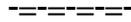


UNIVERSITÉ CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR



FACULTE DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES



DEPARTEMENT DE SOCIOLOGIE



mémoire de DEA

**ETUDE SOCIOLOGIQUE D'UNE  
FORME DE DEVIANCE AU  
SENEGAL: STRATEGIES DE LUTTE  
CONTRE LA TOXICOMANIE A  
PARTIR DU CENTRE JACQUES  
CHIRAC DE THIAROYE**

**Présenté et soutenu par:  
BENOÎT TINE**

**Sous la direction de:  
BOUBACAR LY**

Année académique 2004-2005

## SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	4
DEDICACES.....	5
SIGLES.....	6
INTRODUCTION GENERALE.....	7
PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE.....	10
CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE GENERALE.....	11
1.1 Problématique .....	11
1.2 Objectifs de recherche.....	13
1.3 Hypothèses.....	14
1.4 Revue critique de la littérature .....	14
CHAPITRE 2 : CADRE CONCEPTUEL ET MODELE D'ANALYSE.....	23
2.1 Définition des concepts.....	23
2.2 Modèle d'analyse.....	25
CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE .....	27
3.1 Histoire de la recherche .....	27
3.1.1 La pré-enquête.....	27
3.1.1.1 La recherche documentaire .....	27
3.1.1.2 L'entrevue avec des personnes ressources .....	28
3.1.2 L'enquête proprement dite .....	28
3.1.2.1 La procédure d'échantillonnage .....	28
3.1.2.2 Condition du choix et présentation des outils de recherche.....	29
3.2 Les techniques de traitement et d'analyse des données recueillies.....	29
3.3 Les conditions du terrain : les difficultés et les facilités rencontrées.....	29
DEUXIEME PARTIE : PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES DE L'ENQUETE.....	30
CHAPITRE 1 : LA PRESENTATION DU CADRE GENERAL D'ETUDE : LE CENTRE DE SENSIBILISATION ET D'INFORMATION SUR LA DROGUE JACQUES CHIRAC DE THIAROYE.....	31
1.1 Présentation du centre.....	31
1.2 Historique .....	31
1.3 Organigramme du Centre.....	32
1.4 Les activités de prévention.....	33
1.4.1 Les activités d'informations et de sensibilisation de proximité .....	33
1.4.2 Les activités d'informations et de sensibilisation de grande envergure.....	34
1.4.3 les activités d'occupation.....	34
1.5 L'intervention du centre auprès des toxicodépendants : la prise en charge.....	35
1.6 Les activités de formation et de recherche.....	36
1.7 Réalisations et perspectives.....	37
CHAPITRE 2 : RESULTATS ET ANALYSES DES DONNEES DE L'ENQUETE.....	39
2.1 Identification et caractéristique de la population enquêtée.....	39

2.2 L'Etat face aux phénomènes de drogues et de toxicomanie.....	42
2.2.1 Le code des drogues.....	43
2.2.1.1 Présentation.....	43
2.2.1.2 Exposé du motif.....	44
2.2.2 Le Comité interministérielle de lutte contre la drogue.....	45
2.2.3. L'Office centrale de répression du trafic illicite de stupéfiants .....	45
2.3 La prévention comme alternative .....	48
2.4 La journée mondiale de lutte contre la drogue .....	49
2.5 Agir sur la demande.....	50
2.6 Eduquer pour prévenir quoi ?.....	50
2.7 Une société sans drogue, ça n'existe pas.....	51
2.8 Prévenir l'usage des drogues.....	52
2.9 Il n'existe pas une formule magique.....	52
2.10 Un plan national et global de lutte contre la drogue.....	53
 CONCLUSION GENERALE.....	 54
 ANNEXE.....	 56
- BIBLIOGRAPHIE.....	56

## REMERCIEMENTS

- ✓ **A Dieu**, notre Père, à son Fils **Jésus Christ**, notre Seigneur, le Lion de Juda et au **Saint-Esprit**, feu d'amour ;
  
- ✓ **À M. Boubacar LY** : votre rigueur scientifique, votre sens des relations humaines, votre dynamisme vous honorent. Vous avez accepté de suivre ce travail avec gaieté de cœur.auprès de vous, nous avons appris la rigueur, la simplicité dans le travail et le goût de la recherche. Que Dieu vous comble de ses bienfaits ;
  
- ✓ **À nos vaillants professeurs** : merci pour tous vos efforts. Depuis notre première année (2000-2001) vous n'avez cessé de nous inculquer la science. Que Dieu vous le rende au centuple;
  
- ✓ **Au personnel du Centre de Sensibilisation et d'Information sur la Drogue Jacques Chirac de Thiaroye** : nous ne saurons taire toute l'attention et toute la compréhension dont vous avez fait montre lors de notre étude. Trouvez, ici, le témoignage de notre respectueuse reconnaissance.
  
- ✓ **À tous les toxicomanes** et à toutes les personnes que nous avons eu à rencontrer dans le cadre de ce travail de recherche. Sans vous, il ne saurait être réalisé. Puisse-t-il porter les fruits escomptés et combler les attentes des uns et des autres ;

## DEDICACES

- ✓ **à mes chers parents** : nous ne saurions traduire sur du papier toutes ces vertus humaines que vous nous avez transmises. La parenté n'est pas que biologique et vous l'avez su. Exemples de courage, de bonté et de foi, nous serons toujours fière d'être votre fils. Que le Dieu d'Abraham, d'Isaac et de Jacob, vous garde encore longtemps et vous protège. Ma reconnaissance filiale, vous sera, éternelle ;
  
- ✓ **à nos adorables frères et sœurs** : Scholastique, Jean-Paul, Thérèse, Odile, Angèle, François. Ce travail ne saurait être réalisé sans votre soutien permanent. Quand nous pensons à tous ces moments passés ensemble, l'émotion nous noue la gorge. Que toutes vos bonnes actions rejaillissent sur vous. Vous méritez d'être heureux ; Que Dieu vous préserve ;
  
- ✓ **à nos amis** d'enfance, de *galère* et de tous les jours : nous avons grandi ensemble et la distance ne sera jamais une entrave à nos relations. Comment oublier ces bons moments passés ensemble ? Après la tempête, viendra sûrement le beau temps ;
  
- ✓ **à nos camarades** de promotion : la vie est dure parfois mais, des lendemains meilleurs approchent. Puisse ce lien tissé à l'ombre de la sociologie se resserrer davantage ;
  
- ✓ **A mes oncles, tantes, cousins, cousines, nièces, neveux et à toute la grande famille**: vous m'avez aimé, couvé et soutenu dans les moments difficiles et de doute. Que Dieu vous prête une santé à toute épreuve ;
  
- ✓ **à tous** ceux qui, de près ou de loin, ont mis leurs mains à la pâte. Que Dieu vous bénissent et exauce tous vos vœux.

## **SIGNIFICATION DES SIGLES AYANT FAIT OBJET D'USAGE DANS CETTE ETUDE**

A.S.C. : Agent de Santé Communautaire.

A.S.P.A.T.: Association Sénégalaise pour la Paix, la lutte contre l'Alcool et la Toxicomanie.

A.S.P.J./W.A.T.T. : Association Sénégalaise pour la Promotion de la Jeunesse/ *Waxabaane Tekki Takku*

C.E.S.T.I. : Centre d'Etude des Sciences et Techniques de l'Information.

C.H.N. : Centre Hospitalier National.

C.I.L.D. : Comité Interministériel de Lutte contre la Drogue.

C.N.D.T. : Centre National de Documentation sur la Toxicomanie.

C.S.I.D : Centre de Sensibilisation et d'Information sur la Drogue.

C.O.D.E.S.R.I.A : Conseil pour le Développement de la Recherche en Sciences Sociales en Afrique

D.P.S. : Division de la Prévision et de la Statistique.

E.N.D.S.S. : Ecole Nationale de Développement Sanitaire et Sociale.

E.N.T.S.S. : Ecole Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés.

F.N.U.L.A.D. : Fond des Nations Unies contre L'Abus de Drogues.

G.I.A.B.A : Groupe Intergouvernemental d'Action contre le Blanchiment d'argent en Afrique de l'ouest.

I.D.H : Indice de Développement Humain.

I.F.A.N. : Institut Fondamental d'Afrique Noire.

O.C.R.T.I.S. : Office Central de Répression du Trafic Illicite de Stupéfiants.

O.I.C.S. : Organisation Internationale de Contrôle des Stupéfiants.

O.I.P.C. : Office Internationale de la Police Criminelle.

O.M.S.: Organisation Mondiale de la Santé.

O.N.G. : Organisation Non Gouvernementale.

O.N.U.: Organisation des Nations Unies.

O.N.U.D.C. : Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime.

S.L.D. : Sous La Direction de...

S.N.C. : Système Nerveux Central.

T.H.C.: Tétrahydrocannabinol.

U.C.A.D.: Université Cheikh Anta Diop.

U.G.B.: Université Gaston Berger.

## RESUME

L'histoire des drogues a des origines aussi anciennes que l'histoire de la race humaine elle-même. L'histoire et les légendes nous rappellent des racines, des herbes, des feuilles, des écorces de plantes ont été utilisées pour soulager la douleur et lutter contre la maladie.

L'on a vu et étudié dans plusieurs sociétés asiatiques et américaines le rôle ou la place de certaines drogues dans les célébrations rituelles ou religieuses.

En Afrique, SECK C. nous enseigne que la drogue existe depuis des millénaires et avait des fins mystico-religieuses : le *katidiantabe* ou *datura metel*, hallucinogène redoutable était utilisé dans le traitement des maladies mentales et dans les séances d'exorcisme et d'initiation.

Le Sénégal qui occupe une position géographique privilégiée, du simple fait qu'il se situe à la croisée des chemins maritime, terrestre aérien, n'est pas en reste. A travers cette étude sur les stratégies de lutte contre la toxicomanie à partir du Centre de Sensibilisation et d'Information sur les drogues : Jacques Chirac de Thiaroye. Le CSID est une structure spécialisée dans la prévention de l'abus des drogues. Elle participe à l'effort national d'éradication des drogues, à travers l'information, la sensibilisation, l'éducation, la formation, l'accompagnement et la réinsertion des usagers abusifs de drogues. Il se trouve dans le Département de Pikine. Il est situé sur la route des Niayes près du Commissariat de Police de Thiaroye. Sa politique préventive est basée sur une approche communautaire; c'est à dire la participation des communautés notamment les familles, les associations de base et l'ensemble des acteurs intervenant dans la lutte contre les drogues. Ces activités consistent à offrir des espaces d'épanouissement, de socialisation et de réinsertion qui constituent des remparts contre la solitude et le désœuvrement. Ces derniers sont, en effet, la frange la plus vulnérable et la plus exposée face à l'attrait des drogues et les risques de contraction du VIH/ SIDA. A travers l'information, l'éducation, l'offre d'activités alternatives et la prise en charge des toxicomanes qui demeurent, jusque là, ses principaux modes d'actions, le Centre oeuvre en permanence à prévenir l'usage non médical des drogues qui entrave le développement normal des personnes. Cette étude nous montre que : 40% des toxicodépendants reçus cette année n'ont pas une activité professionnelle, 53 % des toxicodépendants reçus ont été référés en milieu psychiatrique, en vue de traiter les symptômes de sevrage : Cela conforte l'idée selon laquelle la prise en charge des toxicodépendants est une activité qui, parfois, nécessite une intervention médicale. 25% des toxicodépendants reçus cette année proviennent de Thiaroye et de ses environs. Cette année, la tranche d'âge des 30 ans et plus est fort représentée par 44%. Ceux-ci sont dans leur majorité des consommateurs de longue date. Le produit le plus consommé par les usagers accueillis cette année par le Centre est le cannabis (33%). Bref le phénomène de la toxicomanie est un mal d'une particulière gravité. De nombreux jeunes et adultes en sont morts ou vont en mourir pendant que d'autres se retrouvent diminués dans leurs capacités. Le recours à la drogue est à considérer comme un symptôme d'un mal de vivre, d'une difficulté à trouver sa place dans la société, d'une peur de l'avenir et d'une fuite dans une vie illusoire et factice. La croissance du marché et de la consommation de la drogue manifeste que nous sommes dans un monde en pleines mutations, qui manque de propositions et de projets humanistes et moraux. Trop d'enfants, de jeunes sont livrés à eux-mêmes et ne bénéficient pas d'une présence attentive, d'un foyer stable, d'une scolarisation normale ni d'un encadrement socioéducatif, qui les éveillent à l'effort intellectuel et moral.

La toxicomanie est un problème multidimensionnel parce qu'elle a des répercussions sur la santé physique et mentale des individus, sur leur vie économique et sociale. Elle est aussi multidimensionnelle parce qu'elle présente plusieurs causes et plusieurs conséquences. Elle touche plusieurs facettes de la vie de l'individu et de son entourage et elle affecte l'équilibre psychique et social de la personne.

## INTRODUCTION GENERALE

L'histoire des drogues a des origines aussi anciennes que l'histoire de la race humaine elle-même. L'histoire et les légendes nous rappellent que ceux-ci ont existé sous une forme moins marquée dans le monde. Depuis longtemps, en effet, des racines, des herbes, des feuilles, des écorces de plantes ont été utilisées pour soulager la douleur et lutter contre la maladie.

L'on a vu et étudié dans plusieurs sociétés asiatiques et américaines le rôle ou la place de certaines drogues dans les célébrations rituelles ou religieuses. C'est ainsi qu'en Amérique latine, dans l'ère préhistorique, la présence de feuilles de cocaïne dans les tombes était destinée à faciliter le voyage du défunt au-delà de la mort ;

En Afrique, SECK C.<sup>1</sup> nous enseigne que la drogue existe depuis des millénaires et avait des fins mystico-religieuses : le *katidiantabe* ou *datura metel*, hallucinogène redoutable était utilisé dans le traitement des maladies mentales et dans les séances d'exorcisme et d'initiation<sup>2</sup>. KERHARO J.<sup>3</sup> signale un traitement manding médico-magique. Il est fait de *fumigations de mélange de feuilles de datura, de mottes de chien et des touffes de cheveux*.

Au cours de ces dernières années, son usage s'est développé à un rythme sans précédent dans toutes les régions du monde selon l'O.N.U.<sup>4</sup> Simultanément, les effets insidieux à long terme d'un usage chronique des drogues et son impact sur l'usager, sa famille, sa communauté et la société en général sont devenus pour la communauté internationale une source de vive préoccupation.

La drogue devenue un *fléau des temps modernes*<sup>5</sup> n'épargne plus aucun continent, ni aucun pays.

Le continent noir n'est pas épargné par le phénomène. Le trafic s'y est développé à une vitesse prodigieuse. Il y a quelques années, seuls le cannabis et quelques substances psychotropes circulaient sur ce continent. Depuis le milieu des années quatre-vingt, des drogues dures, jusque-là inconnues, ont fait leur apparition. L'Afrique étant devenue un véritable marché. Le trafic s'est répandu d'autant plus vite que les moyens de répression et de contrôle sont limités. Selon l'enquête menée par Jeune Afrique<sup>6</sup>, *les drogues dures ont pris l'Afrique par surprise. Depuis l'ouverture de lignes aériennes entre l'Amérique du Sud et l'Afrique de l'Ouest, Lagos et Abidjan sont devenus les plaques tournantes de la cocaïne sur le continent africain* dont le cannabis est

---

<sup>1</sup> SECK C., *Toxicomanie et institutions psychiatriques : enquête réalisée au CHU de Fann*, Th. Doct. de Médecine, U.C.A.D., 28 juillet 1994, 85 p.

<sup>2</sup> GUEYE M., OMAIS O., « Tentative pour une approche socio-culturelle de l'usage abusive de drogue au Sénégal », in *Psychopathologie africaine*, vol. XIX, n°2, Dakar, pp.141-172.

<sup>3</sup> KERHARO J., *La Pharmacopée traditionnelle, plantes médicinales et toxiques*, Paris, Vigot, 1974, 1012 p.

<sup>4</sup> Division des stupéfiants : *les Nations Unies et la lutte contre l'abus de drogue*, New York, 1987, p. 3.

<sup>5</sup> Ministère de l'Intérieur du Sénégal, *Nouveau code des drogues*, Dakar, 1988, p. 2.

<sup>6</sup> JEUNE AFRIQUE plus n°4, « Les stupéfiants déferlent sur l'Afrique », janvier-février 1990 p. 24.

réputé être la drogue traditionnelle. Mais toujours selon cet hebdomadaire édité à Paris, les pays africains sont passés du statut *de pays de transit à celui de pays consommateurs*. Le Fond des Nations Unies contre l'Abus de Drogues (actuel O.N.U.D.C.) va jusqu'à parler de *dangereuse contagion*.

