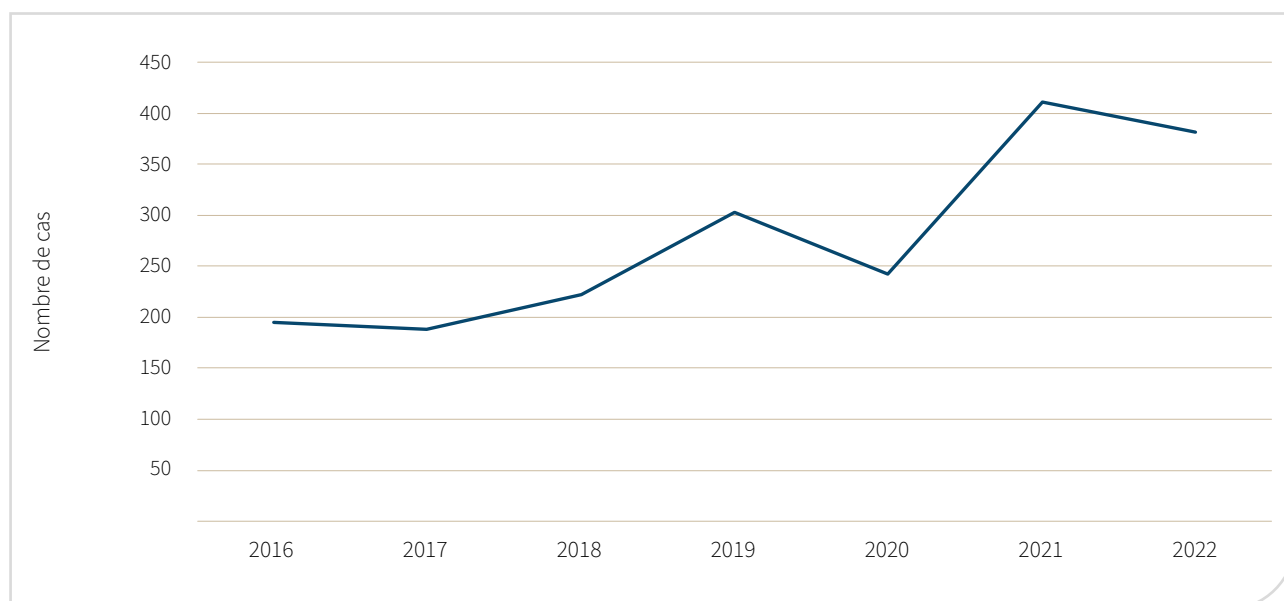
Des discussions avec des consommateurs de drogue ont montré que l'attitude des gens à leur égard n'avait guère changé. Selon une consommatrice de drogues : « aux yeux [de la population], drogué un jour, drogué toujours »¹⁴⁴. De même, un consommateur de drogues a déclaré :

si vous consommez de la drogue, vous devenez la risée de votre entourage, voire de votre famille ; vous perdez votre dignité aux yeux de tous. Les membres des communautés locales ne considèrent pas toujours qu'il s'agit d'un problème de santé. Chaque utilisateur est considéré comme un voleur ou un criminel. La consommation de drogue est toujours perçue comme un crime¹⁴⁵.

Les degrés de stigmatisation sont extrêmement difficiles à quantifier mais, compte tenu de la place centrale qu'occupent les consommateurs de drogue en la matière, leur témoignage doit avoir le plus grand poids.

Le degré de stigmatisation de la consommation de drogues et de les consommateurs de drogue est un élément important, notamment parce qu'il peut constituer un obstacle important à la recherche d'un traitement¹⁴⁶. Les centres de réhabilitation d'Accra ont fait part d'une augmentation du nombre de personnes en quête de traitement depuis 2020, ce que confirment les données officielles sur les admissions (voir graphique 4)¹⁴⁷. Le plan directeur national de lutte contre la drogue du Ghana (2022-2030) attribue cette augmentation à une « amélioration » de « l'accessibilité et de la disponibilité des services », tout en reconnaissant que « les chiffres pourraient être meilleurs »¹⁴⁸. Les responsables de la NACOC sont du même avis et indiquent que la reconnaissance de la toxicomanie en tant que problème de santé a réduit la stigmatisation et a permis à un plus grand nombre de consommateurs de drogue de venir demander de l'aide¹⁴⁹.

Graphique 4 : Nombre de cas de traitement de la toxicomanie au Ghana, 2016-2022



Source : Projet de rapport 2020-2022 du Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la consommation de drogue

Se baser sur les admissions ou l'amélioration de la disponibilité des installations comme indicateurs statistiques d'une réduction de la stigmatisation pose de nombreux problèmes. Tout d'abord, comme nous l'avons vu précédemment, ce traitement n'est pas approprié pour de nombreux consommateurs de drogue. Deuxièmement, les pics d'admissions pourraient être liés à des admissions forcées, qu'elles soient ordonnées par un tribunal ou résultent de l'intervention de la famille ou d'autres personnes, dès lors que les statistiques n'indiquent pas si les admissions sont volontaires ou non. Les traitements forcés sont largement reconnus comme inefficaces et comme une violation des droits des consommateurs de drogue, en particulier dans des pays comme le Ghana où la qualité des centres de traitement est variable. Les données sur les orientations par un médecin peuvent offrir un éclairage, mais pas de preuves concluantes, sur la coercition. Il est intéressant de noter que la proportion d'orientations effectuées par des professionnels de la santé a considérablement augmenté, passant de 4 % seulement en 2021 à 18 % en 2022¹⁵⁰.

Même lorsque les consommateurs de drogue entrent dans la catégorie de la « consommation problématique de drogues » et souhaitent se faire soigner, leurs perspectives au Ghana sont limitées tant en termes d'accès (disponibilité des traitements et coûts associés) que de qualité.

L'accès tout d'abord : selon les données officielles de la NACOC, le nombre de centres de traitement a augmenté ces dernières années, et le Ghana compte aujourd'hui 30 centres de réhabilitation. Quinze sont situés dans la région du Grand Accra, neuf dans la région d'Ashanti et les six autres sont dispersés dans le reste du pays¹⁵¹. Si les services sont limités dans l'ensemble du pays, ils sont particulièrement peu présents dans les zones éloignées des grands centres urbains du sud. Et si le nombre d'établissements proposant des traitements a augmenté ces dernières années, le problème de la qualité reste d'actualité¹⁵².

En outre, il existe un fossé important entre les sexes en matière d'accès au traitement, la plupart des centres de réhabilitation du pays n'acceptant que les hommes. Cette inégalité entre les sexes en matière d'accès au traitement est aggravée par le fait que les femmes souffrant de troubles liés à l'abus de substances sont davantage stigmatisées que les hommes. Un conseiller d'un centre de réhabilitation d'Accra a expliqué,

C'est dû à notre contexte culturel, vous savez, et à la stigmatisation : les deux vont de pair. Cela ne veut pas dire qu'un toxicomane est mieux accepté qu'une toxicomane. Mais vous voyez, nous méprisons davantage les femmes qui ont une dépendance¹⁵³.

De nombreux consommateurs de drogue ont cité le coût comme un obstacle majeur à l'accès au traitement¹⁵⁴. Les centres de réhabilitation résidentiels privés facturent jusqu'à 3 000 cedis ghanéens par mois (250 euros)

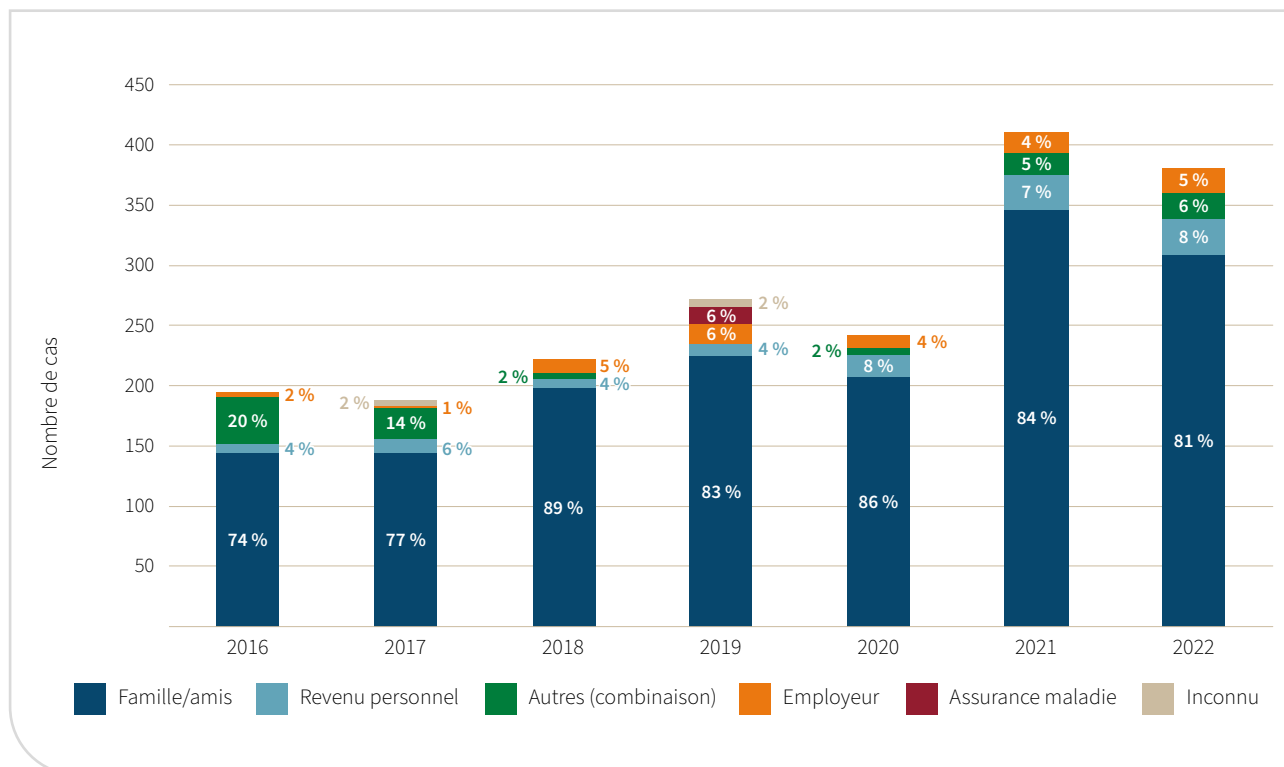
contre 1 500 cedis ghanéens par mois (125 euros) en moyenne pour un centre de réhabilitation public non résidentiel¹⁵⁵. La loi 1019 fait un pas en ce sens en permettant à la NACOC, en liaison avec l'établissement considéré, de renoncer au coût du traitement dans les établissements publics¹⁵⁶. L'article 22 de la loi établit également un Fonds de réhabilitation des troubles liés à l'usage de substances (*Substance Use Disorder Rehabilitation Fund*) pour le traitement et la réhabilitation des consommateurs de drogue, financé par des allocations parlementaires, des « fonds collectés auprès du grand public », des dons et des biens saisis dans le cadre de poursuites pour trafic de stupéfiants¹⁵⁷. Sa concrétisation dans la pratique n'est toutefois pas assurée¹⁵⁸. Comme le montre le graphique 5, les principales sources de financement du traitement sont la famille et/ou les amis et, dans une bien moindre mesure, les revenus personnels.