Le Sénégal qui occupe une position géographique privilégiée, du simple fait qu'il se situe à la croisée des chemins maritime, terrestre aérien, n'est pas en reste. Nous étudierons donc cette forme de déviance et plus particulièrement les stratégies de lutte contre la toxicomanie à partir du Centre de Sensibilisation et d'Information sur les drogues : Jacques Chirac de Thiaroye.

Nous avons choisi de travailler sur ce sujet, non de façon gratuite, mais pour plusieurs raisons.

- D'abord, le constat fait à partir de notre travail de maîtrise exigeait de combler un vide que constitue la lutte proprement dite contre la toxicomanie.
- en outre, la toxicomanie est devenue un *fait social total* qui ne cesse de défrayer la chronique. La toxicomanie est un sujet plus que jamais actuel. Elle prend jour après jour, des proportions inquiétantes;
- enfin, une autre raison qui a présidé au choix de notre sujet nous est dictée par l'insuffisance de travaux sociologiques sur la lutte contre la toxicomanie au Sénégal.

En parler, en discuter, peut participer à cette dynamique non moins noble de la combattre sous toutes ses formes en s'attaquant aux racines abyssales, en partenariat avec d'autres forces vives de la société, afin que ces *laissés-pour-compte*<sup>7</sup>, ces marginaux mis au banc de la société, puissent la réintégrer entièrement avec tous leurs droits.

Du verdict de ce combat inlassable et incontournable dépendra le bien-être de la société.

Nous avons ainsi divisé notre travail en trois (02) parties :

- la première partie est intitulée : CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE. Elle est composée de trois (03) chapitres. Le premier chapitre a consisté en l'élaboration d'une problématique générale, le second en la présentation du cadre conceptuel et du modèle d'analyse et le dernier chapitre est consacré à la méthodologie que nous avons accommodée à notre travail.
- la deuxième partie est réservée à la PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES DE L'ENQUETE. Elle comporte deux (02) chapitres : d'abord la présentation du cadre d'étude : le Centre de Sensibilisation et d'Information sur la Drogue Jacques Chirac de Thiaroye; ensuite, nous aurons les résultats et l'analyse des données de l'enquête.
- En annexes, nous aurons la bibliographie.

---

<sup>7</sup> NDIAYE L., « L'enfance, rapport entre cultures et déviances », in *Les cahiers histoire et civilisations*, n°1, U.C.A.D., juillet 2003, p.141-151.

# PREMIERE PARTIE

## CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE

## CHAPITRE 1 : PROBLEMATIQUE GENERALE

Elle consiste à poser le problème de la recherche à travers ses différentes facettes. Nous allons évoquer ici la problématique, les objectifs de recherche, les hypothèses et la revue critique de la littérature.

### 1-1 PROBLEMATIQUE

L'utilisation individuelle ou collective de toutes formes de drogue n'est pas un phénomène nouveau. Si l'on se place dans une perspective historique, les drogues ont des origines aussi anciennes que la race humaine, elle-même. Dès l'aube de l'histoire, en effet, l'homme a utilisé des herbes, des racines, de l'écorce, des feuilles et des plantes pour soulager la douleur, lutter contre la maladie... L'usage de drogues ne constituait pas un mal mais au contraire une bénédiction.

Depuis des millénaires se sont élaborées autour des drogues, des croyances dont FREUD S.<sup>8</sup> dira qu'elles sont le produit psychologique nécessaire de la conscience créatrice des mythes. Mais cela ne doit pas nous faire oublier que les drogues hallucinogènes provoquent l'oubli de la réalité quotidienne et que leur usage ancestral a favorisé le maintien des populations dans un état de soumission aux pouvoirs religieux et politiques dans bien des pays.

Selon CHAMI M.,<sup>9</sup> diverses fonctions des drogues dans les sociétés traditionnelles ont été détaillées par les anthropologues. Ce travailleur social classe ainsi l'usage institutionnel des drogues hallucinogènes et toxicomanogènes dans les sociétés traditionnelles comme suit :

- usage de la drogue comme médicament ;
- usage de la drogue lié à des pratiques religieuses et sacramentelles ;
- usage contrôlé et dirigé par ceux qui détiennent le pouvoir religieux et sacré
- usage communautaire ;
- source d'énergie pour le travail ou pour la guerre<sup>10</sup>.

*Ce qui initialement servait pour son utilité est devenu progressivement un problème de dépendance et d'abus, affirme DIONGUE A.<sup>11</sup> Selon le rapport mondial de l'O.N.U.D.C. intitulé : tendances mondiales des drogues illicites 2003, quelques 200 millions de personnes consomment des drogues illicites, dont 34 millions de l'amphétamine, 8 millions de l'ectasy, 14*

---

<sup>8</sup> FREUD S., *Totem et tabou*, Paris, payot, 77, 1980, pp. 90-91.

<sup>9</sup> CHAMI M., *Toxicomanies et interventions sociales*, Paris, ESF, 1987, p. 35.

<sup>10</sup> CHAMI M., *ibid.*

<sup>11</sup> DIONGUE A., *Etude de la toxicomanie en milieu sénégalais : évolution du phénomène durant ces dix dernières années (1979-1989)*, U.C.A.D., Th. Doct. Pharmacie, 01-12-90, 216 p.

millions de la cocaïne, 10 millions de l'héroïne et 165 millions du cannabis.<sup>12</sup> Le chiffre global de l'argent blanchi de la drogue est encore plus incertain.

Naguère, fléau des pays industriels, la toxicomanie, cette *maladie des blancs* commence à inquiéter l'Afrique.

Au cours des 20 dernières années, l'usage illicite et abusif de drogues entraînant une *dépendance physique et psychique* selon l'O.M.S., s'est répandu à un rythme sans précédent et a touché toutes les régions du globe.

*En Afrique, l'utilisation individuelle et collective de substances psychoactives était bien codifiée et se faisait lors de circonstances précises, telles que les cérémonies religieuses ou familiales ou lors des rites thérapeutiques (baptême, fêtes populaires...)*<sup>13</sup>.

Ainsi à la consommation de drogue, liée à la culture de nombreuses civilisations, s'en est suivie une toxicomanie.

De nos jours, l'abus de substances psychoactives est devenu un sujet d'actualité quotidienne, une préoccupation de santé publique et psychique et son allure prend des proportions inquiétantes.

Si l'abus voire la toxicomanie est devenue un sujet d'actualité quotidienne, c'est parce qu'il existe cette substance appelée, drogue, qu'une catégorie de personnes véhicule.

On ne peut donc parler de toxicomanie sans parler de trafic de drogue qui l'alimente. S'il existe des toxicomanes, c'est par ce que le marché existe.

Sur le plan national, les saisies de drogues, provenant aussi bien de la sous-région que de l'intérieur du Sénégal n'en finissent pas de prendre des proportions inquiétantes. L'O.C.R.T.I.S. avait ainsi saisi et sur une même personne 250 Kg de cannabis. Ce qui n'est rien comparé à la saisie spectaculaire de 5 tonnes de cannabis bien dissimulé dans un container de *Jean* (habits), effectuée par la Douane sénégalaise, le 26 juillet 2001. Un trafic qui est le fait d'un vaste réseau organisé que l'enquête diligentée depuis lors n'a pas permis, à ce jour, de démanteler. C'est dire que la vente de drogue ne cesse de gagner du terrain. Le commissaire divisionnaire de l'O.C.R.T.I.S., NIANG B., est d'ailleurs sidéré par l'ampleur, ces dernières années de la culture et de la vente de cannabis en particulier. Ainsi deux détenus sur trois dans les maisons d'arrêt y séjournent pour des raisons liées au trafic ou à la consommation de drogue<sup>14</sup>. Au rythme où s'opèrent les saisies actuellement, les statistiques de cette année pourraient bien battre les records. La nature des produits connaît aussi une évolution. Ce qui fait dire au Commissaire que *l'héroïne, considérée comme la drogue des couches aisées, est descendue dans la rue étant entendu que le képa, son unité de mesure et représentatif de*

<sup>12</sup> TAXI Le journal, n° 618, « journée de lutte contre la drogue », 21-06-04, p. 9.

<sup>13</sup> OMAIS M., *Etude épidémiologique, psychologique et socio-culturelle de la toxicomanie*, C.E.S. de Psychiatrie, U.C.A.D., 1983, 101 p.

<sup>14</sup> NOUVEL HORIZON, n°299, « Le Sénégal, nouvel eldorado de la drogue », 09-09-01, p. 31.

0,7 gramme est plus accessible au consommateur qui débourse, pour son acquisition quelque chose comme 1 500 francs CFA. Le gramme revenant à 20 000 francs. La pierre est l'instrument de base de la cocaïne et s'échange contre 5 000 FCFA. Le plus inquiétant, selon lui, c'est que la demande est de plus en plus forte et le premier joint se fume de plus en plus tôt, la marchandise étant disponible même dans les lycées et collèges.

Notre pays, de par sa situation géographique stratégique, se trouve en situation de tête de pont dans le triangle Europe - Amérique - Afrique. Ce qui fait de lui une rampe privilégiée pour le trafic de drogue : la saisie en mars 2003 à Hambourg de 2,5 tonnes de Haschich en provenance du Maroc et embarqués à Dakar ; l'arraisonnement aux larges des côtes espagnoles d'un bateau battant pavillon sénégalais en octobre 2003, ayant à son bord 7,5 tonnes de cocaïne<sup>15</sup>... Dans un certain sens, il est une place de conditionnement et de ré-expédition du produit mortel vers sa destination finale.

Ce qui est corroboré, sans doute, par le rapport annuel de l'O.I.C.S., de 2001, publié par le bureau de l'Afrique de l'Ouest et Centrale du P.N.U.C.I.D.<sup>16</sup> et qui classe le Sénégal à la quatrième place après le Nigeria, le Ghana et la Côte d'Ivoire dans la vente et la culture du cannabis. En 2003, il occupait la troisième place.

Le Sénégal risque encore de voir son rôle de transit de la drogue vers les pays européens encore plus effectif depuis la chute du régime des Talibans en Afghanistan qui fournit à lui seul 76 % de la culture mondiale d'opium.

Pays de passage, le Sénégal est aussi un pays où la culture de cannabis est très développée, ainsi 49 hectares de cannabis ont été découverts et 60 tonnes détruites dont 2 tonnes de produits finis en 2000.

Plusieurs raisons sont à l'origine de sa culture au Sénégal. Elle s'est développée avec le conflit casamançais, région méridionale du pays, qui, en fait, est le territoire où la production de yamba peut se développer sans entrave. Le commerce des armes étant alimenté par la vente de drogue. Avec l'avancée de la langue salée dans la zone de la communauté rurale de Kafountine abritant 16 îles, la culture de cannabis est très courante, car plus rentable et ne demande pas d'efforts particuliers. Même si 90% des cultures sont concentrées au Sud du pays, la culture s'est aussi étendue au Sénégal Oriental, aux îles du Saloum, dans la Petite Côte et sur les Niayes. Les modifications climatiques et les difficultés économiques ont par ailleurs favorisé la production de cannabis dans la zone des Niayes (de Dakar à Saint-Louis). La culture se fait dans les plantations maraîchères en même temps que celles-ci. Cependant, la zone kaolackoise, frontalière avec la Gambie est non seulement une zone de transit mais aussi de culture du cannabis. Les bras de mer du

---

<sup>15</sup> SUD QUOTIDIEN, n°3273, « Le Sénégal au centre d'un vaste réseau », 04-03-04, p. 7.

<sup>16</sup> NOUVEL HORIZON, *op. cit.*, p.31.

Sine et du Saloum forment de multiples îles dans une région dominée par la mangrove. Cette zone d'accès difficile de par sa configuration rend la répression difficile. Tambacounda, avec la ligne de Chemin de Fer Dakar-Bamako devient un point de passage du trafic de yamba. Il faut également dire que le trafic a pu se développer dans la ville de Touba devenue de fait, une zone franche peu contrôlée par la douane et les forces de sécurité. Les filières utilisées pour le trafic du cannabis, appelé aussi *marijuana*, *yamba*, *guanja* ou *boonn* en woloff, empruntent les voies maritimes et terrestres. Aussi l'enclavement de la Gambie et la nature de son économie orientée vers le secteur informel, en font un territoire privilégié pour le transit et la production dans la partie Nord-Ouest du fleuve Gambie.

La géographie de la consommation classe les régions de Dakar, de Thiès et de Kaolack dans le trio de tête.

S'il est en effet possible de faire des prises, c'est qu'il y a des trafiquants et si cette catégorie existe, c'est parce qu'il y a des consommateurs : usagers et toxicomanes.

Le grand public s'en est ému. Les spécialistes en parlent comme d'un fléau social, d'une épidémie brutale. Ampleur et soudaineté ont pris au dépourvu familles et milieux sociaux qui réagissent souvent dans le désarroi, de façon anarchique, tantôt avec stupeur, tantôt avec agressivité aveugle devant ce phénomène.

Au vu de tout ceci, nous avons été tenté de nous poser ces questions :

- Comment se manifeste ce fait social ?
- Quelle est l'ampleur actuelle de ce phénomène?
- quelles stratégies de lutte sont mises en place par l'Etat et ses démembrés pour enrayer ce phénomène ?
- quelles sont les voies et moyens concoctés par les organismes privés pour faire face à ce fait social ?

## **1-2- OBJECTIFS DE LA RECHERCHE**

### **1-2-1 Objectif général:**

Cette étude veut faire un état de lieux de la lutte contre la toxicomanie au Sénégal.

### **1-2-2 Objectifs spécifiques:**

Elle veut, de façon particulière, dégager :

- les stratégies de lutte mises en œuvre face à ce phénomène tant par les pouvoirs publics que privés;
- les obstacles à la lutte contre la toxicomanie ;
- l'impact de ces différentes stratégies de lutte sur ce phénomène social.

### 1-3- HYPOTHESES

L'action répressive n'a pas permis de juguler le phénomène de la toxicomanie.

En outre, nous pouvons dégager d'autres hypothèses :

- la drogue gagne de plus en plus de terrain et ses méthodes se modernisent ;
- la prévention doit être au cœur de la lutte contre les drogues ;
- les traitements et la lutte contre la toxicomanie sont longs, aléatoires, coûteux, harassants, contraignants, périlleux ;
- les structures de lutte font légion et manquent de personnes qualifiées, attirées sont-elles par l'argent facile.

### 1-4 REVUE CRITIQUE DE LA LITTERATURE

Il s'agit dans cette partie de faire l'économie des différents travaux en rapport avec notre sujet d'étude. Il faut d'emblée noter que si des travaux sur la toxicomanie de manière générale sont à l'origine d'une littérature plus ou moins riche et diverse, l'approche sociologique de la question souffre de l'absence d'un tel privilège.

La déviance a intéressé spécialement les chercheurs contemporains. Ce qui est attesté par les nombreux articles et ouvrages consacrés à ce « fléaux des temps modernes ». Cependant les écrits sur la toxicomanie ont le plus attirés notre attention.

Dans son livre *Le destin du toxicomane*, OLIEVENSTEIN C.<sup>17</sup> montre le fonctionnement des familles de toxicomanes, la place que le jeune toxicomane occupe au sein de celle-ci, le réaménagement des relations entre parents et enfants autour de ce phénomène. A partir de sa longue expérience, il atteste que les familles sont défailtantes avec l'absence du père ou de la mère, les scènes de divorce, la mésentente, le père démissionnaire... Il semble que les relations entre les parents et l'enfant sont perturbées, quasi détériorées et tout particulièrement dans les cas d'absence de relation avec le père. Les relations avec la mère semblent apparemment meilleures, la mère exprime souvent une affection intense, très possessive. L'auteur rejoint Emile Durkheim qui affirme dans la partie modèle d'analyse de ce travail, que la déviance est causée par un échec de la socialisation.

GUILLON J.,<sup>18</sup> dans son ouvrage *Cet enfant qui se drogue, c'est le mien*, reste au cœur du cercle familial et donne un témoignage d'un père qui s'ouvre insensiblement au dialogue : un ménage chrétien, 4 enfants, une vie humaine et sans histoire. Soudain, Didier, 14 ans et ½, épris d'absolu, refuse cette famille sage, cette société convenable. Il se réfugie dans le *H*, tâte à l'éther puis

---

<sup>17</sup> OLIEVENSTEIN C., *Le destin du toxicomane*, Paris, Fayard, 1984, 294 p.

<sup>18</sup> GUILLON J., *Cet enfant qui se drogue, c'est le mien*, Paris, Seuil, 1978, p.174.

aux drogues dures, fugue, se clochardise, devient *dealer* et prend la « route ». Son père, Jacques Guillon, refuse quant à lui d'incarner le flic, mais ne veut pas démissionner. En fait, au cours de ces six années d'enfer, il apprend à voir en son fils autre chose qu'un drogué, à oublier son devoir au profit de l'amour ; ce journal n'a rien d'un discours moralisateur ; c'est la description d'une famille bouleversée dont les préjugés s'effritent sous les coups de boutoir du drame ; qu'est devenu Didier devant cette vision de lui-même, à travers son Père renouvelé ? La réponse va décevoir. On s'attend à une fin heureuse à une telle histoire où la réalité est celle que vit l'entourage d'un grand malade : *si la température descend de quelques dixièmes de degré, on est soulagé car on sait que l'issue fatale s'éloigne, mais on est encore loin de la guérison complète. Il en est de même pour Didier.* Il a changé, dit-il, très peu, de choses dans son existence. C'est un enfer, un drame intérieur que Didier a vécu. Ceci confirme entre autres notre hypothèse à savoir que le traitement et la lutte contre la toxicomanie est long, périlleux, aléatoire, harassant, coûteux, contraignant.

Dans la même foulée, LEROYER M.,<sup>19</sup> dans *Moi, mère de drogué*, raconte aussi son désespoir, sa misère, son impuissance devant la lutte et la destruction inexorable de son fils qui consomme de la drogue depuis sept ans. Avec elle, à travers elle, d'autres mères parlent : cri d'amour, cri de souffrance, lutte âpre pour tenir, pour ne pas sombrer, long chemin, long tunnel, longue nuit... Elle lance un cri d'espérance, une espérance folle, démesurée, invincible, toujours renaissante en dépit des désintoxications ratées, des tentatives de suicide, des échecs, des rechutes. *A 16 ans, raconte-elle, mon fils a fait une fugue qui s'annonçait depuis quelques temps : désintéressé pour ses études, hostilité contre la famille, rentrées toujours plus tardives, toujours plus nocturnes, rupture de dialogue. Un silence lourd, rancunier, oppressant s'installait. Plus mon fils se cabrait, plus nous serrions la bride et plus le fossé se creusait<sup>20</sup>... Il se détruisait à petit feu et nous étions là, impuissants à le retenir. Il s'était retiré non seulement de la société mais de nous, sa famille<sup>21</sup> ! La toxicomanie est si monstrueuse que nous sommes, nous parents, complètement désarmés et paniqués devant ses manifestations. Si les drogués sont des marginaux, nous les parents, nous le devenons aussi. Ceux qui n'ont pas connu le problème ne peuvent nous comprendre ; ils nous méprisent ; ils nous jugent ; ils nous rejettent comme nos enfants<sup>22</sup>.* Ce point de vue est loin de notre constat qui nous a montré un autre visage différent de la perception occidentale. Les familles sont moins sensibles aux exactions de leur fils, surtout quand elles sont douteuses.

---

<sup>19</sup> LEROYER M., *Moi, mère de drogué*, Lausanne, Payot, 1979.

<sup>20</sup> LEROYER M., *ibid.*, p.9.

<sup>21</sup> LEROYER M., *ibid.*, p.20.

<sup>22</sup> LEROYER M., *ibid.*, p.17.

OLIEVENSTEIN C., au-delà de ces faits tragiques et dramatiques familiaux, va analyser ce phénomène social dans son œuvre *La drogue ou la vie*. Pour lui, la toxicomanie est la *rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'un moment*<sup>23</sup>. En d'autres termes, le risque de la toxicomanie pour lui dépend donc de l'exposition (facteur social), de la vulnérabilité (facteur individuel) et de la toxicité qui conditionne la rapidité de la dépendance. Le facteur psychologique fait donc une apparition, ce que beaucoup de penseurs nient et se focalisent sur les deux autres composantes.

Toujours dans sa quête de comprendre la toxicomanie, OLIEVENSTEIN C. développe ses idées, dans un ouvrage intitulé *La clinique du toxicomane*<sup>24</sup>, beaucoup plus récent et qui fait une synthèse de la plupart de ses travaux antérieurs :

- *la première est que la drogue existe sans le toxicomane. L'objet drogue, matière inerte, existe, a existé en tous temps et en tous lieux ;*
- *devant cet objet, l'attitude de l'homme est variable suivant l'espace, l'idéologie, le lieu, le moment socio-culturel ;*
- *à moment socio-culturel égal, l'attitude des individus est variable, suivant la vulnérabilité personnelle liée à l'histoire propre du sujet devant le manque ;*
- *tout manque chez l'être humain renvoie à un autre manque archaïque, et c'est dans ce renvoi que se situe la spécificité de la dépendance humaine.*

Dans un autre livre : *Il n'y a pas de drogués heureux*, OLIEVENSTEIN C. affirme que *nous débouchons sur une pathologie inédite*<sup>25</sup>. Il poursuit en disant que *les garçons et les filles ne veulent pas de l'univers psychiatrique*. Loin de se croiser les bras, il propose une solution qui se concrétisera le 21 juillet 1971 avec l'ouverture du Centre médical Marmottan, à Paris. *Il faut*, dit-il, *organiser des formes nouvelles d'accueil fondées sur le volontariat des malades*. Et elles ne doivent pas être *un dépotoir des laissés pour compte*<sup>26</sup>. En effet, poursuit-il, *ma détermination fondamentale, était de réaliser le contraire de l'hôpital psychiatrique. Cela impliquait d'abord que la clientèle soit fondée sur le volontariat. Personne ne serait contraint de venir à Marmottan, on s'y rendrait soi même*<sup>27</sup>. OLIEVENSTEIN C. se met à la place des toxicomanes et accuse la société : *quel autre crime du reste ces jeunes ont-ils commis sinon celui de refuser le mode d'organisation où on veut les faire vivre. De quel droit les juger ? Et s'il faut des responsables, pourquoi ne pas commencer par nous interroger nous-mêmes ? Je n'ai pas de solutions politiques à suggérer, pas de mesures*

---

<sup>23</sup> OLIEVENSTEIN C., *La drogue ou la vie*, Paris, Laffont, 1983, pp. 76.

<sup>24</sup> OLIEVENSTEIN C. et al., *La clinique du toxicomane*, Paris, Les Editions Universitaires, 1987, p. 14.

<sup>25</sup> OLIEVENSTEIN C., *Il n'y a pas de drogués heureux*, Paris, Laffont, 1977, p. 183.

<sup>26</sup> OLIEVENSTEIN C., *ibid.*, p. 119.

<sup>27</sup> OLIEVENSTEIN C., *op. cit.*, p. 188.

*sociales à avancer mais je souhaiterai qu'un jour, dans leur Eglise, dans leur travail, dans leur retraite, les gens s'arrêtent, ne serait-ce que quelques heures, qu'ils se demandent, si entre-eux et autour d'eux, ils savent faire régner assez de chaleur, de présence, d'authenticité ; qu'ils méditent aussi sur le monde qu'ils proposent à ceux qui nous suivent, puisque après tout, ces voyous, ce sont nos enfants*<sup>28</sup>. C'est donc l'échec des centres hospitaliers à prendre en charge les toxicomanes que le Centre de Sensibilisation et d'Information sur les drogues Jacques Chirac a été mis sur les fonds baptismaux pour être une réponse efficace à l'accroissement des problèmes liés à la drogue.

Dans *L'approche communautaire des toxicomanes*<sup>29</sup>, Florent FARGES confirme la thèse de OLIEVENSTEIN. Que l'approche bio-psycho-sociale soit la plus pertinente pour aborder la toxicomanie est un postulat qui fait désormais consensus ; la toxicomanie, selon la célèbre formule de Claude OLIEVENSTEIN, *est la rencontre d'un produit, d'une personnalité et d'un contexte socio-culturel*. La conduite toxicomaniaque participe d'une genèse tridimensionnelle : les drogues (avec leurs propriétés propres), l'individu ( avec ses caractéristiques psychologique et biologique) et le contexte socio-culturel. Après avoir précisé le concept de dépendance et présenté les différents modes de prise de drogue, cet ouvrage aborde plus spécifiquement la question de l'influence de l'environnement comme facteur de déclenchement, de maintien et de sortie de la toxicomanie. L'approche thérapeutique communautaire, largement développée par FARGES, fait référence essentiellement à un modèle psychologique – psychodynamique ou comportementale selon les lieux – et social. Le dénominateur commun qui relie les approches thérapeutiques communautaires est le groupe qui est défini comme l'ensemble des individus présentant sur le plan psychologique et social des caractéristiques communes avec un sujet donné et susceptibles d'influencer sa conduite. L'influence des pairs est l'un des facteurs importants dans la quête notamment à l'adolescence, d'une identité, car la pression du groupe a été reconnue comme facteur de déclenchement ou d'entretien des conduites d'alcool, de tabac et de toxicomanie. La pression des pairs s'est avérée être un facteur déterminant dans la conduite toxicomaniaque de nos enquêtés. La lecture de cet ouvrage nous a permis d'insérer dans le questionnaire cette modalité à savoir la pression des pairs comme facteur déterminant de la toxicomanie.

En effet, selon CHAMI M.,<sup>30</sup> les sociologues et les psychiatres sont d'accord sur certains paramètres qui nous renseignent sur les causes de l'usage et la dépendance à la drogue : *la crise de l'adolescence, les traumatismes familiaux, le contexte historique, culturel et socio-économique*. Par

---

<sup>28</sup> OLIEVENSTEIN C., *op. cit.*, p. 328.

<sup>29</sup> FARGES F., *Approche communautaire des toxicomanies*, Paris, P.U.F., 1998, 130 p.

<sup>30</sup> CHAMI M., *op. cit.*, pp. 64,66,68-69.

ailleurs, il est impossible de dresser une liste exhaustive de toutes les causes de la toxicomanie car nous ne les connaissons pas toutes. Selon toujours cet auteur, l'approche explicative de la toxicomanie a connu deux phases : la première phase (1960-1975) pendant laquelle, les conditions toxicogènes ont été considérées sous l'angle psychologique et médical. La toxicomanie était l'expression d'un trouble de la personnalité et du comportement. Dans la seconde phase : 1975 à nos jours, cette analyse a été complétée par l'approche sociologique qui a permis de revoir les premières interprétations purement médicales et psychologiques. La toxicomanie apparaît aujourd'hui comme un trajectoire individuel et social.

Si le concept et les approches sont différents, les spécialistes s'accordent sur le fait qu'il faut mettre en œuvre des voies et moyens pour éradiquer ce phénomène ubiquitaire, qui selon PELLETIER M., *est un iceberg dont on ne voit que la partie émergée*<sup>31</sup>.

C'est à partir de l'idée originale de OLIEVENSTEIN C. et repris par FARGES F. que SERVAIS E. développe sa thèse en mettant l'accent, à la différence de ses devanciers, sur la prévention. Il pense que *la prévention en matière de toxicomanie est plus nécessaire que jamais*<sup>32</sup> et doit toucher ces *trois domaines* précités à savoir : *l'environnement, l'individu et le produit*. Pour lui, il s'agira de répondre à ces questions tridimensionnelles: d'abord, *comment pouvons-nous influencer l'environnement de manière à empêcher l'abus de drogue ?* Ensuite, *comment obtenir que le jeune aborde ses conflits autrement qu'à l'aide de drogues ?* Et enfin, *que doit savoir le jeune concernant l'effet spécifique des différentes drogues ?* Selon lui, *il ne s'agit pas de vouloir créer le meilleur des mondes possibles où il n'y aurait plus de conflit ni de frustrations mais de trouver un équilibre entre nos possibilités et notre impuissance à changer quelque chose*. Voilà déjà une stratégie que le Centre Jacques Chirac va concrétiser en crevant l'abcès. Il faut oser parler de la drogue aux jeunes.

En Afrique et plus particulièrement *au Sénégal, plusieurs rencontres, séminaires et ouvrages ont été consacrés à la toxicomanie*<sup>33</sup>.

Dans *Les routes de la drogue*, CESONI<sup>34</sup> affirme que les rares études menées sur le continent africain, font ressortir qu'il se développe une consommation non traditionnelle de drogues licites et illicites qui pose des problèmes sociaux et de santé publique. L'usage de solvants organiques par les jeunes s'étend. Mais, de plus en plus, à la consommation du cannabis et des

<sup>31</sup> PELLETIER M., « Rapport de la mission d'étude sur l'ensembles des problèmes de drogue », in *La Documentation Française*, Paris, 1978.

<sup>32</sup> SERVAIS E., *Drogues*, Bruxelles, Labor, 1984, pp. 17-19.

<sup>33</sup> GUEYE M., OMAIS M., « Tentative pour une approche socio-culturelle de l'usage abusif des drogues au Sénégal », in *Psychopathologie Africaine*, vol.XIX, n°2, Dakar, 1983, p. 141-172.

<sup>34</sup> CESONI, « Les routes de la drogue », in *revue du tiers monde*, 33, Paris.

psychotropes se joignent des produits jusqu'alors ignorés tels que l'héroïne, la cocaïne voire le crack. La consommation relève des situations assez contrastées. Certains pays ont des niveaux de prévalence plus élevés que d'autres. Localement, la prise de conscience des phénomènes de consommation est surtout liée à l'émergence de troubles de rue et aux désagréments qu'ils provoquent, à la violence urbaine qui s'étend et à l'accroissement des hospitalisations dans les services psychiatriques. Mais c'est surtout dans le champ de la lutte contre le trafic des drogues que les gouvernants et la communauté interviennent et se mobilisent le plus. De nombreuses preuves viennent confirmer la transformation de certains ports et aéroports d'Afrique en principaux lieux de transit, comme l'atteste les nombreuses saisies de drogues effectuées dans les mégapoles de Lagos, Abidjan, Accra et Dakar.

Dans *Psychopathologie Africaine*<sup>35</sup>, GUEYE M. et OMAIS M. mettent l'accent sur la perspective historique. En effet, *des substances pouvant engendrer un usage abusif voire une toxicomanie, existait bien et existent encore dans la flore sénégalaise : le xail ou « khaya senegalensis » ou encore caïlcédrats, le mbap ou « ficus platyphylla », le dinjar ou « zingibar officinale », le datura metel*<sup>36</sup>... Elles étaient employées dans des situations bien précises, socialement et rigoureusement. Il se trouve que la société sénégalaise actuelle connaît des bouleversements profonds, en raison des changements sociaux rapides dus aux choix de développement économique et social, à la rapidité des moyens de communication. Il y a aussi un éclatement de la cellule familiale de type traditionnel. Le phénomène est plus marqué dans les grands centres urbains. La structure communautaire de la famille sénégalaise d'antan est fortement ébranlée. L'anonymat, l'individualisme ou la concurrence prennent le pas sur l'organisation et l'éthique communautaire. L'individu, sans y être préparé, est livré à lui-même, ce qui est générateur de conflits internes et d'angoisses : *la faiblesse de la vie affective parfois même au sein de la famille, la pauvreté des échanges entre individus, la perte de confiance dans les valeurs et les modes de vie étrangers n'étant pas bien intégrés, le taux important d'échecs scolaires...* autant de facteurs à renforcer le malaise des populations. *Frustrés sur le plan économique, et non reconnus socialement, les jeunes sont exposés à certains fléaux sociaux.* La tranche de la population la plus vulnérable reste les jeunes comme le confirmera notre étude qui laisse apparaître un fort pourcentage de cette classe sociale.

---

<sup>35</sup> GUEYE M., OMAIS M., *op. cit.*, pp. 141-172.

<sup>36</sup> GUEYE M., OMAIS M., *ibid.*, pp. 141-172.