La qualité des traitements des troubles liés à la consommation de drogue proposés au Ghana dans les centres de réhabilitation publics et privés est médiocre. Les hôpitaux psychiatriques et les établissements confessionnels sont tous deux surchargés, sous-financés et manquent de personnel qualifié. Le traitement implique souvent un degré important de coercition et repose sur des conseillers et des praticiens dont la formation médicale est limitée¹⁵⁹. Le traitement suit souvent une « approche en 12 étapes », qui est explicitement religieuse, et une désintoxication qui, dans certains cas, n'est pas médicale et est donc totalement inefficace¹⁶⁰. Les églises et les médecins traditionnels sont souvent les premiers interlocuteurs des consommateurs de drogue qui cherchent à se faire soigner, et beaucoup de ceux qui se rendent dans les établissements publics ont déjà suivi une forme de traitement religieux¹⁶¹.

La loi charge la NACOC de créer un centre national de réhabilitation et « d'établir et d'appliquer strictement des procédures opérationnelles normalisées pour les personnes/institutions privées qui gèrent des installations/programmes de réhabilitation et de traitement de la toxicomanie »¹⁶². Il s'agit d'une étape positive vers un écosystème de traitement réglementé et efficace, mais qui n'a pas encore été mise en œuvre.

Si les aspirations d'une approche sanitaire vis-à-vis de la consommation de drogue sont bien accueillies, elles ne s'accompagnent pas encore du financement et des autres ressources nécessaires, y compris des options de traitement conformes aux meilleures pratiques internationales, pour offrir une architecture propice à une mise en œuvre efficace.

Graphique 5 : Source de financement des traitements, 2016-2022



Source : Projet de rapport 2020-2022 du Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la consommation de drogue

Fait révélateur, une évaluation du Fonds mondial réalisée en 2021 a montré que la population des consommateurs de drogue constituait une exception par rapport à l'orientation globalement positive des programmes visant à réduire les atteintes aux droits de l'homme liées au VIH au Ghana. Les consommateurs de drogue se sont avérés « largement exclus » de ces programmes, bien qu'ils aient été identifiés comme l'une des populations les plus à risque par le plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida du Ghana (2016-2020)¹⁶³. Il s'agit là d'une indication claire que les services de santé publique du pays ne répondent pas aux besoins des consommateurs de drogue.

Autre occasion manquée : les consommateurs de drogue sont absents du plan stratégique du Ghana en matière de droits de l'homme, qui est entré en vigueur avant la loi 1019. La même évaluation du Fonds mondial a constaté de manière plus générale que, malgré la promulgation de la loi 1019, « la politique en matière de services de santé applicable aux consommateurs de drogue ne semble pas avoir progressé », ajoutant que « l'on espérait que [la loi] contribuerait à donner corps à la rhétorique politique de longue date du pays qui veut que l'on fasse de la consommation de drogue un problème de santé plutôt qu'un problème de droit pénal ». L'évaluation se solde par une conclusion négative : « Cet espoir ne s'est pas concrétisé. » L'évaluation a été réalisée très peu de temps après l'entrée en vigueur de la loi 1019, ce qui a laissé peu de temps pour qu'interviennent les changements anticipés par la rhétorique qui l'a entourée. En 2023, il est clair que de nouvelles étapes devront être franchies, avec l'appui de tous, pour que soient mises en œuvre des mesures de santé publique globales en faveur des consommateurs de drogue.

Réduction des risques

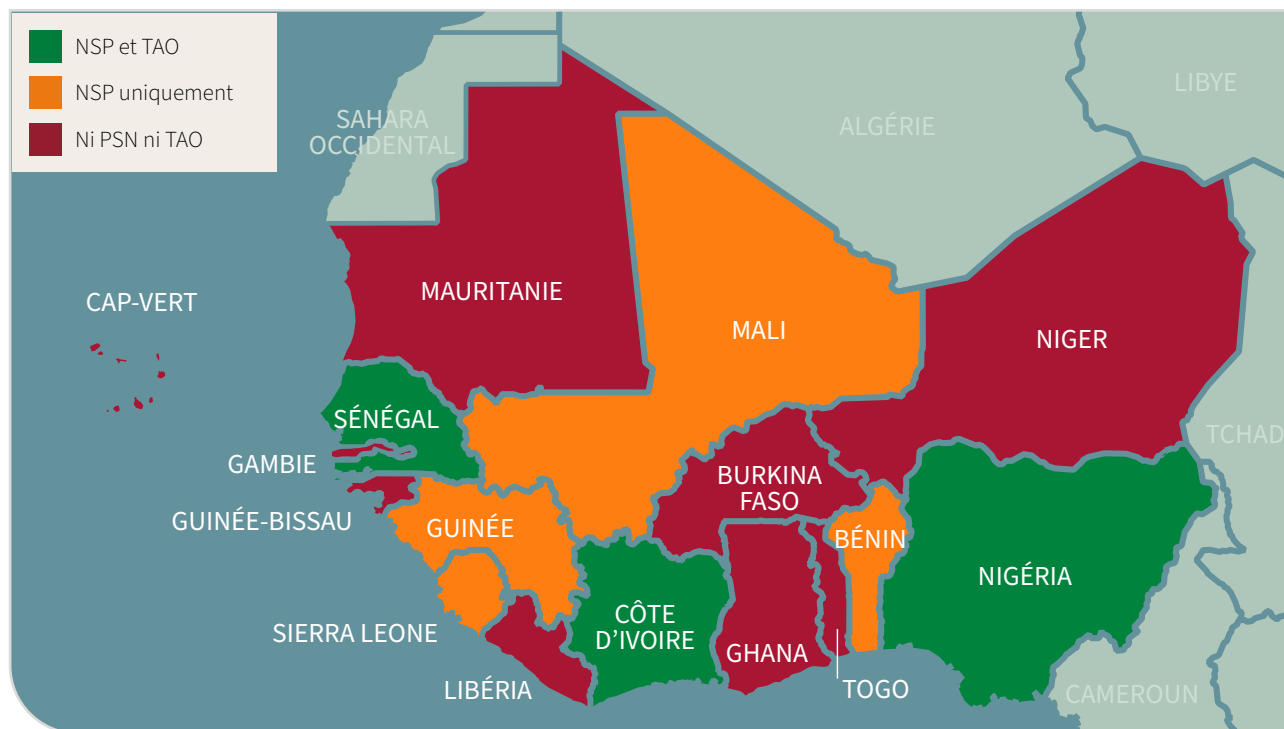
Bien que la loi 1019 ne donne aucune indication sur les stratégies de réduction des dommages, elle semble avoir ouvert un espace pour la mise en œuvre de tels programmes. Le plan directeur national de lutte contre la drogue du Ghana (2022-2030), qui est en cours d'élaboration, définit des domaines d'action prioritaires, notamment la mise en œuvre d'un programme de substitution et d'un programme d'échange d'aiguilles et de seringues¹⁶⁴. Bien que ces interventions de l'État ne soient pas encore en place, le Ghana-West Africa Program to Combat AIDS and STI, une OSC à but non lucratif, est en passe de lancer ces deux types d'interventions¹⁶⁵.

Pour renforcer leur impact, les interventions doivent être adaptées au contexte local. Par exemple, les données du Ghana indiquent que la consommation de drogues injectables est relativement limitée, de sorte que les programmes de réduction des risques pourraient envisager de proposer d'autres fournitures pertinentes, par exemple des pipes à crack et de la naloxone, que les personnes concernées pourront utiliser dans un espace sûr¹⁶⁶.

Il convient notamment de souligner que le financement envisagé pour le plan directeur est globalement international, mais que les dispositions budgétaires que l'État a prises ou prendra pour mettre en œuvre ses objectifs ne sont pas claires. Les avis divergent également quant au degré de détail que la législation devrait fournir et au degré de discrétion qui devrait être laissé aux professionnels chargés de sa mise en œuvre. Toutefois, une base législative plus claire, qui légalise explicitement ces approches et ancre leurs intentions et objectifs de mise en œuvre de mesures de réduction des dommages, atténuerait les risques d'interprétations diverses ou de recul par rapport à la mise en œuvre de mesures de réduction des dommages à l'avenir.