Dans la même foulée, d'autres chercheurs comme DIOP B. et COLLOMB H.<sup>37</sup> admettent que des drogues traditionnelles existaient bel et bien dans la société traditionnelle. Elles étaient utilisées à des buts thérapeutiques, religieux et familiaux. Ils se sont fondés sur des études faites par KERHARO J.<sup>38</sup> et OMAIS M.<sup>39</sup> Il s'agit, en effet, d'enquêtes à l'échelon national et d'autres sous formes d'entretiens avec des guérisseurs et notabilités coutumières vivant dans la région de Dakar et dans la région de Sine-Saloum. Ce n'est donc pas un phénomène récent. Seulement, elle était bien codifiée et la conscience collective dominait sur la conscience individuelle. La société était bien intégrée. Son expansion qualitative contrairement aux études faites par OMAIS M.<sup>40</sup> (qui ne faisait état que de la consommation de drogues douces faites localement) et quantitative, fait des ravages dans tous les milieux et encore plus dans les secteurs à risque : proxénétisme, prostitution, école, famille... Cette subite montée en flèche de la toxicomanie fera dire à GOUET L.<sup>41</sup> que *la toxicomanie, tant redoutée par tous, est devenue l'un des grands problèmes de cette fin de siècle*. En effet, la drogue est partout et comme le disait un de nos interlocuteurs : *il ya des quartiers qui sentent la drogue*. Par ailleurs, même s'il y a une évolution qualitative selon DIOP B. et COLLOMB H, elle ne se fait pas beaucoup sentir au Centre Jacques Chirac où le « roi » cannabis continue à faire la loi.

SECK C.<sup>42</sup> confirme en affirmant dans son mémoire en vue de l'obtention du C.E.S de psychiatrie, que *la toxicomanie existe depuis des millénaires*. Il poursuit la réflexion là où ses devanciers l'ont laissée en affirmant qu'au Sénégal, *la toxicomanie a connu une expression aussi bien qualitatif que quantitatif*. *Au plan qualitatif, la définition donnée par OMAIS M. en 1983, du toxicomane sénégalais comportement pathologique caractérisé par une appétence normale et prolongée chez certains sujets pour des drogues intermédiaires entre drogues dures et les drogues socialement permises : cola, café...est aujourd'hui caduque parce que toutes les drogues dites « dures » sont présentes sur le marché sénégalais*. Sur le plan quantitatif, il y a *l'accroissement de la population des toxicomanes au C.H.U. de Fann : 8.5 % à 15.5 % en 7 ans*. Cette flambée de la toxicomanie serait due aux conditions socio-économiques désastreuses et aurait pour cible principale la tranche jeune de la population. Ce qui sera confirmé par notre étude. La crise économique est partout et les jeunes, tranche vulnérable, passe à la trappe. Beaucoup d'études l'ont déjà confirmées.

---

<sup>37</sup> DIOP B., COLLOMB H., « le chanvre Indien au Sénégal, étude psycho-sociologique », in *Médecine d'Afrique Noire*, vol. XXI, n°5, 1974, pp. 325-358.

<sup>38</sup> KERHARO J., « Drogues africaines et toxicomanies », in *Médecine d'Afrique noire*, vol. XXVII, n°3, 1980, pp.187-196.

<sup>39</sup> OMAIS M., « Etude épidémiologique, psychologique et socio-culturelle de la toxicomanie au Sénégal », Mém.C.E.S. Psychiatrie, U.C.A.D., 1983, p. 97.

<sup>40</sup> OMAIS M., *ibid.*, p. 98.

<sup>41</sup> GOUET L., *Adolescent, drogue et toxicomanie*, Paris, Broché, 1992.

<sup>42</sup> SECK C., *toxicomanie et institutions psychiatriques : enquête réalisée au CHU de Fann*, Th. Doct. Médecine, U.C.A.D., 1994, 101 p.

Toujours concernant les facteurs explicatifs de la toxicomanie, DIATTA M.,<sup>43</sup> dans une étude effectuée au C.H.N. de Thiaroye, s'est focalisée sur l'absence du père comme facteur favorisant. Elle affirme que cette absence symbolique ou effective est une raison valable pour le jeune d'aller expérimenter des conduites déviantes. Le père, *symbole de l'autorité familiale s'effaçant, et la mère incapable de canaliser les pulsions mégalomaniaques de son enfant, la voie est dégagée pour toutes sortes de déviance*. Il apparaît donc, selon elle, que *le principal facteur favorisant le comportement toxicomaniaque est l'absence d'autorité paternelle. Il est soit en voyage, soit divorcé, soit absent symboliquement*. Nous avons tenu compte de cette variable dans notre étude, en l'insérant dans notre guide d'entretien, même s'il n'explique pas tout.

Pendant trois ans, WERNER J-F.<sup>44</sup> a suivi un échantillon de 34 usagers de drogues résidant dans la banlieue dakaroise. La méthode ethnographique mise en œuvre associait observation participante et entretiens semi-directifs. Il s'agit, *en majorité, de jeunes adultes de sexe masculin, musulmans, peu scolarisés, au chômage*. Par ordre de fréquence d'utilisation, *le yamba arrive en première position devant les médicaments psychotropes et les solvants organiques tandis que l'héroïne a fait une apparition récente. Le cannabis, perçu de façon globalement positive est utilisé comme un outil d'intégration sociale*. En fin de compte, *l'usage de drogue apparaît comme un révélateur de la crise profonde qui affecte la société sénégalaise : crise économique (le chômage), crise sociale (les transformations liées à l'urbanisation) et crise politique (la légitimité de l'Etat)*. La toxicomanie est donc un problème multidimensionnel. Elle a des répercussions sur la santé physique et mentale des individus, sur leur vie économique et sociale. Elle est multidimensionnelle parce qu'elle présente plusieurs causes et plusieurs conséquences ; elle touche plusieurs facettes de la vie de l'individu et de son entourage ; elle affecte l'équilibre psychologique, sociale, culturelle... de la personne et de toute la personne. Mais compte tenu de notre formation universitaire nous avons mis en avant le volet sociologique.

FAYE O.<sup>45</sup> affirme pour sa part, dans une étude rétrospective allant de 1885 à 1940, qu'en dehors des marginaux volontaires (*Gitans, Bohémiens*), la déviance était *générée par le mode de production capitaliste ou par des survivances des régimes sociaux économiques anciens*. Il distingue pour cela plusieurs types de déviances : *la déviance économique (vol, détournement...), la déviance institutionnelle (grève...) et la déviance sociale*. Ceci nous rappelle simplement certains aspects que

---

<sup>43</sup> DIATTA M., *L'impact de l'absence du père sur le comportement toxicomaniaque à l'adolescence, cas de l'hôpital psychiatrique de Thiaroye*, Dakar, E.N.T.S.S., 1993, 94 p.

<sup>44</sup> WERNER J-F., « L'usage des drogues au Sénégal », in *Psychopathologie Africaine*, vol. XXV, n°3, Dakar, p. 345.

<sup>45</sup> FAYE O., *L'urbanisation et les processus sociaux au Sénégal : typologie descriptive et analytique des déviances à Dakar d'après les sources d'archives, de 1885 à 1940*, Th. Doct. de 3<sup>ème</sup> cycle d'Histoire, U.C.A.D., 1989, pp.6, 589, 592 et 597.

l'on occulte souvent et que la déviance résulte de *la transgression des normes socialement établies et socialement sanctionnées*.<sup>46</sup> *La violence et les attentats (grève, violations des institutions sociales...) correspondaient aux deux crimes les plus répandus dans le jeu des relations sociales*. La liste des formes de déviances s'est allongée prenant de plus en plus de l'ampleur.

DOUMBOUYA K.<sup>47</sup> aborde la question par rapport à la législation. En effet, selon lui, la législation sénégalaise ne facilite pas la tâche puisque le toxicomane a un double statut : il est considéré comme un *malade qu'il faut aider et comme un délinquant qu'il faut condamner à des peines sévères*. Le statut du toxicomane n'est pas pour faciliter les choses car la législation sénégalaise considère le toxicomane comme un délinquant et comme un malade : lois 63-16 du 05 mars 1963 en son article 1 et la loi 72-24 du 19 avril 1972 en son article 8.<sup>48</sup>

Tout ceci ne règle pas le problème qui est plus compliqué. C'est la société qui doit se ressaisir, dépasser cette crise qui la secoue de plein fouet. L'éradication de la toxicomanie, qui, selon l'ex-directeur de l'O.M.S., NAKAJIMA H., a *un impact important sur la santé mentale et la santé publique en général* et est partie pour être un travail de longue haleine. La toxicomanie n'est pas un phénomène marginal mais un problème social comme un autre.

Bref, la société sénégalaise est caractérisée, comme bon nombre de sociétés africaines, par l'existence d'une culture traditionnelle qui s'est vue juxtaposer celle occidentale. Ne sachant dans quelle escarcelle tomber, les personnes deviennent hybrides en témoigne le langage spécifique de ces pharmacodépendants. Elles deviennent l'incarnation de cette société acculturée qui comme pour les récompenser, les rejette. DORAY illustre bien ce phénomène dans les rues de Cotonou. Les jeunes qu'il a rencontrés à l'hôpital psychiatrique de Cotonou et au programme « Enfants en situation difficile », le plus souvent ne savent pas que le plus grave est l'association de plusieurs produits illicites. OMAIS M., l'avait dit quelques années plutôt<sup>49</sup>. Cependant le pire reste à venir et comme le dit si bien MBAYE F.,<sup>50</sup> *l'importante croyance traditionnelle dans les tentatives d'interprétations des comportements déviants qui seraient sanctionnés par les Pangols chez les Sérères, par les Rabs chez les Ouolofs, pour avoir franchi le Rubicond, fait qu'on a recours aux guérisseurs retardant ainsi la démarche de s'adresser à la consultation chez le Psy*.

---

<sup>46</sup> COUET J-F., DAVIE A., *Dictionnaire de l'essentiel en sociologie*, Paris, Liris, 2002, p.164.

<sup>47</sup> DOUMBOUYA K., « Aperçu du phénomène de la drogue au Sénégal », *Colloque sur la toxicomanie*, Dakar, janvier 1980.

<sup>48</sup> SECK C., *op. cit.*, 85 p.

<sup>49</sup> OMAIS M., *op. cit.*, 101 p.

<sup>50</sup> MBAYE F., *Toxicomanie chez l'adolescence : genèse, évolution, perspectives de réinsertion sociale. Etude à partir de 3 cas*, Dakar, Mémoire E.N.D.S.S., 1992.

Nous sommes donc face à un phénomène compliqué qu'il est impossible de ramener à quelques idées. Quiconque l'aborde s'engage dans un univers particulier, celui de la déviance, de la provocation de l'ambiguïté et rencontre rapidement plusieurs obstacles. Le cadre conceptuel et le modèle d'analyse n'y échappent pas.

## CHAPITRE 2 : CADRE CONCEPTUEL ET MODELE D'ANALYSE

### 2.1 Définition des concepts

Il s'agit de définir des termes et des concepts qui ont été utilisés dans ce travail afin d'éviter d'éventuels malentendus sur leur signification.

**TOXICOMANIE** : La définition qui sert actuellement de référence à tous a été donnée par l'O.M.S. La toxicomanie est un état psychique et quelques fois également physique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et une drogue, se caractérisant par des modifications du comportement et par d'autres réactions qui comprennent toujours une pulsion à prendre le produit de façon continue ou périodique, afin de retrouver ses effets psychiques et quelques fois d'éviter le malaise de la privation ; cet aspect peut s'accompagner ou non de la privation ; Un même individu peut être dépendant de plusieurs produits.

**DEVIANCE** : La déviance telle que la définissent les sociologues américains qui ont inventé le concept dans les années 50, est une conduite qui transgresse les normes sociales et donne lieu à une sanction qui peut être physique ou morale<sup>51</sup>. De même, NDIAYE L.<sup>52</sup> affirme que *dans la terminologie de la sociologie de la déviance, la logorrhée des penseurs du social veut que la déviance, la délinquance, en un mot le crime, soit défini comme tout acte ou fait réel ou symbolique socialement réprimé. Ainsi voit-on DURKHEIM construire sa théorie sociologique du crime en l'articulant par rapport à la norme et à la réaction sociales. Ce faisant, le fait criminel se définit par rapport à la peine infligée. Est donc crime, selon DURKHEIM E., tout acte socialement puni parce que heurtant la conscience commune.*

**ANOMIE** : L'anomie telle que l'a définie Durkheim est la situation résultant de l'absence de normes ou d'un conflit entre normes. L'anomie n'est pas en soi une forme de déviance, mais elle peut-être source de déviance (alcoolisme, drogue, émeutes..).

---

<sup>51</sup> Aide Mémoire, Sciences Sociales, Paris, Sirey, 2000.

<sup>52</sup> NDIAYE L., « l'enfance, rapport entre cultures et déviances », in *Les cahiers histoire et civilisations*, n°1, Dakar, juillet 2003, pp.141-151.

**EXCLUSION SOCIALE :** L'exclu est un individu qui occupe une position socialement reconnue comme extérieure, différente voire inférieure à celle des autres membres de la collectivité.

**HALLUCINOGENES :** ce sont des psychotropes qui modifient ce que le cerveau voit, entend, sent, sa perception de la taille des choses, du temps... Par exemple : notre cerveau dispose d'un ensemble de neurones dont la fonction est de se rendre compte et de gérer le fait qu'un objet s'allonge. Si, en temps normal, on regarde un objet inanimé comme une brique, ces neurones ne seront pas stimulés. La conscience percevra que cette brique ne s'allonge pas. Par contre si on regarde un élastique sur lequel quelqu'un tire, ces neurones seront stimulés. Ils transmettront le message "L'objet est en train de s'allonger !" La conscience percevra donc que l'élastique est en train de s'allonger. Mais si on prend du LSD, ces neurones vont être mis en fonctionnement intempestivement. Ils fonctionneront, même si on est en train de regarder la brique. On aura donc l'impression que la brique est en train de s'allonger ! Tout le système de perception va être "détraqué", que ce soit pour la perception visuelle, auditive, le temps, le fait de se rendre compte qu'il y a des choses derrière ce que nous observons, la remontée de souvenirs... Un bon hallucinogène fait même voir et vivre des choses "sur base de rien", simplement parce que le cerveau est techniquement capable de se rendre compte que ces choses arrivent. On peut avoir l'impression de voler, de tomber, de nager... Si tous les centres de perception sont détraqués en même temps, on peut par exemple avoir l'impression de nager dans de l'air qui est en train de s'étirer. Il peut aussi y avoir une confusion entre les sens : on peut entendre des couleurs et voir des sons. Comme les hallucinogènes peuvent faire découvrir des choses à une personne, sur la façon dont son cerveau travaille et sur la façon dont elle peut percevoir le Monde, ils sont un outil initiatique intéressant. Beaucoup de tribus et de groupes les utilisent à cette fin. Ils font prendre une dose d'hallucinogène aux jeunes, lors des rites d'initiation. Certains artistes considèrent que l'expérience qu'ils ont vécue en prenant une fois un hallucinogène leur a appris beaucoup de choses. Ils peuvent permettre à des personnes qui ont un niveau spirituel encore faible de vivre certaines expériences avec plus de profondeur et d'intensité. Les hallucinogènes peuvent aussi être très dangereux : un automobiliste qui a l'impression que la voiture devant lui freine brusquement, une personne en haut d'une falaise qui a l'impression qu'elle peut voler, une personne terrorisée par les monstres qu'elle voit sortir du sol... tous risquent des accidents graves.

**HEROÏNE ET COCAÏNE :** ce sont des psychotropes qui de prime abord ont une action opposée : l'héroïne calme alors que la cocaïne excite. Mais ils ont en commun une caractéristique essentielle : ils agissent sur les centres de l'approbation. Ils engendrent des sensations de plaisir et un sentiment de bien-être.

**MANQUE** : Certains psychotropes ont des effets secondaires comme le manque. Après l'effet du produit, le cerveau va ressentir l'effet contraire. C'est le contrecoup. Par exemple, un peu après que l'effet de certains anxiolytiques se soit estompé, la personne va ressentir de fortes angoisses. C'est pour cette raison que l'on donne instruction aux personnes qui prennent ces produits de les prendre en continu et d'arrêter graduellement. L'héroïne procure un plaisir et un bien-être intense. Quand l'effet cesse, l'héroïnomane ressent de très fortes douleurs et vit des angoisses abominables. Cet enfer peut être tellement horrible que certains en meurent. Pour éviter de vivre cela l'héroïnomane est obligé d'en reprendre dès que les effets de la prise précédente commencent à s'estomper. S'il ne prend pas de nouvelle dose, il lui faudra plusieurs jours pour revenir à un état normal. Pendant tout ce temps il souffrira énormément. C'est ce qu'on appelle "le manque physique". Beaucoup de toxicomanes endurcis ne ressentent plus aucun plaisir quand ils prennent de la drogue, ils la consomment uniquement pour éviter le manque, pour ne pas crever de douleur et d'angoisse.

**ACCOUTUMANCE** : c'est le fait que le cerveau devient moins sensible au produit. Il s'habitue. Il faut lui administrer des doses plus fortes pour obtenir le même effet.

## **2.2 MODELE D'ANALYSE**

Des théories ont été élaborées par beaucoup de chercheurs démographes, historiens, économistes, sociologues... pour expliquer et analyser cette forme de déviance.

### **2-2-1 Les fonctionnalistes**

- La déviance est une transgression des règles sociales : les fonctionnalistes considèrent que toute société offre à ses membres un ensemble de valeurs et de normes dont la fonction ultime est d'assurer la cohésion sociale. La transgression de ces normes entraîne une sanction sociale qui varie selon la nature de la norme. Pour les fonctionnalistes donc, un individu est considéré comme déviant si son comportement s'éloigne sensiblement de quelques modèles valorisés par la société.
- La déviance s'explique par un dysfonctionnement social : dès les années 20, les chercheurs de l'école de Chicago ont montré l'influence du milieu social sur la délinquance : pauvreté, cités dortoirs, familles éclatées. DURKHEIM E. a expliqué la déviance par l'échec de la socialisation. MERTON, après la seconde Guerre mondiale, l'attribue au résultat d'un conflit entre des buts et des moyens. La déviance correspond à une non-concordance entre les buts culturellement valorisés par la société et les possibilités d'accès aux moyens légitimes pour

les atteindre. Les individus qui ne détiennent pas les moyens légitimes pour atteindre ce but ont deux possibilités : renoncer à atteindre le but ou utiliser des moyens illégitimes pour y parvenir. Merton distingue cinq types de comportements individuels : le conformisme, l'innovation, le ritualisme, l'évasion, la rébellion.

### 2-2-2 Les interactionnistes

Pour eux, la déviance résulte d'interactions sociales entre un individu et ses proches ainsi que des institutions ce qui entraînent l'étiquetage et la stigmatisation.

- Selon Becker H.<sup>53</sup>, dans sa théorie de l'étiquetage, la déviance est la qualification d'un individu par un groupe social : *le déviant est celui à qui cette étiquette a été appliquée avec succès, le comportement déviant est celui auquel la collectivité attache cette étiquette*. Un déviant n'est donc pas celui qui transgresse une norme- nous le faisons tous- mais celui auquel *cette étiquette a été appliquée avec succès*. Ainsi, certains groupes ont réussi à rendre légitimes leurs normes alors que d'autres ne parviennent pas à masquer leurs transgressions des normes dominantes. Enfin, l'étiquetage fait entrer l'individu dans un processus de déviance secondaire qui se traduit par l'adhésion à un groupe déviant, organisé, régi par des règles spécifiques.

Le regard porté sur la déviance se trouve ainsi renversé : au lieu de s'efforcer de trouver les causes des comportements déviants dans les caractéristiques propres aux individus ou à leur milieu, les interactionnistes étudient l'ensemble des relations sociales qui contribuent à produire l'état de déviance. On ne cherche plus à répondre à la question, pourquoi certains individus commettent des actes déviants et pas d'autres ? Mais à la question, comment les groupes sociaux, par leurs jeux d'interactions, construisent le phénomène de déviance.

Pour notre part, bien que les paradigmes soient différents, ils sont en partie complémentaires et sont à même d'apporter un éclairage à notre travail, car si les fonctionnalistes la définissent comme une transgression des règles sociales et l'expliquent par les dysfonctionnements de la société, les interactionnistes, de leur côté, voient dans la déviance le résultat d'interactions sociales conduisant à une stigmatisation et à un étiquetage de certains individus

---

<sup>53</sup> MONTOUSSE A., RENOUEAU G., *100 fiches pour comprendre la Sociologie*, Paris, Bréal, 2002, p. 85.

## CHAPITRE 3 : METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

La méthode est *l'ensemble des opérations intellectuelles par lesquelles une discussion cherche à atteindre les vérités qu'elle poursuit, les démontre, les vérifie*<sup>54</sup>. Cette méthodologie ou cette stratégie se compose de l'histoire de la recherche, des techniques de traitement et d'analyse de données et des difficultés et des avantages que nous avons rencontré durant cette étude au Centre de Sensibilisation et d'information sur les drogues Jacques Chirac de Thiaroye.

### 3.1 Histoire de la recherche

Il convient, à ce niveau, de tracer les grandes péripéties qui ont accompagné cette étude. Autrement dit, il s'agit de faire l'histoire de la recherche: de la phase préparatoire à la phase finale.

#### 3.1.1 La pré-enquête

C'est une étape indispensable à la recherche dans les sciences sociales. Elle nous a permis de passer du flou initial à la définition concrète du contenu et des objectifs de l'étude. Elle fut marquée par deux temps forts : la recherche documentaire d'une part et la consultation des personnes ressources d'autre part.

##### 3.1.1.1 La recherche documentaire

Il n'y a pas de recherche *ex-nihilo*. La recherche documentaire est le préalable à toute étude. Elle nous a permis de prendre connaissance des travaux et des écrits antérieurs.

Cette recherche documentaire s'est déroulée dans le second trimestre de 2005 dans des centres de documentation et des bibliothèques à savoir : bibliothèque de l'U.C.A.D. ; bibliothèque de l'E.N.T.S.S. ; bibliothèque de l'E.N.D.S.S. ; médiathèque du C.E.S.T.I. ; bibliothèque du C.O.D.E.S.R.I.A. ; bibliothèque du département de Sociologie de l'U.C.A.D. ; bibliothèque du département d'histoire de l'U.C.A.D. ; bibliothèque du C.H.N.-Fann (Clinique Moussa DIOP) ; Direction de la Prévision et de la Statistique ; centre de sensibilisation et d'information sur la drogue : Jacques Chirac de Thiaroye ; O.C.R.T.I.S ; C.I.L.D ; à l'O.N.U.D.C. ; FORUT.

Ces bibliothèques et ces centres de documentation nous ont donné la possibilité de consulter les documents primordiaux, secondaires et accessoires. Nous avons, par la suite, fait un tri raisonné, détaillé et critique de l'ensemble des documents qui étaient mis à notre disposition en les étudiant soit par thème principal, soit secondaire ou même accessoire.

Cette recherche documentaire, une fois en cours, nous avons procédé à la consultation des personnes ressources.

---

<sup>54</sup> GRAWITCH M., *Méthodes en Sciences sociales*, Paris, Dalloz, 1996, p. 317.

### **3.1.1.2 L'entrevue avec des personnes ressources**

Dans le contexte de notre recherche, l'une des démarches les plus importantes à été la prise de contact avec des personnes ressources.

Un guide d'entretien semi-directif a été adressé aux spécialistes : psychiatre, sociologues, techniciens supérieurs de santé, infirmiers, assistants sociaux, travailleurs sociaux, aide-soignants... pour nous imprégner du phénomène dans leurs domaines respectifs. Nous sommes allés à leur rencontre, de façon ininterrompue pendant toute l'année académique 2004-2005, à la clinique Moussa Diop du C.H.N. Fann, au Centre Jacques Chirac de Thiaroye, au Centre *Dalal Xel* de Thiès, à l'A.S.P.J./W.A.T.T de Thiès.

### **3.1.2 L'enquête proprement dite**

La minutieuse exploitation des données et des informations collectées pendant la phase exploratoire a apporté un éclairage sur les outils d'observation aptes à répondre valablement aux spécificités intrinsèques à notre objet d'étude. Pour ce faire l'enquête qualitative a été utilisée.

#### **3.1.2.1 La procédure d'échantillonnage**

Il s'agit ici de répondre à la question « qui interroger ? » Le but de l'échantillonnage est de définir l'unité sur laquelle se déroule l'étude.

L'échantillon est un sous-ensemble de personnes tirées dans une population-mère à tel point que les observations faites à partir de ce sous-groupe puissent être généralisées à l'ensemble de la population. L'échantillonnage s'est fait à partir d'une connaissance assez profonde de la réalité du phénomène de la toxicomanie, à travers les entrevues que nous avons réalisées avec l'ensemble des catégories d'acteurs qui interviennent, d'une manière directe ou indirecte, dans le champ d'étude.

La toxicomanie au Sénégal pose un problème majeur lié à la constitution d'un échantillon représentatif au vrai sens du terme. En effet, la population-mère ou la base de sondage est mal connue des différents acteurs et les seules données statistiques connues et disponibles ne sont liées qu'à l'administration pénale et hospitalière psychiatrique.

L'absence de base de sondage est, entre autres, l'une des raisons fondamentales qui nous ont emmené, sans amoindrir les portées d'une étude quantitative, à opter pour une approche qualitative.

Nous avons choisi le Centre de Sensibilisation et d'Information sur la Drogue Jacques Chirac de Thiaroye comme cadre spécifique d'étude car c'est l'unique structure active de lutte contre la toxicomanie qui se trouve au Sénégal. C'est aussi un pôle de convergence, car les patients viennent de plusieurs horizons : reste du Sénégal et pays limitrophes. Il fait partie du

C.I.L.D.(Comité Interministériel de Lutte contre la Drogue). Ce centre est donc représentatif de la lutte contre la toxicomanie au Sénégal. Dix toxicomanes suivis par le centre ont été interviewés.

### **3.1.2.2 Condition du choix et présentation des outils de recherche.**

#### **Les techniques de recueil de données et les méthodes d'observation qualitatives**

Dans le cadre de cette étude, un guide d'entretien directif et semi directif (état civil, origine, types de drogues utilisés, les relations entre le toxicomane et la société, les causes et conséquences de la toxicomanie, le comportement des toxicomanes, les activités quotidiennes du centre, la nature du lien social, la lutte contre la toxicomanie...) a été administré aux personnes ressources et aux toxicodépendants, dans leurs différents lieux de travail.

### **3.2 Les techniques de traitement et d'analyse des données**

Le traitement des données s'est bâti autour de deux points essentiels. Il s'agit d'abord de la classification de l'information et de son analyse.

### **3.3 Les conditions du terrain : les difficultés et facilités rencontrées**

Toute étude, quelle qu'elle soit, est parsemée nécessairement de difficultés et de facilités.

#### **Difficultés :**

Les obstacles sont des phénomènes que nous rencontrons tous les jours dans nos entreprises. La recherche sociologique ne fait pas exception à cette règle. Ces difficultés sont d'autant plus normales qu'elles sont utiles. Elles nous ont permis de mesurer l'importance et la valeur du travail que nous avons accompli. Cependant, nous allons citer les plus importantes :

- les toxicomanes sont généralement méfiants à l'égard des questions. ;
- nous avons eu, parfois, beaucoup de peine à décrypter leur langage ;
- il existe un bon nombre d'écrits sur la toxicomanie. Mais ces ouvrages ont davantage un caractère épidémiologique, médical et quantitatif ;
- l'enclavement de la zone suite aux inondations intervenues en Août 2005 ;
- il faut noter que le protocole dans certains services ne nous a pas du tout facilité la tâche.

#### **Facilités :**

- la disponibilité des moyens de travail : le directeur et le personnel, n'ont ménagé aucun effort pour la réussite de ce travail de recherche;
- la familiarité avec le sujet depuis la première année de sociologie à l'UCAD;
- nous avons bénéficié d'un bon encadrement, d'un cadre de travail calme, qui a permis une bonne concentration ;

# DEUXIEME PARTIE

## PRESENTATION ET ANALYSE DES DONNEES

# **CHAPITRE 1 : Le Centre de Sensibilisation et d'Information sur la Drogue**

## **Jacques Chirac (CSID)**

### **1.1 Présentation du Centre**

Adresse : Route des Niayes X Tally Diallo ( à coté du commissariat de police de Thiaroye )

BP : 20 540 Thiaroye - Dakar , Sénégal

Téléphone : 854 25 34 834 50 19

E mail:apcsid@sentoo.sn Site: [www.apcsid.sn](http://www.apcsid.sn)

Le CSID est une structure spécialisée dans la prévention de l'abus des drogues. Elle participe à l'effort national d'éradication des drogues, à travers l'information, la sensibilisation, l'éducation, la formation, l'accompagnement et la réinsertion des usagers abusifs de drogues. Il se trouve dans le Département de Pikine. Il est situé sur la route des Niayes près du Commissariat de Police de Thiaroye. Sa politique préventive est basée sur une approche communautaire; c'est à dire la participation des communautés notamment les familles, les associations de base et l'ensemble des acteurs intervenant dans la lutte contre les drogues et le SIDA de manière à rendre permanentes les actions de lutte dans les différents quartiers. En outre, le Centre offre aux jeunes des activités d'occupations saines. Ces activités consistent à offrir des espaces d'épanouissement, de socialisation et de réinsertion qui constituent des remparts contre la solitude et le désœuvrement. Ces derniers sont, en effet, la frange la plus vulnérable et la plus exposée face à l'attrait des drogues et les risques de contraction du VIH/ SIDA. A travers l'information, l'éducation, l'offre d'activités alternatives et la prise en charge des toxicomanes qui demeurent, jusque là, ses principaux modes d'actions, le Centre oeuvre en permanence à prévenir l'usage non médical des drogues qui entrave le développement normal des personnes.

En somme, le Centre est une structure communautaire à laquelle les populations ont participé à toutes les étapes du processus de mise en place et de gestion.

### **1.2 Historique**

En 1994 des représentants de la Mission Française de Coopération et d'Action Culturelle à Dakar et Enda tiers-monde, ont impliqué le mouvement associatif du Département de Pikine regroupé dans un réseau dénommé « Péenc » dans un projet de construction d'un Centre de sensibilisation et d'information sur les Drogues. A l'origine, ce Centre était prévu comme lieu de rencontres, d'échanges, et d'information sur les drogues pour en prévenir la consommation abusive.

Sur proposition du Collectif d'associations, des (ré)aménagements ont été apportés au projet initial. Ainsi, en plus de la salle polyvalente qui accueille une exposition permanente sur les drogues et leurs méfaits, il a été intégré un terrain de basket, un bac à sable pour les sports de combat, un

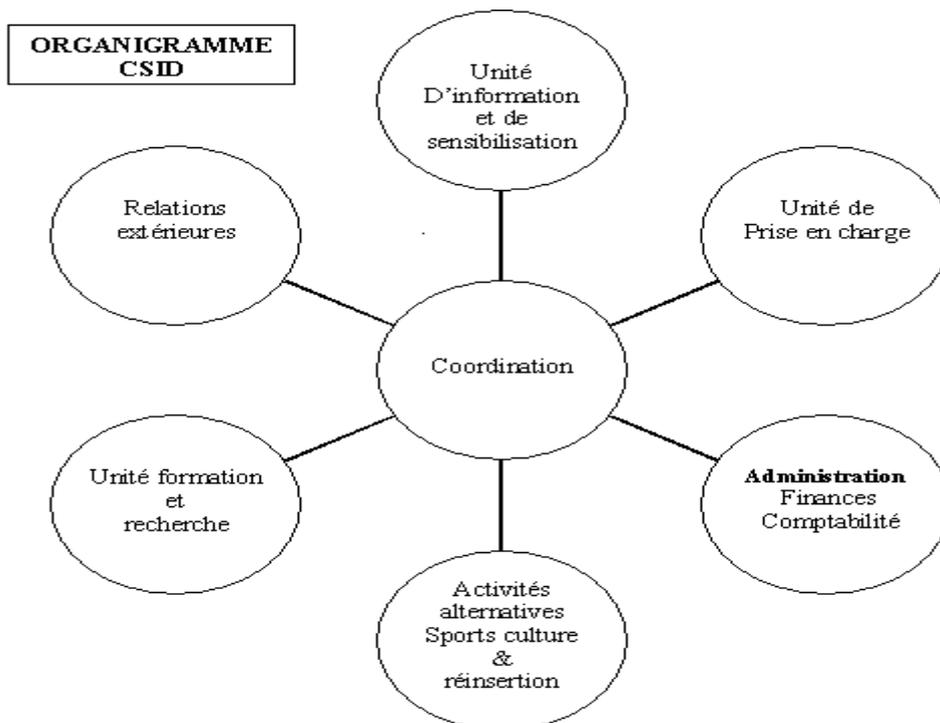
théâtre de plein air. L'aménagement de ces différents espaces a permis de diversifier les activités et de proposer aux populations des activités socio-sportives et culturelles. L'approche a consisté à impliquer les populations dans toutes les étapes du processus de mise en place. L'objectif de cette approche était d'amener les populations bénéficiaires de l'action du Centre à se l'approprier. Inauguré le 23 février 1995, le Centre était administré par le ministère de l'Intérieur et un comité de gestion issu des associations ayant participé à sa mise en place. Cinq ans après, sa gestion a été confiée à l'ONG « Association pour la Promotion du Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues » par la Convention du 23 février 2000 signée avec le ministère de l'Intérieur représentant l'Etat du Sénégal. L'ONG Association pour la Promotion du Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues a été reconnue d'utilité publique le 10 janvier 1996, au terme du décret 96134 du 10 janvier 1996, et muée en ONG par l'agrément n° 530 /MFEF/DDC du 16 janvier 1998 code PPM 11612, rectifié par celui du n° 002429 du 24/03/1999 du ministère de la Famille, de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale.