D'autres pays d'Afrique de l'Ouest ont déjà commencé à mettre en œuvre des mesures de réduction des risques (graphique 6). L'un des premiers centres de la région a été le Centre de Prise en Charge Intégrée des Addictions de Dakar (CEPIAD). Le CEPIAD offre un soutien psychosocial et des soins de santé en plus d'une thérapie de substitution aux opiacés et d'un service d'échange de seringues propres. Bien que la consommation de drogue reste un délit, le CEPIAD bénéficie du soutien (y compris financier) du gouvernement¹⁶⁷. La réduction des risques est également explicitement mentionnée dans les documents de politique nationale de la Côte d'Ivoire et le pays dispose actuellement d'un programme d'échange d'aiguilles et de seringues et d'un programme de thérapie par agonistes opioïdes (basé sur la méthadone)¹⁶⁸.

Graphique 6 : Disponibilité des services de réduction des risques en Afrique de l'Ouest, 2023



Remarque : NSP : programme d'échange d'aiguilles et de seringues, TAO : traitements agonistes opioïdes

Source: Harm Reduction International, *Global state of harm reduction: 2023 Update to key data*

Le Nigeria, qui conserve une législation punitive, illustre le fossé entre la légalisation de jure et de facto des approches en matière de réduction des risques. Le Nigeria a lancé son premier programme pilote d'échange d'aiguilles et de seringues (qui a été jugé « faisable, partiellement efficace et de bonne qualité ») entre juillet et décembre 2020¹⁶⁹. Plus récemment, le plan directeur national de lutte contre la drogue 2021-2025 est la première version de la stratégie antidrogue du pays qui mentionne explicitement la réduction des risques. L'un de ses objectifs est de « mettre en œuvre un ensemble complet de services de réduction des risques », comprenant notamment un « programme d'échange d'aiguilles et de seringues », une « thérapie médicalement assistée et d'autres traitements de la toxicomanie fondés sur des données probantes » et un « programme de gestion des overdoses »¹⁷⁰.

Principales conclusions et recommandations

La loi 1019 s'éloigne de la criminalisation généralisée de la consommation de drogue au Ghana, dont il est largement reconnu qu'elle perpétue les dommages, amplifiant la pression sur le système de justice pénale sans aucune incidence notable sur les marchés de la drogue. La réforme introduit des changements bienvenus dans le domaine législatif de la criminalisation de la consommation de drogue qui prévaut dans la région de la CEDEAO.

En plus des défauts de conception décrits ci-dessus, les changements substantiels apportés à ce jour ont été limités par le manque de ressources et la brièveté de la période de mise en œuvre. Afin d'évoluer vers une politique en matière de drogue qui soit davantage fondée sur des données probantes et centrée sur les droits des consommateurs de drogue, il est nécessaire de modifier le cadre législatif. En outre, la mise en œuvre est essentielle pour dépasser le niveau superficiel dans lequel de nombreuses réformes de la législation sur les stupéfiants s'enlisent.

Voici quelques recommandations clés destinées à aider le Ghana et d'autres États membres de la CEDEAO à élaborer et à mettre en œuvre des politiques de lutte contre la drogue qui s'écartent des peines d'emprisonnement des consommateurs de drogue pour s'orienter vers une approche de santé publique.

Alternatives aux peines privatives de liberté pour consommation personnelle de drogue

Élaboration de textes législatifs

- **Aligner l'approche en matière de consommation de drogue sur celle définie dans la loi type sur les drogues de la WACD**, en particulier sur le fait que la « possession, l'achat et le transport non autorisés de drogues réglementées détenues pour un usage personnel » ne devraient pas être considérés comme un délit par la loi¹⁷¹. Il est essentiel de supprimer la structure qui associe amendes pécuniaires et peines privatives de liberté infligées en cas de non-paiement : elle ne fait qu'aggraver les préjudices causés aux personnes les plus démunies.
- **Clarifier la distinction entre détention pour usage personnel et détention pour distribution en se référant à des seuils quantifiés**. La définition de seuils peut contribuer à prévenir les pratiques de corruption des agents des services de l'ordre qui auraient extorqué des fonds à des personnes arrêtées en possession de substances réglementées en les menaçant d'inculpations plus sévères si elles ne versaient pas de pots-de-vin. Le seuil doit être suffisamment élevé pour éviter que le filet de la justice pénale ne s'élargisse, ce qui se traduirait par des niveaux d'incarcération plus hauts. Les seuils devraient être fixés de manière cumulative (c'est-à-dire pour la quantité totale de drogues, et non par type de drogue) compte tenu de la prévalence de la polytoxicomanie. Les seuils définis peuvent être introduits soit dans la législation elle-même, soit dans les lignes directrices en matière de condamnation.
- **Ne pas utiliser les ordonnances de réadaptation prononcées par les tribunaux**. Les risques associés à la réadaptation demandée par les tribunaux ont été régulièrement mis en évidence dans le monde entier. Le traitement non volontaire échoue souvent à soigner les troubles liés à l'utilisation de substances, et n'est pas non plus adapté aux personnes accusées de possession pour usage personnel qui ne sont pas des consommateurs de drogue problématiques. Les risques sont particulièrement grands lorsque la qualité du traitement n'est pas réglementée, comme c'est le cas au Ghana.

Mise en œuvre

- **L'éducation et la sensibilisation aux dispositions de la loi 1019 doivent être renforcées**. La population en général et, plus particulièrement les consommateurs de drogue et les personnes impliquées dans le système de justice pénale doivent bien comprendre les droits des consommateurs de drogue, les dispositions de la loi et le rôle de chaque acteur de la justice pénale dans le cadre de la nouvelle législation. Des leçons peuvent être tirées des collaborations réussies avec le personnel chargé de l'application de la loi pour réduire la stigmatisation et les mauvais traitements dont souffrent les populations vulnérables, y compris les travailleurs du sexe¹⁷².

Adoption d'une approche de santé publique

Élaboration de textes législatifs

- **Des modifications de la loi 1019 sont nécessaires pour garantir l'efficacité de l'« approche de santé publique »**. Pour fournir « un traitement scientifiquement fondé et un soutien social humain à ceux qui en ont besoin »¹⁷³, il conviendrait de définir dans la législation le concept d'« approche de santé publique » en s'inspirant de la littérature et des cadres juridiques existants dans le monde entier¹⁷⁴. À défaut, les mesures prises dans ce cadre continueront probablement à porter atteinte aux droits des consommateurs de drogue. La législation devrait explicitement étendre ses dispositions en matière de traitement aux populations incarcérées. Il s'agirait notamment d'éviter le traitement obligatoire, de reconnaître que ce « traitement » n'est pas approprié pour la grande majorité des consommateurs de drogue et d'élargir l'investissement et le soutien en se basant sur différentes perspectives socio-économiques.

Mise en œuvre

- **La NACOC devrait donner la priorité à la mise en œuvre des dispositions de la loi relatives à l'établissement de procédures opérationnelles normalisées (SOP) pour les services de traitement et**

de réadaptation, conformément aux meilleures pratiques internationales. Au minimum, cet alignement devrait être conforme à l'Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus (règles Mandela), aux normes internationales pour la prévention de la toxicomanie, aux normes internationales pour le traitement des troubles liés à la consommation de drogue et à l'ensemble cohérent d'interventions axées sur la réduction des dommages des Nations Unies. L'amélioration générale de la qualité des traitements disponibles pour remédier à la consommation problématique de drogues est essentielle à la mise en œuvre d'une approche de santé publique au Ghana.

- **Le gouvernement doit sensiblement augmenter le financement des services de traitement proposés aux consommateurs de drogue, conformément à ces SOP.** L'objectif devrait être d'offrir aux consommateurs de drogue qui en ont besoin et qui le souhaitent un accès gratuit à un traitement professionnel qualifié. Il est nécessaire d'augmenter considérablement le nombre d'installations, y compris les centres réservés aux femmes, et de les répartir dans tout le pays plutôt que de les concentrer à Accra et dans d'autres centres urbains. À cet égard, les dispositions énoncées dans le plan directeur national de lutte contre la drogue (2022-2030), dont le renforcement des capacités des professionnels de l'addiction, sont les bienvenues.
- **Le Plan stratégique du Ghana en matière de droits de l'homme devrait permettre de créer un cadre permettant de promouvoir des réglementations visant à améliorer l'accès au traitement et aux services de réduction des risques des consommateurs de drogue,** et de sensibiliser parallèlement à l'importance de traiter la consommation de drogue comme un problème de santé publique¹⁷⁵.

Réduction des risques

Élaboration de textes législatifs

- **L'existence d'une structure claire pour la mise en œuvre des approches de réduction des risques, conformément aux lignes directrices de l'OMS, permettrait à ces programmes d'éviter le risque de futurs recours en justice.** Il peut être souhaitable de laisser une certaine marge de manœuvre aux professionnels de la santé en ce qui concerne les options de traitement spécifiques, mais la législation doit être plus claire.

Mise en œuvre

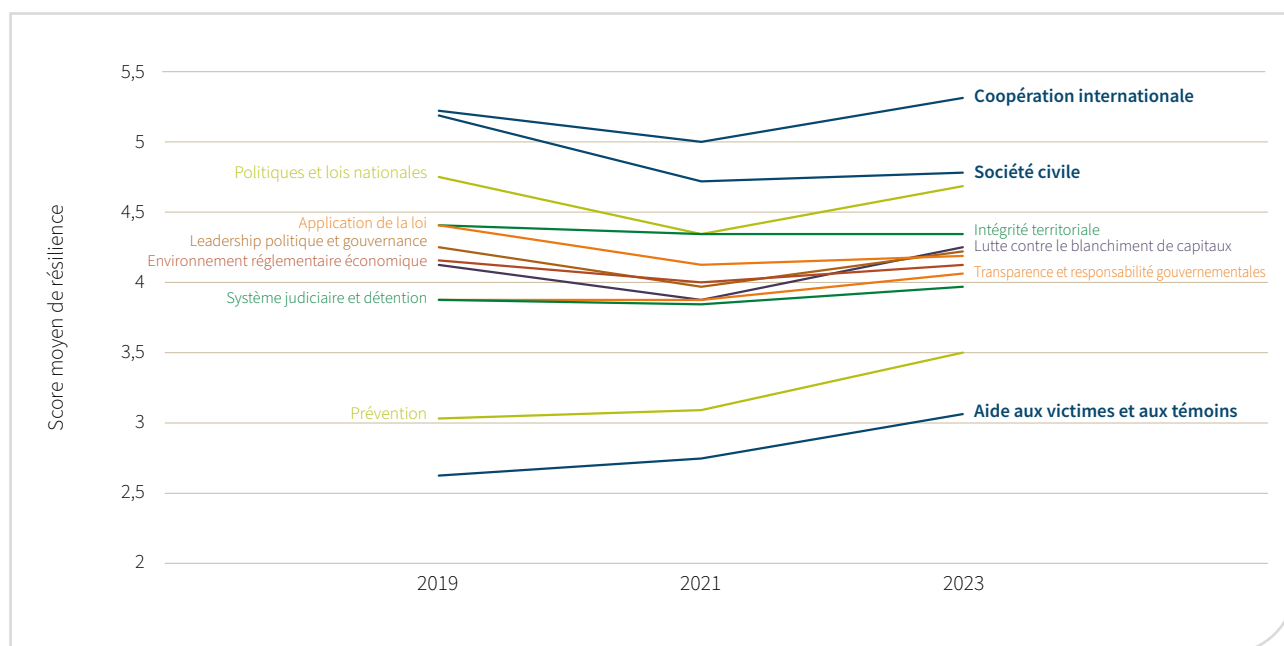
- **Les services de réduction des risques doivent être adaptés aux caractéristiques du marché de la drogue.** Au-delà des services d'échange de seringues, il peut s'agir de fournir un accès à d'autres types de matériel.
- **Des ressources appropriées sont une condition préalable à la mise en œuvre durable des mesures de réduction des risques.** Dans un contexte de raréfaction des ressources internationales et nationales dans la région de la CEDEAO, ce peut être un obstacle important. Dans plusieurs pays africains, dont le Kenya, la baisse des financements a déjà entraîné une réduction substantielle, voire l'abandon, des programmes de réduction des risques.

Recommandations plus générales

D'autres États, dans la région de la CEDEAO et au-delà, peuvent tirer des leçons de l'expérience du Ghana en matière de réforme de la législation sur les stupéfiants :

- **Repenser les réponses prohibitionnistes et pénales actuelles au problème de la consommation de drogue et adopter une approche de santé publique.** Toute politique antidrogue devrait avoir pour objectif global de réduire les risques encourus par les consommateurs de drogue, la population et la gouvernance en général. Une collaboration régionale est essentielle pour assurer le transfert de connaissances et de meilleures pratiques, encourager la cohérence des politiques en matière de drogue en Afrique de l'Ouest et maximiser la valeur des enseignements tirés dans des États spécifiques.
- **Placer les personnes les plus touchées par la politique antidrogue (à savoir les consommateurs de drogue) au centre des processus de réforme de la politique de lutte contre la drogue¹⁷⁶.** À défaut, les nouvelles politiques et les nouveaux cadres risquent de ne pas tenir compte des caractéristiques des marchés de la drogue ciblés ou d'introduire des dispositions qui se révèlent inéquitables ou inappropriées dans la pratique.

Graphique 7 : Les scores de résilience en Afrique de l'Ouest



Remarque : L'aide aux victimes et aux témoins, qui comprend les centres de réadaptation, les programmes de traitement et d'autres formes de services de réduction des risques, a toujours été le plus faible des 12 indicateurs de résilience en Afrique de l'Ouest. À l'inverse, la société civile est considérée comme l'un des points forts de la région, au même titre que la coopération internationale. Toutefois, le recul des libertés civiles et le manque de soutien financier aux organisations issues de la société civile ont affaibli la capacité de cette dernière à apporter des réponses efficaces aux méfaits de la consommation de substances psychoactives et d'autres activités liées à la criminalité organisée par rapport à 2019.

Source : Indice mondial du crime organisé 2023

- Supprimer les peines minimales obligatoires pour les infractions liées au trafic de stupéfiants tout en maintenant des plafonds maximums.** Les juges sont tenus d'appliquer ces peines minimales obligatoires lorsque des personnes vulnérables opèrent en tant que passeurs de niveau inférieur ou intermédiaire, encourant des risques disproportionnés. Lorsqu'ils définissent les infractions liées à la traite, les États devraient envisager d'exiger des preuves de l'intention d'un individu de se livrer à un commerce de stupéfiants (*mens rea*) au lieu de s'appuyer uniquement sur des seuils quantitatifs.
- Mettre en place des alternatives aux sanctions infligées à de nombreux petits acteurs du commerce de stupéfiants,** y compris ceux qui contribuent à approvisionner la société, les passeurs de drogue et les cultivateurs de cultures illicites. Nombre de ces personnes pratiquent ce commerce de manière non violente et le font pour atténuer leur marginalisation socio-économique marquée. Les punir est injuste et ne fait qu'accroître leur vulnérabilité¹⁷⁷.
- Les contributions des OSC et d'autres acteurs non étatiques devraient être les bienvenues.** Au Ghana, les acteurs de la société civile ont été les principaux moteurs du changement d'attitude à l'égard des drogues qui a sous-tendu la réforme politique. Leur succès est en grande partie dû à l'espace qui leur a été accordé pour opérer librement dans le pays. Les autres gouvernements d'Afrique de l'Ouest devraient accueillir favorablement les contributions des OSC et des autres acteurs non étatiques, leur accorder les libertés et leur offrir les opportunités nécessaires et inverser la tendance à l'augmentation de la répression observée ces dernières années.
- Pour sa part, la société civile devrait continuer à plaider en faveur d'une approche de santé publique,** qui passe par la décriminalisation de la consommation de drogue, afin de s'assurer un large soutien non seulement des populations locales, mais aussi des personnes qui jouent un rôle clé dans la mise en œuvre de toute réforme politique, tels que les hommes politiques, les forces de l'ordre et les membres de l'appareil judiciaire. L'expérience acquise dans d'autres contextes africains montre qu'en l'absence d'un large consensus au sein de l'élite politique sur l'orientation de la politique antidrogue, les réformes sont lentes et fragmentées¹⁷⁸.

- **Les États membres de la CEDEAO devraient investir dans le renforcement des capacités spécialisées des personnes travaillant avec les consommateurs de drogue, y compris les prestataires de soins de santé et d'autres services, ainsi que les acteurs chargés de l'application de la loi.** Cela pourrait inclure la formation aux techniques d'enquête, l'utilisation de la technologie et la création d'unités spécialisées dans les affaires de drogue.
- **Les États membres devraient s'efforcer de renforcer l'aide sociale et la santé publique en procédant à des investissements conséquents qui sont indispensables.** Les données internationales montrent que les méfaits associés aux marchés de la drogue sont mieux atténués par des services d'aide sociale et de santé publique intégrés, cohérents et ancrés dans la réalité¹⁷⁹.
- **La collecte systématique de données doit être intégrée aux politiques de lutte contre la drogue.** Le manque de données relatives aux marchés des drogues illicites empêche une évaluation précise de l'environnement des marchés de la drogue et constitue donc une limite persistante dans l'élaboration de politiques antidrogue. Outre le fait qu'elle favorise l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes, la collecte de données complètes est également une condition nécessaire à l'évaluation efficace des politiques. À ce titre, les services gouvernementaux et les autorités nationales, dont la police nationale, les organismes spécialisés dans la répression des infractions en matière de stupéfiants, le système judiciaire, les services pénitentiaires et les centres de réhabilitation, devraient mettre en place des systèmes normalisés de collecte de données et, s'ils existent déjà, les renforcer. Le cas échéant, les données devraient être ventilées par sexe et les systèmes devraient être conçus pour saisir des caractéristiques supplémentaires, telles que la situation au regard de l'emploi et d'autres conditions socio-économiques. La coopération et l'analyse transfrontalières en cours fournissent des informations cruciales : le WENDU, qui joue un rôle clé dans l'amélioration des données disponibles sur la consommation de drogue, marquant ainsi une avancée significative d'un point de vue régional, en est un excellent exemple. Les mécanismes de partage des données entre les entités gouvernementales et entre les États membres devraient néanmoins être renforcés. Enfin, la transparence devrait être au cœur des approches gouvernementales en matière de partage et de publication des données - tout en préservant le principe fondamental de la confidentialité - afin de permettre un examen public des politiques antidrogue et des évaluations politiques fondées sur des données probantes.