### 1.3 L'organigramme du Centre

- l'Assemblée Générale : Elle est composée de 30 membres issus des associations communautaires ;
- le Conseil d'Administration, composé de neuf membres ; - l'Organe Exécutif : C'est l'organe technique chargé de l'exécution de la politique générale définie par le Conseil d'Administration. Il est composé de :
  - un Coordonnateur
  - un Secrétaire général
  - un Gestionnaire
  - un Chargé des programmes

Des réunions hebdomadaires de coordination permettent à l'équipe de faire le suivi de l'ensemble des actions.





## 1.4 Les activités de Prévention

### 1.4.1 Les activités d'information et de sensibilisation de proximité:

Les activités d'information et de sensibilisation de proximité sont constituées pour l'essentiel de conférences, de causeries et de séances de projections de films. L'objectif poursuivi par le Centre, en menant ces activités, est de contribuer à une bonne compréhension du phénomène drogue et de favoriser un changement de comportements des usagers. Ces activités de prévention de proximité se sont déroulées cette année partout dans le pays à l'endroit des communautés. Les principaux thèmes traités pendant ces séances d'information portaient sur le VIH / SIDA, la drogue, les liens Drogue et VIH/SIDA, etc.

Cette année, 13 conférences, 6 projections de film, 1 causerie... ont été organisées et/ ou animées par les animateurs du Centre.

L'un des volets les plus importants de la politique de prévention, l'information est distillée au quotidien par l'entremise des créneaux que sont :

1. l'exposition permanente de tableaux disposés dans la grande salle polyvalente à l'effet de donner des informations permanentes au public sur les différents produits toxicomaniaques.
2. la mise à la disposition des élèves, étudiants et autres visiteurs des informations sous forme de plaquettes et d'exposés sur les thématiques drogue, sida, santé de la reproduction etc... avec l'assistance d'un animateur, dans la quête de la documentation.

### **1.4.2 Les activités d'information et de sensibilisation de grande envergure**

Cette année, le Centre a participé activement à la célébration de la Semaine Nationale de Mobilisation contre les drogues. Chaque année, en prélude à la journée internationale de lutte contre les drogues, le Sénégal organise une semaine nationale de mobilisation contre les drogues. Cette semaine se caractérise par l'organisation à travers le pays de diverses activités de sensibilisation sur les drogues. Chaque année, le Centre de sensibilisation sur les drogues de Thiaroye participe activement à la célébration de la semaine. Il a souvent accueilli la cérémonie officielle d'ouverture que préside chaque année le Ministre de l'Intérieur président du Comité Interministériel de Lutte contre les Drogues en présence du représentant résidant de l'ONUSD à Dakar. La semaine est aussi célébrée tous les ans dans les régions par les réseaux, régionaux du Centre.

### **1.4.3 Les activités d'occupation :**

Dans le souci de contribuer efficacement à la politique prévention de l'abus des drogues, l'AP/CSID a fait l'économie de porter son choix sur les investissements et les actions qui reposent sur un socle qui épouse parfaitement les contours de cette politique. Ce choix se traduit par les réalisations ci-dessous énumérées.

#### 1. La formation

1.1 Formation des animateurs ;

1.2 Formation de relais anti drogue.

#### 2. Activités d'occupation (Sport): Mise en place d'infrastructures

2.1 Terrain de basket ;

2.2 Espace de musculation ;

2.3 Salle polyvalente Boxe & karaté.

#### 3. Activités culturelles

3.1 théâtre ;

3.2 Podium ;

3.3 Bibliothèque ;

3.4 Exposition.

#### 4. Réinsertion socio professionnel

Atelier de sérigraphie ;

Atelier de menuiserie ;

Atelier de quartier.

#### 4. Production documentaire

- . Production de support d'information et de sensibilisation ;
- . Guide du formateur de relais anti drogue ;
- . Réalisation du film « YOONU REER » ;
- . Études enquête CAP ;
- . Étude sur la prise en charge des toxicodépendants au Sénégal.

Ces activités sont sportives et culturelles. Elles sont organisées à l'intérieur du Centre Jacques CHIRAC pour offrir aux jeunes des espaces d'occupation saines et de loisirs. Ce sont des activités qui sont fréquentées par les jeunes pendant toute l'année. Le Basket reste l'une des activités les plus fréquentées avec plus de 300 jeunes adhérents cette année. Le Karaté, la Boxe et la salle de musculation ont permis de diversifier les cibles bénéficiant des activités du Centre. Elles sont fréquentées par une population de différents âges. Le karaté compte cette année 70 adhérents, alors que la boxe est fréquentée par plus de 50 boxeurs. La salle de musculation a une moyenne de fréquentation de 300 personnes. Cette année, les animateurs du basket ont animé 04 tournois de basket anti-drogues. Le terrain de basket du Centre est mis à la disposition de l'équipe fanion du Département (le PBC) qui y reçoit ses adversaires du championnat. Le boxing club du CSID a participé, cette année, à trois (3) Galas de boxe organisés par la Fédération sénégalaise de boxe. Le dernier Gala a été placé sous le signe de la lutte contre les drogues en collaboration avec le Centre Jacques CHIRAC.

### **1.5 L'intervention du Centre auprès des toxicodépendants**

#### **La Prise en charge des toxicodépendants:**

Structure spécialisée dans la prévention de l'abus des drogues, le centre constitue aussi un lieu d'écoute, de rencontre, de dialogue et d'échange pour tous ceux qui souffrent au quotidien de l'angoisse et de la marginalisation. A cet effet une unité de prise en charge a été mise en place pour les aider à faire face à leurs difficultés. Cette unité de prise en charge accueille, oriente et accompagne surtout des toxicodépendants et leur famille. Elle s'engage avec ceux qui le souhaitent dans un processus à long terme pour les aider en collaboration avec les hôpitaux psychiatriques à se départir de la consommation des substances psychoactives.

Sous la supervision de l'Équipe l'unité de prise en charge avec l'appui du secrétariat du Centre, l'unité de prise en charge s'occupe de l'accueil, de l'écoute et de l'accompagnement de l'utilisateur ayant sollicité ses services. L'accueil se fait par les soins de l'assistant administratif qui introduit l'utilisateur et son accompagnant auprès du responsable l'unité. Dans son travail d'écoute l'assistant social procède par des séances d'entretien et c'est seulement à l'issue de ces entretiens

qu'il décide de la méthodologie d'accompagnement qui sied au cas. L'accompagnement au niveau du centre se fait en collaboration avec le responsable des activités alternatives par la pratique et l'apprentissage en ateliers (sérigraphie, menuiserie). Autrement, si le cas nécessite un suivi médical, l'usager est orienté vers les structures de référence partenaires du Centre.

### 1.6 Les activités de formation et de la recherche

La formation initiée par le Centre Jacques CHIRAC entre dans le cadre du renforcement de capacité d'intervention des acteurs et responsables des Organisations communautaires de base.

#### Nombre de relais anti-drogues formés par le CSID DE 1995 à 2004

Région / Département	Nombre de formation	Nombre de relais
Dakar / Pikine	4	170
Saint louis / Saint louis	1	30
Kaolack / Kaolack	2	60
Diourbel / Mbacké	1	30
Diourbel / Diourbel	1	30
Louga / Louga	1	30
Ziguinchor / Ziguinchor	1	30
Thiès / Mbour	1	30
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>410</b>

#### Formation – Réinsertion de toxicomanes et jeunes déscolarisés

Atelier	Nombre	Placement en atelier de quartier
Sérigraphie	6	-
Menuiserie	En cours d'installation	
Couture	-	2

#### FORMATIONS REÇUES PAR LES ANIMATEURS

REF	Année	Type de formation	Nombre
1	1996	Prévention des IST/SIDA	8
2	1997/2002	Sociologie	6
3	1997	Prévention de l'abus des drogues	2
4	1998	Gestion financière & comptable des organisations	8
5	1998	Écoute	10
6	2000	Moniteurs collectivités éducatives	3
7	2000	Dynamique de groupe	15
8	2000	Conception et gestion de projet	1
9	2004	Initiation au web désigner	1
10	2004	Gestion des cycles de projet	1

## 1.7 Réalisations et perspectives

### *PARTENARIAT BILATÉRAL & MULTILATÉRAL*

#### Associatif & Institutionnels

Un partenariat bilatéral est entretenu de manière régulière avec les autres ONG intervenant dans les domaines de la drogue et du VIH/SIDA pour favoriser l'échange et le partage d'expérience.

Ce partenariat bilatéral est aussi renforcé par un partenariat multilatéral avec le réseau des ONG dans l'objectif de faciliter une harmonisation des actions dans l'optique de l'optimisation des résultats. Également les structures de référence constituent de par l'assistance apportée aux malades acheminés à eux par les soins du CSID, des partenaires privilégiés dans la politique de suivi des toxico-dépendants.

### *LES PROJETS*

Entre autres points focaux retenus dans l'exécution du programme de l'année 2004 et dans la perspective de la finalisation en 2005, les projets se déclinent en :

#### 1. La redynamisation des réseaux régionaux :

Par l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique d'animation caractérisée par l'organisation régulière de manifestations susceptibles de susciter un regain d'intérêt des relais dans la vulgarisation de l'information et la sensibilisation des populations de leurs contrées. Aussi le renforcement des capacités et le suivi des formations des relais contribueraient de manière significative à la réussite de cette politique.

#### 2. La prise en charge des toxico-dépendants :

Au-delà du triptyque : accueil, écoute et orientation qui fonde le travail effectué au niveau de l'unité d'accompagnement, le centre se propose dans un proche avenir de prendre en compte l'aspect traitement. C'est pourquoi en prélude à la rencontre internationale de partage d'expérience prévue au mois de décembre 2004, une étude a été ordonnée dans le but de cerner les contours de la problématique de la prise en charge des toxicomanes au Sénégal. Il est attendu de cette étude, un rapport succinct pouvant guider les choix quant à sa mise en application devant aboutir à la création d'un centre de traitement en partenariat avec ONG «orizzonté» en 2005. Elle est confiée à des spécialistes en la matière, chargés ; de recueillir les informations sur toute l'étendue du territoire nationale, de les analyser et d'en faire la restitution.

#### 3. La reconversion agricole dans les zones de culture de cannabis :

En effet la lutte contre l'usage des drogues par la prévention ne peut être efficace sans pour autant qu'on se résout à attaquer le mal à la racine. Pour ce, il faudra encourager les populations qui l'ont comme moyen de subsistance que la culture de cannabis à s'intéresser à d'autres types de culture de substitution par le financement de projets maraîchers ou d'autres activités communautaires (transport, pêche, aviculture etc....). Dans ce sens des prises de contact ont eu lieu avec les populations cibles, des études de projet ficelées mais la concrétisation reste encore liée à la recherche de partenaire financier disposé à accompagner ce processus.

#### 4. La stabilité financière de la structure :

Pour le moment à défaut d'une autonomie pouvant permettre de s'autogérer en finançant sur fonds propres ses activités, il est impératif pour la poursuite de son action que le centre puisse bénéficier de soutien de partenaires financiers constants sur une période de 2 à 5 ans, afin de traduire en actes concrets les études pour son projet de société sans drogue.

## CHAPITRE 2 : RESULTATS ET ANALYSE DES DONNEES L'ENQUETE

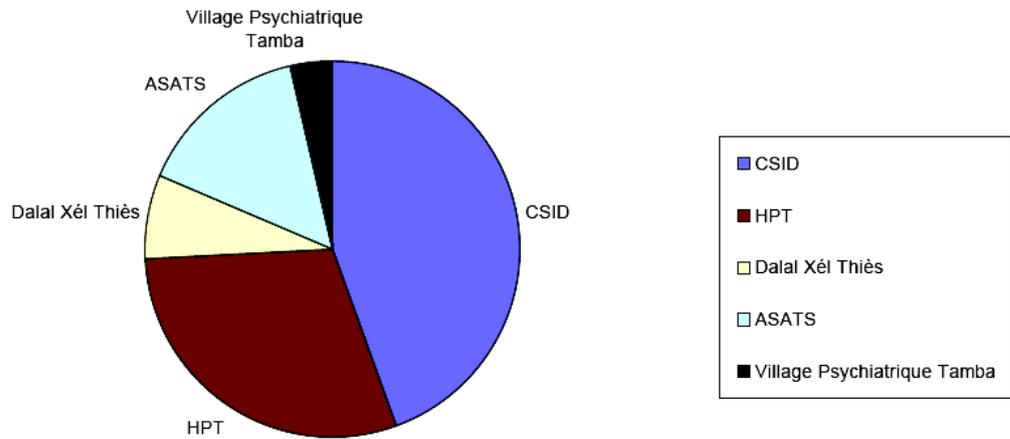
### 2-1 Identification et caractéristiques de la population enquêtée

L'unité de Prise en charge du CSID a accueilli cette année vingt sept (27) toxicodépendants. Cette population est caractérisée par les sans emplois avec une moyenne d'âge de 30 ans. Il s'y ajoute que le cannabis reste le produit le plus utilisé par les consommateurs de drogues reçus par l'unité de prise en charge cette année. La situation et l'analyse de la répartition des personnes accueillies selon leur profession, leur structure de référence, leur origine géographique, leur âge et les produits consommés s'illustrent selon les graphiques suivants :

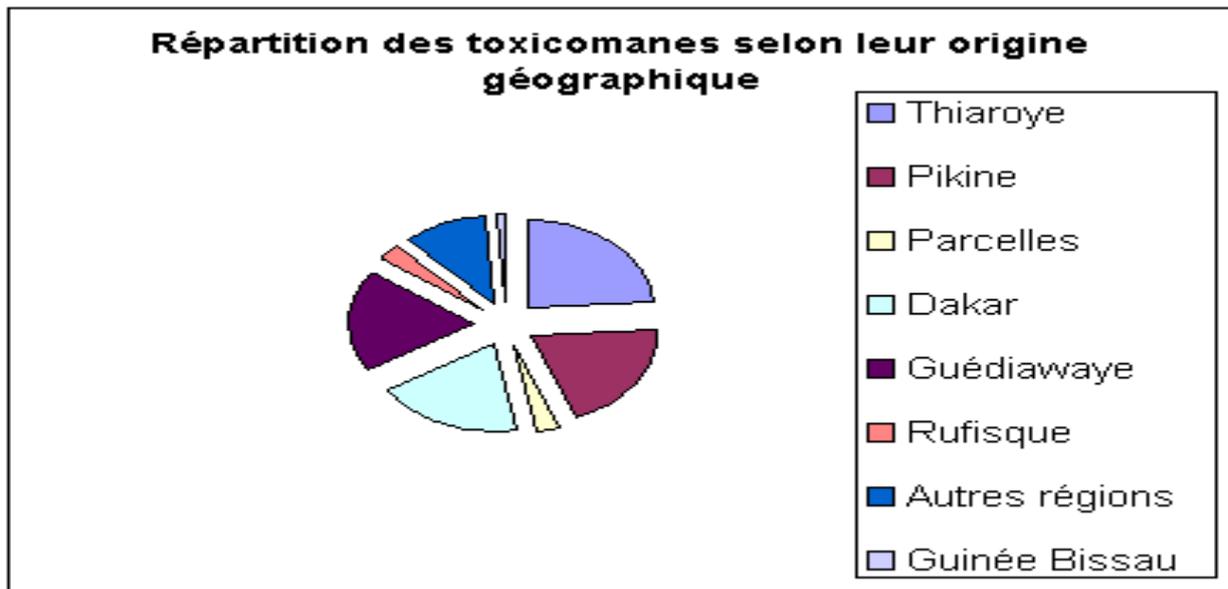


40% des toxicodépendants reçus cette année n'ont pas une activité professionnelle. Cette situation découle, en général, d'un manque d'initiatives, de motivations à entreprendre et de l'oisiveté, entre autres... Cela constitue, sans nul doute, des facteurs à risque pouvant favoriser l'entrée dans l'usage des drogues. Ainsi, il s'agira de mettre en place des stratégies d'insertion, de réinsertion économique et des activités génératrices de revenus pour faire face à cette situation. C'est pourquoi, depuis quelques années le Centre expérimente un volet réinsertion professionnelle par la mise en place d'ateliers de sérigraphie et de menuiserie. Combiné au suivi psychosocial, assuré par les animateurs, ces initiatives permettent d'éviter les rechutes observées dans ce domaine. Les ouvriers représentent 33% des cas accueillis au Centre. Ceci peut s'expliquer par leurs conditions de travail pénibles qui les poussent, parfois, à utiliser les produits pour y faire face (pour tenir). C'est aussi le cas des marchands ambulants. L'entrée dans la consommation des drogues des apprentis artisans, classés dans cette même catégorie, peut s'expliquer par la disponibilité dans les ateliers de produits utilisés tels que la colle, le diluant, etc. Il s'agira, dans le cadre de la mise en place des activités de sensibilisation et d'information sur les drogues, de continuer à tenir compte des réalités de ces cibles spécifiques.

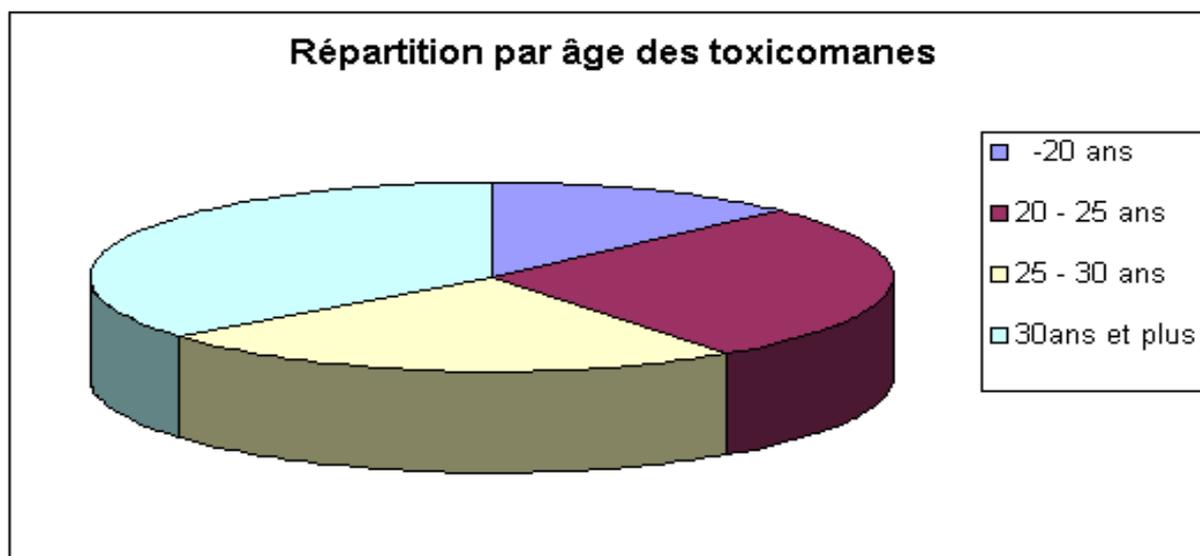
### Structures d'hospitalisation



53 % des toxicodépendants reçus ont été référés en milieu psychiatrique, en vue de traiter les symptômes de sevrage : Cela conforte l'idée selon laquelle la prise en charge des toxicodépendants est une activité qui, parfois, nécessite une intervention médicale. En effet, dans certains cas, la nature du produit ou l'effet et la durée de la consommation, nous obligent à référer les personnes accueillies en milieu hospitalier pour une prise en charge médicale. Ce n'est qu'après cette intervention médicale qu'elles reviennent au Centre pour le suivi psychosocial. Ainsi, il s'agira de renforcer la synergie des compétences, afin d'améliorer nos interventions et l'impact de nos actions auprès des toxicodépendants. Cela passe par une meilleure communication entre les acteurs de la prise en charge.



25% des toxicodépendants reçus cette année proviennent de Thiaroye et de ses environs. Ceci s'explique par la. Proximité avec le Centre, donc de son accessibilité et de sa proximité  
Effectif Thiaroye et environs 25%, Dakar 19%, Pikine 22%, Guédiawaye 19%, Autres régions 15%.



(-20 ans :11% ; 20-25 ans : 26% ; 25-30 ans : 19% ; 30 ans et plus : 44%.

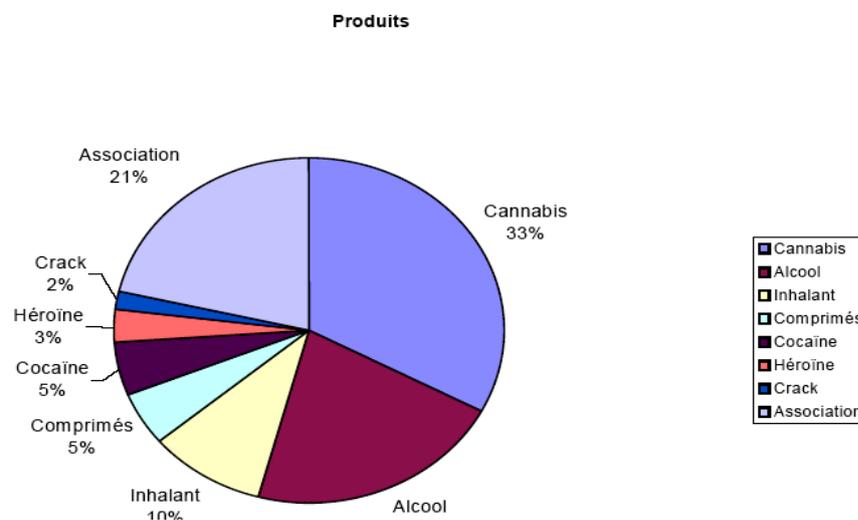
Cette année, la tranche d'âge des 30 ans et plus est fort représentée par 44%. Ceux-ci sont dans leur majorité des consommateurs de longue date. Ceci peut s'expliquer par trois faits :

- le parcours thérapeutique des toxicodépendants ;
- le manque d'information sur les structures et sur leur localisation ;
- les toxicodépendants ne viennent se faire consulter au Centre qu'après l'apparition de symptômes liés à l'usage des produits psychoactifs.

Aussi, le manque d'emploi et les difficultés familiales peuvent expliquer la consommation abusive des drogues chez ces personnes.

Les campagnes de sensibilisation, développées dans les quartiers, doivent informer les populations sur l'existence des structures de prise en charge. Il faut informer sur les adresses exactes des structures auxquelles les populations peuvent s'adresser.

**Graphique 5 :** répartition des toxicodépendants selon le produit consommé



Le produit le plus consommé par les usagers accueillis cette année par le Centre est le cannabis (33%). Cela s'explique par son coût abordable et sa grande disponibilité, d'où son taux de consommation élevé. L'alcool est toujours considéré comme une « drogue légale » que l'on trouve en vente libre sur le marché. Des produits tels que les inhalants sont aussi utilisés par les jeunes. Cependant, le score affecté aux produits tels que la cocaïne, le crack et l'héroïne se justifieraient peut-être par leur coût élevé hors de portée des jeunes qui vivent dans une précarité extrême. Une réflexion nationale s'impose, afin de trouver les voies et moyens de rendre ces produits moins accessibles pour les jeunes exposés et qui constituent la tranche d'âge la plus vulnérable. En effet, malgré le nombre de cas réduits reçus cette année, la réalité du terrain nous montre que ce sont des produits dont la consommation connaît une augmentation exponentielle. Enfin, la polytoxicomanie est à noter chez certains usagers qui fréquentent notre unité de prise en charge. L'association la plus fréquente est la prise simultanée de cannabis et d'inhalants et/ou avec l'alcool.

## **2.2 L'Etat face aux phénomènes de drogues et de toxicomanie**

*Le mal serait-il incurable?*<sup>55</sup> Face à lui, beaucoup de structures gouvernementales comme privées se sont liguées pour lui barrer la route. Dans la lutte contre la toxicomanie, une approche transversale intégrant la législation, le plaidoyer, la prévention, la prise en charge et la réinsertion socioprofessionnelle, a été privilégiée.

La communauté internationale ne s'est pas croisée les bras devant ce phénomène social. Plusieurs conférences, conventions... ont en effet vu le jour ; nous en avons pour preuve : la conférence de Shanghai en 1909 ; la convention de la Haye en 1912 ; la convention de Genève en 1925 ; la convention de Genève en 1931 ; la convention de Bangkok en 1932 ; la convention de Genève en 1936 ; le Protocole de Lake-Success en 1946 ; le protocole de Paris en 1948 ; le protocole de New-York en 1953 ; la convention unique de New York sur les stupéfiants en 1961 ; la convention unique de Vienne sur les Psychotropes en 1971 ; le protocole de Genève en 1976 ; la convention des Nations Unies contre le trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes en 1988. Ces textes en vigueur tracent l'évolution de l'attitude de la communauté internationale, vis à vis, de la toxicomanie. Le Sénégal n'est pas en reste.

### **2.2.1 Le code des drogues**

#### **2.2.1.1 Présentation**

L'une des réalisations les plus importantes de la communauté internationale a été la mise au point d'un système de contrôle internationale des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs en vertu de la Convention Unique de 1961 sur les stupéfiants, de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et des substances psychotropes de 1988. Ce système a pour objet d'établir dans le monde entier un équilibre entre la demande et l'offre de ces substances à des fins licites et de prévenir leur détournement vers des circuits illicites. Cependant, l'augmentation considérable, ces deux dernières décennies de la demande illicite d'opiacés dans de nombreux pays, a engendré une industrie illégale de ces substances. Le problème se complique encore du fait que les opiacés ont une utilité médicale reconnue et irremplaçable par une autre substance dans certaines de leurs applications. C'est pour ces raisons que la communauté internationale à travers les trois Conventions précitées, a décidé, d'une part, de procéder à une classification de ces substances selon leur caractère nocif, et d'autre part, de les inscrire en conséquence dans quatre tableaux consacrés et inclus dans les trois Conventions.

Le Code de Drogues du Sénégal a pris à son compte cette classification internationale et renvoyé à un décret le soin de fixer la liste des dites substances. Il s'agit de la Loi 97-18 du 01

---

<sup>55</sup> DURKHEIM E., *op. cit.* p. 434.

décembre 1997. En même temps, il abroge et remplace toutes les dispositions législatives antérieures notamment la loi 72-24 du 19 avril 1972, le décret 72-686 du 10 juin 1972 modifié par le décret 74-1064 du 30 octobre 1974.

### **2.2.1.2 Exposé du motif**

La drogue devenue fléau des temps modernes n'épargne plus aucun continent, ni aucun pays. Alors qu'il est encore temps, chaque Etat a le devoir prioritaire d'empêcher que les ravages de la drogue viennent s'ajouter à ceux de l'alcool, du tabac et tout récemment aux usagers incontrôlés de seringues par les toxicomanes qui entraîneraient des maladies comme le S.I.D.A. face à cette menace, le Sénégal a très tôt pris, à bras le corps, le problème, en adoptant une approche pluridisciplinaire dans laquelle la prévention figure en bonne place.

Les toxicomanes devenus dépendants de leurs drogues ne reculent plus devant aucun obstacle pour se les procurer. Par ailleurs par leur comportement, ils diffusent la toxicomanie de façon dramatique et sont les plus exposés à des maladies aussi redoutables que l'Hépatite ou le S.I.D.A. Il est à noter que le traitement de la toxicomanie exige une prise en charge multidisciplinaire, de très longue haleine et dont les résultats sont incertains.

Aucun Etat au monde ne peut se soustraire aux mesures édictées par l'O.N.U., du fait que la protection des populations contre les drogues est un devoir prioritaire pour chacun d'eux. L'Afrique pensait pouvoir échapper aux attaques du fléau à cause de sa position géographique et du faible pouvoir d'achat de sa population.

Cependant, après quelques années, les signaux sont partout au rouge. Elle s'est rendue à l'évidence de sa vulnérabilité avec l'introduction massive de médicaments psychotropes fabriqués ailleurs mais aussi de sa production interne. Par ailleurs l'usage toléré du Cannabis à des fins thérapeutiques jusqu'à une période récente, est devenu facteur de toxicomanie chez les jeunes. En outre, l'augmentation de ce produit a entraîné une désaffection de la culture de plusieurs produits vivriers au moment où des essais de culture d'autres drogues sont signalés sur le Continent africain.

Les fréquents passages des trafiquants venant d'Asie et d'Amérique du sud par l'Afrique, pour recruter des passeurs, entraînent aussi qu'une partie des drogues transportée par eux soient mise à la consommation dans notre pays surtout dans les milieux juvéniles.

Enfin, ces mêmes trafiquants se voyant traqués en Amérique du Nord et en Europe, commencent à utiliser les systèmes économiques et financiers africains mal protégés pour blanchir l'argent sale de la drogue.

La lutte nécessairement internationale exige également une harmonisation des législations des Etats grâce à l'appui de l'O.N.U.D.C., afin d'empêcher les trafiquants d'exercer leurs activités criminelles.

Le Code des Drogues du Sénégal tend à :

- permettre la disponibilité des médicaments essentiels à base de stupéfiants ou des substances psychotropes, tout en contrôlant strictement la distribution licite de ces produits ;
- lutter avec des moyens appropriés contre le trafic illicite de drogue avec une loi adaptée au comportement et aux méthodes adoptées par les trafiquants : confiscation des produits, appel et écoutes téléphoniques, accès aux données informatiques, surveillance des comptes bancaires, perquisition et visites domiciliaires, contrôles des services postaux...
- répondre de manière appropriée aux problèmes posés par le développement de la toxicomanie.

Ce code des drogues est le fruit du travail de toutes les parties intéressées (magistrats, policiers, gendarmes, douaniers, avocats, sociologues, médecins, pharmaciens).

### **2.2.2 Le comité interministériel de lutte contre la drogue : C.I.L.D.**

Le C.I.L.D. est créé par le décret 97-1217 du 17 décembre 1997. C'est un organisme se fondant sur une approche multidisciplinaire de la lutte anti-drogue. Il est composé des ministres de tutelle des services concourant à la lutte auxquels s'ajoutent des représentants des O.N.G. consacrant leurs activités aux questions liées à la drogue. Il est doté d'un secrétariat permanent. Il définit la politique nationale de lutte contre l'abus et le trafic de drogues. Il coordonne les actions des différents services de l'Etat intervenant dans la lutte contre la toxicomanie et le trafic illicite de drogues. Il propose des mesures tendant à améliorer les moyens mis à la disposition des différents services, favorise l'information, la prévention, la prise en charge médico-sociale, la recherche, les études épidémiologiques et statistiques liées à l'abus des drogues. Il coordonne les actions des O.N.G. se consacrant à la lutte et présente annuellement au gouvernement ainsi qu'aux organismes internationaux intéressés, un rapport sur la situation nationale de la drogue et de la toxicomanie, leur évolution, le contrôle de l'offre, la réduction de la demande et formule des propositions susceptibles de favoriser les différentes actions prévues contre le fléau.

### **2.2.3- L'Office centrale de répression du trafic illicite de stupéfiants : O.C.R.T.I.S.**

Le trafic illicite des drogues est un phénomène complexe, aux aspects très variés. Il porte sur de nombreuses drogues qui peuvent être d'origines diverses. Il y a aussi que le trafic illicite s'accompagne souvent d'autres formes de criminalité ou les drogues sont utilisées comme moyen d'échange pour remplacer l'argent dans certains commerces (trafic d'armes).

Par l'ampleur de ses conséquences, le trafic illicite de drogue menace actuellement l'intégrité et la stabilité de certains pays. C'est ce qui explique la nécessité de faire correspondre à

la gamme des activités criminelles des trafiquants de drogues, une gamme d'actions en matière de détection et de répression du trafic illicite.

Pour cela, il est indispensable que les services nationaux coopèrent entre eux et coordonnent leurs activités pour combattre le trafic illicite de drogues. C'est ainsi que depuis deux décennies déjà, de nombreux gouvernements ont créé des offices centraux de répression du trafic de stupéfiants, comportant les éléments des différents services impliqués : police, douane, gendarmerie.