Notes

- 1 Par exemple, Alex Stevens et al., *Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and programme theory of alternatives to criminalization for simple drug possession*, *European Journal of Criminology*, 19, 1 (2022), 29–54 ; Jason Eligh, *The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa*, ENACT, juin 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/the-evolution-of-illicit-drug-markets-and-drug-policy-in-africa/> ; Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, Loi type sur les drogues pour l’Afrique de l’Ouest : Un outil pour les décideurs politiques, septembre 2018, <https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/08/WADC-MDL-FR-WEB.pdf>.
- 2 Jason Eligh, *The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa*, ENACT, juin 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/the-evolution-of-illicit-drug-markets-and-drug-policy-in-africa/>.
- 3 ONUDC, *West Africa under attack*, 2008, <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/west-africa-under-attack.html>. Voir aussi : Stephen Ellis, *West Africa’s international drug trade, African Affairs*, 108, 431 (2009), <https://www.jstor.org/stable/27667118>.
- 4 Si les saisies ne constituent pas une bonne mesure des volumes de marchandises qui font l’objet d’un trafic, un certain nombre d’indicateurs relatifs à la vente au détail et à l’offre suggère une augmentation des flux, notamment une production record en Amérique latine, des rapports qualitatifs faisant état d’une augmentation des flux en provenance des parties prenantes dans de nombreux pays côtiers d’Afrique de l’Ouest, ainsi que des rapports correspondants sur l’utilisation croissante du crack dans la région. Voir : Lucia Bird, *Global meets local: New transnational organised crime trends in Africa*, ISS Live webinar, 17 octobre 2023, <https://issafrica.org/media-resources/videos/iss-live-global-meets-local-new-transnational-organised-crime-trends-in-africa/> ; ONUDC, *Global report on cocaine 2023: Local dynamics, global challenges*, mars 2023, https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/cocaine/Global_cocaine_report_2023.pdf.
- 5 Lyes Tagziria et Lucia Bird, 2023 Cadre de résilience face à la criminalité organisée en Afrique de l’Ouest : Évaluation des menaces et de la résilience – Rapport de base, OCWAR-T, novembre 2023.
- 6 Global Initiative Against Transnational Organized Crime (GI-TOC), Indice mondial du crime organisé 2023 <https://ocindex.net/>.
- 7 Lucia Bird, *Domestic drug consumption in Ghana: An under-reported phenomenon*, GI-TOC, juillet 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/drug-policy-ghana/>.
- 8 Jason Eligh, *The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa*, ENACT, juin 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/the-evolution-of-illicit-drug-markets-and-drug-policy-in-africa/>.
- 9 Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, Pas seulement en transit : Drogues, État et société en Afrique de l’Ouest, juin 2014, https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/02/WACD_Fr_Report_WEB_051114.pdf.
- 10 Toutes les réunions de la WACD ont eu lieu au Ghana sous la direction du charismatique ancien Secrétaire Général des Nations Unies, Kofi Annan.
- 11 République du Ghana, Loi relative à la Commission de contrôle des stupéfiants, 2020 (loi 1019).
- 12 La Commission de contrôle des stupéfiants a été créée par la loi 1019 et succède à l’Organe de contrôle des stupéfiants.
- 13 Au Portugal, par exemple, où la politique de décriminalisation s’est accompagnée d’une série d’autres mesures sanitaires et sociales, il est très difficile de déterminer les effets directs des dispositions relatives à la dépénalisation. Marcus Keane et al, *Not Criminals: Underpinning a Health-Led Approach to Drug Use*. Londres : LSE, 2018.
- 14 John Collins, *Legalising the Drug Wars: A Regulatory History of UN Drug Control*. Cambridge: Cambridge University Press, 2021, <https://www.cambridge.org/core/books/legalising-the-drug-wars/2FDCC2BD70C3AF8E209C0B0ED20269A8>.
- 15 Commission globale de politique en matière de drogue, *Advancing drug policy reform: A new approach to decriminalization*, décembre 2016, <https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2017/12/GCDP-Report-2016-ENGLISH.pdf>.
- 16 Ibid.
- 17 Marcus Keane et al, *Not Criminals: Underpinning a Health-Led Approach to Drug Use*. Londres : LSE, 2018.
- 18 Ibid.
- 19 A4ID, *The war on drugs and international development*, 2019, <https://www.a4id.org/policy/the-war-on-drugs-and-international-development/>.
- 20 Programme des Nations Unies pour le développement, *Development dimensions of drug policy: Innovative approaches*, juin 2019, <https://www.undp.org/publications/development-dimensions-drug-policy>.
- 21 Commission globale de politique en matière de drogue, *Drug policy and the Sustainable Development Agenda*, septembre 2018, <https://www.drugsandalcohol.ie/29733/1/Drug%20policy%20and%20the%20sustainable%20development%20agenda.pdf>.
- 22 Martin Jelsma, *UNGASS 2016: Watershed event or wasted opportunity?* Transnational Institute, 12 avril 2016, <https://www.tni.org/en/article/ungass-2016-watershed-event-or-wasted-opportunity>. Voir aussi : Robert Muggah, *UNGASS 2016: The United Nations fumbles on global drug policy*, GI-TOC, 28 avril 2016, <https://globalinitiative.net/analysis/ungass-2016-the-united-nations-fumbles-on-global-drug-policy/>.
- 23 John Collins, *Can meaningful drug-policy reform rise from the ashes of UNGASS?* GI-TOC, 26 février 2018, <https://globalinitiative.net/analysis/sanctions-uk-oc/>.
- 24 Ari Rosmarin et Niamh Eastwood, *A quiet revolution: Drug decriminalisation policies in practice across the globe*, publication, juillet 2012, <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/quiet-revolution-drug-decriminalisation-policies-practice-across-globe>.
- 25 Nations Unies, Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, 1988, article 3(4)(d), 4, https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_fr.pdf. Voir aussi : John Collins, «A brief history of cannabis and the drug conventions», *AJIL Unbound*, 114 (2020), 279-284.
- 26 Caitlin Hughes et Alex Stevens, *A resounding success or a disastrous failure: Re-examining the interpretation of evidence*

- on the Portuguese decriminalisation of illicit drugs, *Drug and Alcohol Review*, 31 (2012), 101-113.
- 27 Alex Stevens et al., *Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and programme theory of alternatives to criminalization for simple drug possession*, *European Journal of Criminology*, 19, 1 (2022), 29-54.
- 28 Caitlin E Hughes et Alex Stevens, *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? British Journal of Criminology*, 50, 6 (2010), 999-1022, <https://doi.org/10.1093/bjc/azq038>.
- 29 Jason Eligh, *The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa*, ENACT, juin 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/the-evolution-of-illicit-drug-markets-and-drug-policy-in-africa/>.
- 30 Ibid.
- 31 « Le Global Drug Policy Index fournit à chaque pays une note et un classement qui évalue le degré de conformité de ses politiques en matière de drogue et de leur mise en œuvre avec les principes des Nations Unies en matière de droits de l'homme, de santé et de développement [...]. L'indice est composé de 75 indicateurs couvrant cinq grandes dimensions de la politique en matière de drogue : l'absence de réponses extrêmes, la proportionnalité de la réponse de la justice pénale, la santé et la réduction des risques, l'accès aux médicaments réglementés et le développement. » *The Global Drug Policy Index 2021*, <https://globaldrugpolicyindex.net/>.
- 32 Matt Wall et David Bewley-Taylor, *African countries perform badly when it comes to drug policies: A new index shows how*, *The Conversation*, 18 novembre 2021, <https://theconversation.com/african-countries-perform-badly-when-it-comes-to-drug-policies-a-new-index-shows-how-171869>.
- 33 Gernot Klantschnig, *The politics of drug control in Nigeria: Exclusion, repression and obstacles to policy change*, *International Journal on Drug Policy*, 30 (2016), 132-139, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.10.012>.
- 34 Chenai Kitchen, John Alimamy Kabba et Yu Fang, *Status and impacts of recreational and medicinal cannabis policies in Africa: A systematic review and thematic analysis of published and "gray" literature*, *Cannabis and Cannabinoid Research*, 7, 3 (2022), 239-261, <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/can.2021.0110>.
- 35 Jason Eligh, *The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa*, ENACT, juin 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/the-evolution-of-illicit-drug-markets-and-drug-policy-in-africa/>.
- 36 Ibid.
- 37 Ibid.
- 38 Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, *Pas seulement en transit : Drogues, État et société en Afrique de l'Ouest*, juin 2014, https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/02/WACD_Fr_Report_WEB_051114.pdf.
- 39 Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, *loi type sur les drogues pour l'Afrique de l'Ouest : Un outil pour les décideurs politiques*, septembre 2018, <https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/08/WACD-MDL-FR-WEB.pdf>.
- 40 *The Global State of Harm Reduction 2022*, Harm Reduction International, novembre 2022, https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/HRI_GSHR-2022_Full-Report_Final-1.pdf.
- 41 Au Libéria, les alternatives à la condamnation ou à la sanction comprennent le traitement (éventuellement assorti d'ordonnances obligatoires), l'éducation, la postcure, la réadaptation ou le travail d'intérêt général.
- 42 Sections 2 et 5, loi sur les stupéfiants (contrôle, application et sanctions), 1990 (PNDC 236), [https://lawsghana.com/pre_1992_legislation/PNDC%20Law/NARCOTIC%20DRUGS%20\(CONTROL,%20ENFORCEMENT%20AND%20SANCTIONS\)%20LAW,%201990%20\(PNDCL%20236\)/104](https://lawsghana.com/pre_1992_legislation/PNDC%20Law/NARCOTIC%20DRUGS%20(CONTROL,%20ENFORCEMENT%20AND%20SANCTIONS)%20LAW,%201990%20(PNDCL%20236)/104).
- 43 Maria-Goretti Ane, *Ghana Strives for a More Humane Drug Policy*, Global Drug Policy Observatory, juin 2018, <https://www.swansea.ac.uk/media/Ghana-Strives-for-a-More-Humane-Drug-Policy.pdf>.
- 44 Feikoab Parimah, Jonathan Osei Wusu et Sylvester Anthony Appiah-Honny, *A study of drug use and socio-demographic characteristics of male prisoners in Ghana*, dans Heng Choon (Oliver) Chan et Samuel Adjorlolo (eds), *Crime, Mental Health and the Criminal Justice System in Africa: A Psycho-Criminological Perspective*. Cham: Palgrave Macmillan, 2021, 283-306, <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71024-8>.
- 45 Fonctionnaire de l'administration pénitentiaire du Ghana, groupe de discussion multipartite, Accra, mai 2023.
- 46 Jason Eligh, *The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa*, ENACT, juin 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/the-evolution-of-illicit-drug-markets-and-drug-policy-in-africa/>.
- 47 Indice mondial du crime organisé 2023, GI-TOC, septembre 2023, <https://ocindex.net/>.
- 48 Lucia Bird, *Domestic drug consumption in Ghana: An under-reported phenomenon*, GI-TOC, juillet 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/drug-policy-ghana/>.
- 49 Alex Wodak, *The abject failure of drug prohibition*, *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 47, 2 (2014), 190-201.
- 50 Edward Burrows et Lucia Bird, *Is drug policy in Africa on the cusp of change? The unfolding debate in Ghana*, GI-TOC, 12 septembre 2017, <https://globalinitiative.net/analysis/is-drug-policy-in-africa-on-the-cusp-of-change-the-unfolding-debate-in-ghana/>.
- 51 Mark Shaw et Lucia Bird, *Will Ghana's proposed narcotics laws herald a shift in Africa's drug policy?* ENACT, 11 octobre 2017, <https://enactafrica.org/enact-observer/will-ghanas-proposed-narcotics-laws-herald-a-shift-in-africas-drug-policy>.
- 52 Les organisations déterminantes dans ce processus sont notamment l'International Drug Policy Consortium, l'Open Society Initiatives for West Africa (OSIWA), l'Institut pour la société civile en Afrique de l'Ouest (WACSI) et le West Africa Drug Policy Network.
- 53 Lucia Bird, *Domestic drug consumption in Ghana: An under-reported phenomenon*, GI-TOC, juillet 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/drug-policy-ghana/>.
- 54 Maria-Goretti Ane et Niamh Eastwood, *Analysis of the new NCC bill and concerns raised*, document de réflexion, 2014.
- 55 Lucia Bird, *Domestic drug consumption in Ghana: An under-reported phenomenon*, GI-TOC, juillet 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/drug-policy-ghana/>.
- 56 Chenai Kitchen, John Alimamy Kabba et Yu Fang, *Status and impacts of recreational and medicinal cannabis policies in Africa: A systematic review and thematic analysis of published and "gray" literature*, *Cannabis and Cannabinoid Research*,

- 7, 3 (2022), 239–261, <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/can.2021.0110>.
- 57 Jason Eligh, *The evolution of illicit drug markets and drug policy in Africa*, ENACT, juin 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/the-evolution-of-illicit-drug-markets-and-drug-policy-in-africa/>.
- 58 *South Africa's highest court legalises cannabis use*, BBC News, 18 septembre 2018, <https://www.bbc.co.uk/news/world-africa-45559954>.
- 59 Projet de loi 2020 relatif à la Commission de contrôle des stupéfiants (loi 1019), section 43.
- 60 André Gomes, *Ghana's legal cannabis hits a constitutional roadblock*, Talking Drugs, 1er septembre 2022, <https://www.talkingdrugs.org/ghanas-legal-cannabis-hits-a-constitutional-roadblock/>.
- 61 Victor Oluwole, *Ghana approves cannabis cultivation for industrial and medical purposes*, Business Insider Africa, 15 juillet 2023, <https://africa.businessinsider.com/local/markets/ghana-approves-cannabis-cultivation-for-industrial-and-medical-purposes/wqx5t9g>.
- 62 Entretien avec un agent de la NACOC au terminal de fret de l'aéroport d'Accra, mai 2023.
- 63 Entretien avec un agent de la NACOC, Accra, mai 2023.
- 64 Aurélie Collas, Maroc : Les cultivateurs du Rif toujours « dans le brouillard » deux ans après la loi sur le cannabis, *Le Monde*, 8 mai 2023, https://www.lemonde.fr/afrique/article/2023/05/04/maroc-deux-ans-apres-la-loi-sur-le-cannabis-les-cultivateurs-du-rif-toujours-dans-le-brouillard_6172105_3212.html.
- 65 Anine Krieglger, *Cannabis decriminalization and organized crime: A model and review for South Africa*, GI-TOC, projet de document, avril 2023.
- 66 Procureur, groupe de discussion multipartite, Accra, mai 2023.
- 67 Entretien avec un avocat, un psychologue clinicien et un universitaire, Accra, mai 2023.
- 68 *Growing medical marijuana in Lesotho without a licence*, BBC News, 27 novembre 2018, <https://www.bbc.co.uk/news/av/world-africa-46346888> ; *Lesotho's cannabis becomes big business*, DW, 30 juin 2022, <https://www.dw.com/en/lesothos-cannabis-becomes-big-business/video-62290073>.
- 69 Ange Iliza, *Rwanda legalises medical use of cannabis*, *The East African*, 1er juillet 2021, <https://www.theeastafrican.co.ke/tea/news/east-africa/rwanda-legalises-medical-use-of-cannabis--3456728> ; Nelson Banya, *Zimbabwean farmers hope for whiff of cannabis boom*, 11 mai 2022, <https://www.reuters.com/world/africa/zimbabwean-farmers-hope-whiff-cannabis-boom-2022-05-11/>.
- 70 Fonctionnaire de la NACOC, groupe de discussion multipartite, Accra, mai 2023.
- 71 Entretien avec un agent de la NACOC au terminal de fret de l'aéroport d'Accra, mai 2023.
- 72 Nelson Banya, *Zimbabwean farmers hope for whiff of cannabis boom*, Reuters, 11 mai 2022, <https://www.reuters.com/world/africa/zimbabwean-farmers-hope-whiff-cannabis-boom-2022-05-11/>.
- 73 Albert Nangara, *Medicinal cannabis farming takes root as Zimbabwe starts licensing farmers*, *The Exchange*, 20 mai 2022, <https://theexchange.africa/industry-and-trade/zimbabwe-medicinal-cannabis-farming/>.
- 74 Police nationale, groupe de discussion multipartite, Accra, mai 2023.
- 75 *We shall align drug laws with Ghana's obligations* – Minister, Business Ghana, 14 décembre 2022, <https://www.businessghana.com/site/news/general/276475/We-shall-align-drug-laws-with-Ghana-s-obligations-Minister>.
- 76 *We shall align drug laws with Ghana's obligations* – Minister, Business Ghana, 14 décembre 2022, <https://www.businessghana.com/site/news/general/276475/We-shall-align-drug-laws-with-Ghana-s-obligations-Minister>.
- 77 Joanne Csete, *The elusive search for rights-centred public health approaches to drug policy: Environmental impacts of illicit economies*, *Journal of Illicit Economies and Development*, 2, 1 (juillet 2020), 1-9, <https://jied.lse.ac.uk/articles/10.31389/jied.60/>.
- 78 Le dernier élément du mandat de la NACOC est de « développer, en collaboration avec d'autres organismes compétents, des moyens de subsistance alternatifs pour les personnes qui cultivent des plantes dont on extrait des stupéfiants ». Loi 1019, article 2.
- 79 Loi 1019, article 3.
- 80 Entretien téléphonique avec Jason Eligh, interlocuteur unique de la GI-TOC sur les questions de stupéfiants, octobre 2023.
- 81 Loi 1019, article 10(2b).
- 82 Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, loi type sur les drogues pour l'Afrique de l'Ouest : Un outil pour les décideurs politiques, septembre 2018, <https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/08/WADC-MDL-FR-WEB.pdf>.
- 83 Ibid, article 35.
- 84 PNUD, *Development dimensions of drug policy: Innovative approaches*, juin 2019, https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Development_Dimensions_of_Drug_Policy.pdf.
- 85 Mise en évidence ajoutée.
- 86 Ou 200-500 unités de pénalité, pour reprendre les termes employés par la loi 1019, article 37. Les équivalents en euros sont approximatifs et basés sur les taux de change en vigueur au moment de la rédaction.
- 87 La possession de stupéfiants destinés à alimenter un trafic reste une infraction pénale passible d'une peine de prison pouvant aller jusqu'à 25 ans (et pas moins de 10 ans), en plus d'une amende comprise entre 120 000 et 300 000 GHS (environ 9 800 à 24 400 euros)
- 88 Salaire moyen en 2022, BDEX, <https://bdeex.com/ghana/>.
- 89 Fonctionnaire de la NACOC, groupe de discussion multipartite, Accra, mai 2023.
- 90 Le revenu mensuel net médian d'un échantillon de personnes sans domicile à Accra était de 76 dollars US, soit environ 880 GHS. En d'autres termes, l'amende infligée pour possession de drogue peut représenter jusqu'à six fois le revenu mensuel du défendeur. Benedict Osei Asibey, Brahmaputra Marjadi et Elizabeth Conroy, *Alcohol, tobacco and drug use among adults experiencing homelessness in Accra, Ghana: A cross-sectional study of risk levels and associated factors*, *PLOS One*, 18, 3 (2023), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281107>.
- 91 Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, loi type sur les drogues pour l'Afrique de l'Ouest : Un outil pour

- les décideurs politiques, septembre 2018, <https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/08/WADC-MDL-FR-WEB.pdf>.
- 92 Niamh Eastwood, Edward Fox et Ari Rosmarin, *A quiet revolution: Drug decriminalisation across the globe*, deuxième édition, publication, mars 2016, <https://www.release.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/A%20Quiet%20Revolution%20-%20Decriminalisation%20Across%20the%20Globe.pdf>.
- 93 Ibid.
- 94 Loi 1019, article 113.
- 95 Alissa Greer et al., *The details of decriminalization: Designing a non-criminal response to the possession of drugs for personal use*, *International Journal of Drug Policy*, 102, 10365 (2022), <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103605>.
- 96 Discussion de groupe avec des juges de tribunaux de circuit, Accra, mai 2023.
- 97 L'élargissement du filet pénal est défini comme le « risque de voir le degré de détection et de poursuite augmenter plus qu'il ne le ferait en l'absence de sanction administrative aisément applicable ». Voir Marcus Keane et al, *Not Criminals: Underpinning a Health-Led Approach to Drug Use*. Londres : LSE, 2018.
- 98 Entretien téléphonique avec un spécialiste de la réforme des politiques en matière de drogue, octobre 2023.
- 99 Alissa Greer et al., *The details of decriminalization: Designing a non-criminal response to the possession of drugs for personal use*, *International Journal of Drug Policy*, 102, 10365 (2022), <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103605>.
- 100 Discussion de groupe avec des juges de tribunaux de circuit, Accra, mai 2023.
- 101 Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, *The responses provided by the government of Armenia to the questionnaire of the Chair Rapporteur of the UN Working Group on the Arbitrary Detention*, OHCHR, 2020, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Detention/Call/Country/Armenia.pdf>.
- 102 Niamh Eastwood, Edward Fox et Ari Rosmarin, *A quiet revolution: Drug decriminalisation across the globe*, deuxième édition, publication, mars 2016, <https://www.release.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/A%20Quiet%20Revolution%20-%20Decriminalisation%20Across%20the%20Globe.pdf>.
- 103 Daniel Werb et al, *The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review*, *International Journal of Drug Policy*, 28 (2016), 1-9, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.12.005>.
- 104 Alex Stevens, *The ethics and effectiveness of coerced treatment of people who use drugs*, *Human Rights and Drugs*, 2, 1 (2012), 7-16, https://kar.kent.ac.uk/29903/1/Stevens%202012_ethics%20and%20effectiveness.pdf.
- 105 Le Minh Giang et al, *Substance use disorders and HIV in Vietnam since Doi Moi (Renovation): An overview*, *Journal of Food and Drug Analysis*, 21, 4 (2013), S42-S45, <https://doi.org/10.1016/j.jfda.2013.09.032>.
- 106 Mai Thi Ngoc Tran et al, *Understanding Vietnam's drug policy for amphetamine-type stimulants misuse*, *Harm Reduction Journal*, 19, 1 (2022), 45, <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00621-9>.
- 107 Caroline King et al. (2022), *Incarceration and compulsory rehabilitation impede use of medication for opioid use disorder and HIV care engagement in Vietnam*, *Journal of Substance Abuse Treatment*, 134 (2022), <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108451>.
- 108 National Treatment Court Resource Center, *What are drug courts?* <https://ntcrc.org/what-are-drug-courts/>.
- 109 Marianne Møllmann et Christine Mehta, *Neither justice nor treatment: Drug courts in the United States*, Physicians for Human Rights, juin 2017, https://phr.org/wp-content/uploads/2017/06/phr_drugcourts_report_singlepages.pdf. Voir aussi : Procédures spéciales relatives aux droits de l'homme des Nations Unies, *Drug courts pose dangers of punitive approaches encroaching on medical and health care matters*, UN Experts say, 20 mars 2019, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/UN_Entities/InfoNote20March2019.pdf.
- 110 John Collins, Winifred Agnew-Pauley et Alexander Soderholm (eds), *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*. Londres : London Publishing Partnership, 2019.
- 111 *Transform, Drug decriminalisation in Portugal: Setting the record straight*, 13 mai 2021, <https://transformdrugs.org/blog/drug-decriminalisation-in-portugal-setting-the-record-straight>.
- 112 Ibid.
- 113 CEDEAO, Rapport du Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la consommation de drogue 2020-2022, à paraître.
- 114 Janni Leung et al, *What is the prevalence and risk of cannabis use disorders among people who use cannabis? A systematic review and meta-analysis*, *Addictive Behaviors*, 109 (2020), 106479, <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106479>
- 115 *Transform, Drug diversion in the UK*, <https://transformdrugs.org/drug-policy/uk-drug-policy/diversion-schemes>.
- 116 Open Society Foundations, *Human rights abuses in the name of drug treatment: Reports from the field*, mars 2009, <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/human-rights-abuses-name-drug-treatment-reports-field>.
- 117 Organisation mondiale de la santé, *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*, 2009, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547543>.
- 118 Discussion de groupe avec des juges de tribunaux de circuit, Accra, mai 2023.
- 119 66 % des décisions d'orientation ont été prises par la personne qui souffre de troubles liés à l'utilisation de substances psychoactives elle-même ou par ses amis ou sa famille, et 6 % par l'employeur de cette personne. CEDEAO, Rapport du Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la consommation de drogue 2020-2022, à paraître.
- 120 Anine Krieglér, *Cannabis decriminalization and organized crime: A model and review for South Africa*, GI-TOC, projet de document, avril 2023.
- 121 *The rise of the PCC: How South America's most powerful prison gang is spreading in Brazil and beyond*, *InSight Crime and the Center for Latin American and Latino Studies*, American University, décembre 2020, <https://insightcrime.org/investigations/rise-pcc-brazil-beyond/>.
- 122 Gabriel Feltran, Isabela Vianna Pinho et Lucia Bird Ruiz-Benitez de Lugo, *Atlantic connections: The PCC and the Brazil-West Africa cocaine trade*, GI-TOC, août 2023, <https://globalinitiative.net/analysis/brazil-west-africa-cocaine-trade/>.

- 123 Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, loi type sur les drogues pour l'Afrique de l'Ouest : Un outil pour les décideurs politiques, septembre 2018, <https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/08/WADC-MDL-FR-WEB.pdf>.
- 124 Caitlin E Hughes et Alex Stevens, *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?* *British Journal of Criminology*, 50, 6 (2010), 999-1022, <https://doi.org/10.1093/bjc/azq038>.
- 125 Discussion de groupe avec des juges de tribunaux de circuit, Accra, mai 2023.
- 126 Ibid.
- 127 Données fournies par l'administration pénitentiaire du Ghana.
- 128 À l'exception de 2021, où les chiffres incluaient ceux fournis par les services de police ghanéens, les seules données disponibles sur les arrestations liées à la drogue proviennent de la NACOC. Ainsi, toute tentative d'utiliser les arrestations effectuées par la NACOC uniquement (qui représentent assurément une proportion extrêmement faible des arrestations liées à la drogue à l'échelle nationale) serait erronée. Toutefois, comme le mandat de la NACOC se limite à la répression des infractions liées au trafic, plutôt que de la consommation de drogue, les chiffres des arrestations de la NACOC donnent une idée de l'évolution des arrestations liées au trafic de drogue. En dehors de 2021, qui est une année à part, comme indiqué ci-dessus, le nombre d'arrestations est resté relativement constant, oscillant entre 20 et 40 environ de 2014 à 2022.
- 129 Discussion avec un officier des services de police du Ghana, octobre 2023.
- 130 Joanne Csete, *The elusive search for rights-centred public health approaches to drug policy: Environmental impacts of illicit economies*, *Journal of Illicit Economies and Development*, 2, 1 (juillet 2020), 1-9, <https://jied.lse.ac.uk/articles/10.31389/jied.60/>.
- 131 Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, Pas seulement en transit : Drogues, État et société en Afrique de l'Ouest, juin 2014, https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/02/WACD_Fr_Report_WEB_051114.pdf.
- 132 Feikoab Parimah et al, *The experiences of people who use drugs and their encounters with the police in Ghana*, dans Heng Choon (Oliver) Chan et Samuel Adjorlolo (eds), *Crime, Mental Health and the Criminal Justice System in Africa: A Psycho-Criminological Perspective*. Cham: Palgrave Macmillan, 2021, 231-258, <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71024-8>.
- 133 Discussion de groupe avec des hommes consommateurs de drogue, Tema, mai 2023.
- 134 Discussion de groupe avec des femmes consommateurs de drogue, Accra, mai 2023.
- 135 Discussions de groupe avec des hommes consommateurs de drogue, Accra, mai 2023.
- 136 Ibid.
- 137 Ibid.
- 138 Matt Wall et David Bewley-Taylor, *African countries perform badly when it comes to drug policies: A new index shows how*, *The Conversation*, 18 novembre 2021, <https://theconversation.com/african-countries-perform-badly-when-it-comes-to-drug-policies-a-new-index-shows-how-171869>.
- 139 Caitlin E Hughes et Alex Stevens, *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?* *British Journal of Criminology*, 50, 6 (2010), 999-1022, <https://doi.org/10.1093/bjc/azq038>.
- 140 Ibid.
- 141 Marcus Keane et al, *Not Criminals: Underpinning a Health-Led Approach to Drug Use*. Londres : LSE, 2018.
- 142 Discussions avec une série de parties prenantes, notamment des professionnels de la santé et du droit, des représentants des forces de l'ordre et des universitaires, Accra, mai 2023.
- 143 Discussion avec une OSC axée sur la santé, Accra, mai 2023.
- 144 Discussion de groupe avec des femmes consommateurs de drogue, Accra, mai 2023.
- 145 Discussions de groupe avec des hommes consommateurs de drogue, Accra, mai 2023.
- 146 Rebecca Hammarlund et al, *Review of the effects of self-stigma and perceived social stigma on the treatment-seeking decisions of individuals with drug- and alcohol-use disorders*, *Substance Abuse and Rehabilitation*, 9 (2018), 115-136, <https://doi.org/10.2147/SAR.S183256>. Les recherches menées au Ghana montrent également que la diminution du soutien social peut constituer un obstacle à la recherche d'un traitement par les consommateurs de drogue. Abdul Cadri et al, *Facilitators and barriers to health seeking among people who use drugs in the Sunyani Municipality of Ghana: An exploratory study*, *BioMed Research International*, 2021, <https://doi.org/10.1155/2021/2868953>.
- 147 Entretiens avec des conseillers de centres de réhabilitation, Accra, mai 2023.
- 148 Narcotic Control Commission, plan directeur national de lutte contre la drogue (2022-2030), projet de document, 2023.
- 149 Entretien avec un responsable de la NACOC, Accra, mai 2023.
- 150 CEDEAO, Rapport du Réseau ouest-africain d'épidémiologie sur la consommation de drogue 2020-2022, à paraître.
- 151 Données fournies par la NACOC.
- 152 En lieu et place des programmes de traitement obligatoires (souvent en résidence), les Nations Unies encouragent les traitements pris en charge au niveau communautaire qui « entraînent moins de restrictions de liberté, sont plus rentables, moins stigmatisants et offrent de meilleures perspectives d'avenir pour l'individu et la société ». ONUDC, *Guidance for community-based treatment and care services for people affected by drug use and dependence in Southeast Asia*, avril 2014, https://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC_cbtx_guidance_EN.pdf.
- 153 Entretien avec un conseiller d'un centre de réhabilitation, Accra, mai 2023.
- 154 Discussions de groupe avec des consommateurs et consommatrices de drogue, Accra, mai 2023.
- 155 Discussions de groupe avec des hommes consommateurs de drogue, Accra, mai 2023.
- 156 Loi 1019, article 27.
- 157 À condition qu'ils soient « médicalement reconnus comme souffrant de troubles liés à l'usage de substances ». Voir : Loi 1019, articles 22 et 24.
- 158 Discussion de groupe avec des juges de tribunaux de circuit, Accra, mai 2023.
- 159 Entretien téléphonique avec un expert en réduction des risques, septembre 2023.

- 160 Feikoab Parimah et al, *The experiences of people who use drugs and their encounters with the police in Ghana*, dans Heng Choon (Oliver) Chan et Samuel Adjorlolo (eds), *Crime, Mental Health and the Criminal Justice System in Africa: A Psycho-Criminological Perspective*. Cham: Palgrave Macmillan, 2021, 231–258, <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71024-8>.
- 161 Lucia Bird, *Domestic drug consumption in Ghana: An under-reported phenomenon*, GI-TOC, juillet 2019, <https://globalinitiative.net/analysis/drug-policy-ghana/>.
- 162 Jacob Agboli, *Adjudication and treatment of narcotic drug offenders in Ghana*, *Journal of Medicine, Law and Public Health*, 3, 2 (2023), <https://doi.org/10.52609/jmlph.v3i2.74>.
- 163 Fonds mondial, *Ghana mid-term assessment: Initiative Breaking Down Barriers* du Fonds mondial, mai 2021, https://www.theglobalfund.org/media/11874/crg_2021-midtermassessmentghana_report_en.pdf.
- 164 Narcotic Control Commission, plan directeur national de lutte contre la drogue (2022-2030), projet de document, 2023.
- 165 Entretien avec des représentants du Ghana-West Africa Program to Combat AIDS and STI, Accra, mai 2023.
- 166 Entretien téléphonique avec un expert en réduction des risques en Irlande, octobre 2023.
- 167 ONUSIDA, *Leave no one behind and that includes people who use drugs*, 4 mai 2023, https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2023/may/20230504_senegal-cepiaid ; *Nosmot Gbadamosi, West Africa's first state-run rehab clinic lets addicts shoot up*, 23 novembre 2018, <https://edition.cnn.com/2018/11/23/health/west-africa-free-rehab-clinic-senegal-intl/index.html>
- 168 Harm Reduction International, *The global state of harm reduction 2022*, novembre 2022, https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/HRI_GSHR-2022_Full-Report_Final-1.pdf.
- 169 LoveAlliance, *Nigeria country profile*, <https://sites.google.com/view/lovealliancedatabasedrugs/countries/nigeria>.
- 170 ONUDC, Plan directeur national de lutte contre la drogue 2021-2025, Nigéria, décembre 2021, https://www.unodc.org/documents/nigeria/NDCMP_2021-2025.pdf.
- 171 Commission Ouest-Africaine sur les Drogues, *Pas seulement en transit : Drogues, État et société en Afrique de l'Ouest*, juin 2014, https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/02/WACD_Fr_Report_WEB_051114.pdf.
- 172 Fonds mondial, *Ghana mid-term assessment, Global Fund Breaking Down Barriers Initiative*, mai 2021, https://www.theglobalfund.org/media/11874/crg_2021-midtermassessmentghana_report_en.pdf.
- 173 Joanne Csete et Daniel Wolfe, *Seeing through the public health smoke-screen in drug policy*, *International Journal on Drug Policy*, 43 (2017), 91-95, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.02.016>.
- 174 Voir glossaire pour une définition possible.
- 175 Fonds mondial, *Ghana mid-term assessment, Global Fund Breaking Down Barriers Initiative*, mai 2021, https://www.theglobalfund.org/media/11874/crg_2021-midtermassessmentghana_report_en.pdf.
- 176 Alissa Greer et al., *The details of decriminalization: Designing a non-criminal response to the possession of drugs for personal use*, *International Journal of Drug Policy*, 102, 10365 (2022), <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103605>.
- 177 Commission globale de politique en matière de drogue, *Advancing drug policy reform: A new approach to decriminalization*, décembre 2016, <https://globalinitiative.net/wp-content/uploads/2017/12/GCDP-Report-2016-ENGLISH.pdf>.
- 178 Anine Kriegler, *Cannabis decriminalization and organized crime: A model and review for South Africa*, GI-TOC, projet de document, avril 2023.
- 179 L'analyse de l'Indice mondial sur les politiques en matière de drogue semble montrer une forte corrélation entre les performances en matière de réduction des risques et la qualité des soins de santé. Ainsi, les cinq pays ayant le score le plus élevé en matière de réduction des risques (Norvège, Royaume-Uni, Portugal, Australie et Nouvelle-Zélande) obtiennent également de bons résultats sur le volet de la santé et du bien-être du Social Progress Index 2022, se classant respectivement aux 3e, 25e, 27e, 13e et 18e rangs. Voir : *Social Progress Imperative, Social Progress Index 2022*, <https://www.socialprogress.org/global-index-2022overview/>. La Suisse, qui dispose de l'un des meilleurs systèmes d'accompagnement social à la toxicomanie, est un autre bon exemple. Voir : Joanne Csete, *From the mountaintops: What the world can learn from drug policy change in Switzerland*, Open Society Foundations, octobre 2021, https://www.opensocietyfoundations.org/publications/mountaintops#publications_download.



Crédits d'images

Page

Merten Snijders/Getty Images..... Couverture

Cette publication est financée par



EUROPEAN UNION



Cette publication a été réalisée avec le soutien financier de l'Union européenne et du ministère fédéral allemand des Affaires étrangères. Son contenu relève de la seule responsabilité des auteurs et ne reflète pas nécessairement les vues de l'Union européenne ou du ministère fédéral allemand des Affaires étrangères

À propos des auteurs

Lyes Tagziria est analyste principal de la Global Initiative Against Transnational Organized Crime (Initiative mondiale contre la criminalité organisée transnationale, GI-TOC). Il a mené des recherches sur un large éventail d'économies illicites à l'échelle mondiale, est l'éditeur du Bulletin trimestriel des risques de l'Observatoire des économies illicites en Afrique de l'Ouest et était auparavant membre senior de l'équipe de l'indice de la criminalité organisée du GI-TOC.

Maria-Goretti Ane est consultante pour l'Afrique auprès de l'International Drug Policy Consortium. Elle représente l'IDPC lors d'événements régionaux et est l'interlocutrice pour tout ce qui concerne le travail de mise en réseau et de sensibilisation de l'IDPC en Afrique de l'Ouest. Maria-Goretti Ane est avocate et s'intéresse plus particulièrement aux droits de l'homme et aux réformes des politiques en matière de drogue.

Lucia Bird Ruiz Benitez de Lugo est directrice de l'Observatoire des économies illicites en Afrique de l'Ouest à la GI-TOC. Le travail de Lucia est axé sur l'intersection des économies illicites, des conflits et de l'instabilité. Elle a précédemment travaillé en tant que conseillère juridique et politique auprès du gouvernement du Punjab, au Pakistan, et du ministère des finances, au Ghana.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier toutes les personnes qui ont participé aux entretiens bilatéraux et aux discussions de groupe, en particulier les membres du pouvoir judiciaire et les fonctionnaires de la Commission de lutte contre les stupéfiants ; Feikoab Parimah et Audrey Ferdinand pour leur soutien dans la collecte de données ; l'Institut de la société civile de l'Afrique de l'Ouest pour son soutien logistique et administratif ; John Collins et Jason Eligh pour la révision de ce rapport ; Joanne Csete, Tony Duffin et Alex Stevens pour le temps et l'expertise qu'ils ont consacrés à l'étape de consultation. Les auteurs tiennent, enfin, à remercier chaleureusement les consommateurs de drogue d'Accra d'avoir partagé leur histoire.



OCWAR-T

Crime organisé : réponse ouest-africaine au trafic

Coordonné par

giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Mis en œuvre par

ISS | INSTITUT D'ÉTUDES
DE SÉCURITÉ

**GLOBAL
INITIATIVE**
AGAINST TRANSNATIONAL
ORGANIZED CRIME