Le Sénégal pour sa part a créé l'office centrale de répression du trafic illicite des stupéfiants par arrêté ministériel n° 5671 du 10 juillet 1991. Pour marquer l'importance de l'Office dans la recherche et l'arrestation des trafiquants, le Code des drogues a procédé à sa création en laissant le soin à un décret d'en fixer les règles d'organisation et de fonctionnement. Il est rattaché à la Direction Générale de la Sûreté Nationale. Ainsi le décret n°97-1218 abroge et remplace l'arrêté interministériel n° 5671 du 10 juillet 1991. L'O.C.R.T.I.S. a comme attribution :

- de centraliser tous les renseignements pouvant permettre la recherche, la prévention et la répression du trafic illicite de drogues ;
- de coordonner et d'animer toutes les actions tendant à la répression du trafic illicite et de coopérer avec les services centraux correspondants dans les autres pays ;
- d'intervenir au plan national et de coordonner l'action des services régionaux, de police compétents. C'est à ce titre qu'elle a fait plusieurs saisis et arrestations :

Statistiques nationales des interpellés et des prises de drogues pour les années 2002, 2003, 2004.  
(source : O.C.R.T.I.S. )

### Année 2002

#### - **Drogues saisies :**

cannabis : 1 809,229 kilogrammes ;  
héroïne : 50 grammes et 481 képas ;  
cocaïne : 310 grammes et 28 pierres ;  
Substances psychotropes : 4 308 comprimés.

#### - **Interpellés**

Nombre : 2 862 personnes dont 2 819 hommes dans lesquels 74 mineurs et 43 femmes majeures ;  
parmi les 2 862, on compte : 876 trafiquants hommes dont 35 mineurs et 19 femmes trafiquantes ;  
parmi les usagers, on compte 1 924 hommes dont 39 mineurs et 24 femmes.

#### - **Type de drogue :** Sur les 2 862 interpellés on a :

*pour le cannabis* : 860 hommes dont 35 mineurs et 19 femmes pour trafic ;  
1 907 hommes dont 39 mineurs et 20 femmes pour usage.

*Pour l'héroïne*

17 hommes et 04 femmes pour usage ;

22 hommes et 00 femme pour le trafic.

*pour la cocaïne et substances psychotropes*

13 hommes et 00 femme pour trafic.

Tableau : Les interpellés par région en 2002

Région	Interpellés	
	Effectifs	%
Dakar	1 981	69,21
Thiès	228	7,96
Diourbel	190	6,63
Kaolack	158	5,52
Tambacounda	76	2,65
Saint louis	74	2,58
Kolda	57	1,99
Ziguinchor	46	1,60
Fatick	33	1,15
Louga	19	0,66
Total	2 862	100

- **Par nationalité :**

Sur les 2 862 interpellés on a : 2 732 sénégalais, 66 guinéens, 27 maliens, 02 nigériens, 03 gambiens, 11 français, 01 ghanéen, 03 libériens, 03 ivoiriens, 05 mauritaniens, 03 camerounais, 01 algériens, 01 bissau guinéen, 03 sierra-léonais, 02 belges.

**Année 2003**

- **Drogues saisies :**

cannabis : 03 tonnes 751 kilogrammes 143 grammes ;

héroïne : 478 grammes ;

cocaïne : 1 657 grammes ;

substances psychotropes : 34 comprimés.

- **Interpellés :** 3 113 personnes dont 15 pour héroïne, 15 pour cocaïne, 03 pour substances psychotropes et 3 080 pour le cannabis ; pour trafic : 1 095 et pour usage : 2 018.

**Année 2004**

- **Drogues saisies :**

cannabis : 3373 kilogrammes ;

héroïne : 232 grammes ;

cocaïne : 22kg 797 grammes ;

huile de haschisch : 1,1 kg

Substances psychotropes : 542 comprimés.

- **Interpellés**

Nombre : 4 817 personnes.

## Statistiques nationales des interpellés

Tableau : Situation des interpellés ces cinq dernières années

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Trafic</b>	1 640	1 465	466	914	1 095	///
<b>Usage</b>	1 544	1702	853	1 948	2 018	///
<b>Total</b>	3 184	3 167	1 319	2 862	3 113	4 817

**NB :** Ces chiffres sont très loin de la réalité comme nous le confirmait M. Faye de l'OCRTIS. Le mal est bien plus profond. Ces données et ces chiffres sont éloquentes d'autant plus qu'ils sont l'arbre qui cache la forêt. Car sans donner le chiffre exact des saisies et des usagers, tous les spécialistes s'accordent à dire que pour un gramme de stupéfiant pris, plusieurs grammes sont passés entre les mailles des forces de répression : Gendarmerie, Police, Douane.

### 2.3 La prévention comme alternative

Dans le combat mené contre l'abus de drogues, le vieil adage *mieux vaut prévenir que guérir*, prend toute sa signification. Les acteurs de la lutte contre la toxicomanie appellent à une autre stratégie de lutte qui privilégie la prévention. *Nous sommes confrontés à une épidémie qui porte atteinte au corps social et pas uniquement au corps physique de l'individu. La prévention doit être au cœur de la lutte contre les drogues car l'action répressive n'a pas permis de juguler le phénomène de la toxicomanie.* Malgré les efforts importants consentis par les forces de sécurité les résultats sont jugés insuffisants. Et ils le sont d'autant plus que *le traitement de la toxicomanie est long et aléatoire.* Telle est la conviction de M. TABARA, coordonnateur du Centre de sensibilisation et d'information sur les drogues Jacques Chirac. Pour lui, ce constat prouve qu'il faut trouver des *réponses nouvelles au phénomène de la toxicomanie* qui gagne en effet de plus en plus de terrain. En plus, il existe *une diversité de produits et de modes d'usage.* Une façon de dire que *les problèmes* liés à la drogue deviennent plus *complexes.* En conséquence, estime le coordonnateur du centre Jacques Chirac, pour réussir la lutte contre les drogues, il faut *des efforts fondés sur des campagnes d'information, d'éducation et d'actions.* Toutefois, a-t-il averti, *la lutte contre la drogue est une affaire de tous.* Aussi, les programmes de prévention doivent *exister à tous les niveaux de la communauté* pour amener les uns et les autres à jouer pleinement leur rôle. Cela revient à adopter une démarche citoyenne car plus qu'une nécessité, *parler de la drogue est un devoir de santé* mais aussi *un devoir politique.*

DANFA A. (Dr.), Médecin-chef du Centre de Santé Mental *Dalal Xel* de Thiès, est formel. *En 2001, révèle-t-il, sur 1.000 patients reçus au centre, les 50 étaient victimes de l'usage du cannabis ; en 2002, le nombre de jeunes atteints est passé à 70 et, en 2003, à deux semaines de la fin de l'année, il y en a 90 souffrants de perturbations psychiques.* C'est pourquoi le Dr DANFA

*préconise de mettre davantage l'accent sur la prévention à partir de la cellule familiale. Une fois qu'on y est, il est difficile de s'en sortir. C'est dire que dans cette lutte, la prévention occupe une place prépondérante a-t-il ajouté.*

## **2.4 La journée mondiale de lutte contre la drogue**

Le 26 juin de chaque année, le Sénégal, à l'instar de la communauté internationale célèbre cette journée. Ainsi à cette occasion, les saisies effectuées au cours de l'année sont incinérées.

Pour l'édition 2005 de la Journée internationale de lutte contre la drogue, le Sénégal a innové avec un cross qui a regroupé plusieurs centaines de participants, tous âges confondus. À l'arrivée sur la Place de l'Indépendance, le ministre de l'Intérieur, et le Directeur du Bureau régional de l'ONUDC pour l'Afrique de l'Ouest M. Mazzitelli et leurs hôtes ont honoré les coureurs, avant d'aller procéder à la cérémonie d'incinération des drogues saisies au cours de l'année. Avec trois départs consécutifs au Parcours sportif Malick Dia, à la Porte du Millénaire et en face du Théâtre national Daniel Sorano, l'ONUDC et le Comité Interministériel de Lutte contre la Drogue (CILD) ont voulu faire le plein pour cette première édition. Le ministre a replacé le thème « *Croyez en vous. ...faites des choix sains* » en phase avec l'adage qui dit « *un esprit sain dans un corps sain* ». Le message du Secrétaire général de l'ONU nous apprend qu'à travers le monde, « *près de 200 millions de personnes continuent de consommer des drogues illégales* ». M. Annan a invité à être « *plus résolu que jamais (...) à faire le choix personnel d'une vie saine* ». La célébration de la Journée internationale n'est qu'une étape dans la semaine de sensibilisation qu'organise chaque année le Sénégal. Lancée à Ziguinchor « *pour frapper les esprits et montrer aux populations de Casamance tous les méfaits de la drogue pour cette belle région* », selon le ministre de l'Intérieur, elle a été marquée par l'incinération, au phare des Mamelles, d'une importante quantité de produits psychoactifs. « *Aucun répit ne sera accordé aux trafiquants* » selon le ministre de l'Intérieur, la bataille va s'intensifier et se situe à trois niveaux. Il y a « *d'abord la prévention, pour amener les jeunes surtout à ne pas tomber dans le travers de la drogue. Il s'agit de les sensibiliser, de les conscientiser sur les méfaits de la drogue* ». Ensuite, la répression est incontournable, « *parce qu'il y aura toujours des criminels qui vont soit trafiquer ou amener des jeunes inconscients à en user* ». Il en a profité pour « *rendre hommage aux forces de sécurité qui se sont toujours mobilisées dans ce sens* ». Enfin, la réinsertion et l'encadrement des toxicomanes est une option du gouvernement. Car « *il ne sert à rien d'amener des jeunes à se détourner de la drogue, si on ne peut pas leur trouver des activités saines, génératrices de revenus qui leur permettent de se réinsérer dans le tissu économique de notre pays* », a dit Me Ngom.

Recrudescence en banlieue et chez les filles « passeuses ». Les quantités saisies cette année montrent une nette progression, selon le Commissaire divisionnaire Abdoulaye Niang, chef de l'Office Central pour la Répression du Trafic Illicite des Stupéfiants (OCRTIS). Après 4.817 interpellations, l'OCRTIS a opéré 1.540 saisies, contre 975 en 2004, soit une progression de 49 %. Ainsi, 3 tonnes 373 kilos de chanvre indien, 232 grammes d'héroïne, 22 kilos 797grs de cocaïne, 1,1 kg d'huile de haschich, 542 comprimés psychotropes ont été la proie des flammes hier. Le Commissaire Niang a salué l'intensification de la lutte au plan international, permettant de maîtriser la filière malienne, et le renforcement de la Police de proximité dans les quartiers. Par contre, il faut signaler une recrudescence du petit trafic, surtout en banlieue (2.193 cornets saisis et 279 joints). Pour les drogues dures, les saisies opérées proviennent essentiellement du trafic international en provenance du Brésil, via le Cap-Vert. Enfin, bien que les femmes soient encore minoritaires dans le trafic, le Commissaire a déploré leur recrutement comme passeuses à travers les frontières, avec notamment l'implication en nette progression des étudiantes qui servent de « courrier ».

## **2.5 Agir sur la demande**

Mais si on ne peut pas freiner l'offre, peut-être peut-on agir sur la demande. Cette réflexion a fait renaître l'intérêt porté à la prévention, au traitement et à la mobilisation des collectivités. Cette approche procède en partie de considérations purement pragmatiques. L'usage de stupéfiants chez les jeunes adolescents est en pleine expansion. Malgré cela, la plupart des jeunes ne bénéficient pas de programmes efficaces de prévention de la toxicomanie, alors que l'on sait que ces interventions peuvent faire baisser de moitié l'usage de stupéfiants. Pour les toxicomanes, il est encore difficile d'obtenir un traitement médical dans bien des collectivités.

## **2.6 Eduquer pour prévenir quoi ?**

Tout programme préventif doit se fixer des objectifs pour ensuite définir les moyens de les atteindre. Cependant, les stratégies d'éducation préventive se heurtent aux mêmes difficultés que tous les autres processus éducatifs en général, à savoir que les normes, valeurs et modèles varient de culture à culture, d'une personne à une autre et qu'il faut dans la mesure du possible agir dans la singularité. Les questions qui suivent sont fondamentales pour l'établissement des objectifs de l'éducation préventive.

- s'agit-il d'éradiquer l'usage ou de réduire les dégâts liés à l'abus de drogues ?

- s'agit-il de centrer le programme sur les drogues uniquement illicites ou bien d'intégrer dans toute stratégie préventive toutes les drogues, de celles qui sont licites aux illicites, voire de remettre en question ces frontières ?
- s'agit-il de construire des objectifs centrés sur la réduction de la demande ou s'agit-il de penser l'offre et la demande comme polarités indissociables ?

De vraies réponses à ces questions seront la base de l'établissement d'une bonne politique d'éducation préventive.

## **2.7 Une société sans drogue, ça n'existe pas**

De nombreuses études démontrent qu'il existe des liens multiples entre toxicomanie, Sida et exclusion sociale. Sans doute, l'abus de drogue apparaît comme une des plus évidentes pathologies de la précarité sociale, culturelle et économique. Notre étude réalisée en mémoire de maîtrise a montré que l'exclusion sociale est le risque majeur en ce qui concerne l'abus de drogue. L'association généralement faite entre pauvreté, délinquance et drogue en est une évidence.

Aujourd'hui, nous savons que toutes les "drogues" ou "substances psychoactives" agissent sur le cerveau selon les mêmes modalités, qu'il s'agisse de drogues illicites, d'alcool, de tabac ou de médicaments. Il ne s'agit pas pour autant de nier que certaines sont plus dangereuses que d'autres. Nous savons aussi que les pratiques de consommation de ces drogues se sont profondément transformées, notamment chez les jeunes : Une société sans drogue, ça n'existe pas : banalisation du cannabis, augmentation des états d'ivresse répétés, maintien de la consommation de tabac à un niveau élevé, arrivée massive des drogues de synthèse, prise de conscience du phénomène du dopage, recours de plus en plus fréquent aux médicaments, et surtout association régulière de plusieurs produits licites ou illicites consommés en même temps ou successivement.

Aujourd'hui enfin, nous savons que pour évaluer la dangerosité d'une situation, les comportements et les contextes de consommation sont au moins aussi déterminants que les produits eux-mêmes. Pourquoi est-il nécessaire d'informer ? La politique sénégalaise de lutte contre la drogue a fait l'objet, depuis de nombreuses années, de débats idéologiques et passionnés.

La faiblesse des informations mises à la disposition du grand public a laissé place à des messages souvent contradictoires et inexacts. Cette situation a renforcé les malentendus, les inquiétudes et les peurs, mais surtout le sentiment d'impuissance face aux personnes qui consomment des drogues. Elle a encouragé des attitudes excessives et inadaptées variant, trop souvent, entre indifférence et dramatisation Pourquoi est-il nécessaire d'informer ? Il est vrai que, pendant longtemps, nous savions peu de chose. Si, depuis quelques années, nous avons à notre disposition des données scientifiques beaucoup plus fiables et nombreuses, elles ont été peu portées à la connaissance de tous ceux qui étaient concernés.

Cela est d'autant plus gênant que les données évoluent très vite. Par exemple, l'arrivée régulière de nouvelles drogues implique une mise à jour permanente des informations

## **2.8 Prévenir l'usage des drogues**

Des études approfondies l'ont confirmé : les programmes de prévention donnent bel et bien des résultats. Les programmes efficaces de prévention ne sont pas très onéreux quand on compare leur coût à ceux de la construction de prisons, du matériel sophistiqué appuyant les mesures d'interdiction et des soins médicaux nécessités par l'usage de tabac, d'alcool et de drogues illicites.

Les interventions préventives efficaces dépassent le cadre de l'école en agissant sur le monde extérieur qui façonne les attitudes envers la drogue : la cellule familiale, le quartier, les entreprises et les médias. Il faut impérativement mettre en place des stratégies tous azimuts pendant les années cruciales au cours desquelles l'usage de drogues et les autres troubles de comportement commencent à se faire jour. Ces facteurs essentiels « de protection » qui aident les enfants à naviguer dans l'adolescence réunissent notamment le désir de réussir à l'école, une bonne adaptation sociale, des liens étroits avec les membres de la famille, les enseignants et d'autres adultes, ainsi que l'établissement de normes claires de comportement.

Le fait que les parents désapprouvent la consommation de drogues constitue un autre facteur important de protection. La participation parentale peut avoir un effet nettement dissuasif sur la toxicomanie, même parmi les adolescents les plus âgés. On peut aussi atténuer la vulnérabilité des jeunes en leur donnant des raisons d'affronter l'avenir avec optimisme.

Les facteurs qui incitent l'enfant à se tourner vers le tabac, l'alcool et les substances illicites sont complexes ; y concourent notamment l'anxiété, la tension nerveuse, le milieu et le désir d'insertion sociale. La publicité exerce une influence particulièrement puissante. Une étude effectuée en 1999 par le Forut Média centre a révélé que la publicité avait deux fois plus d'influence que l'environnement social quand il s'agit de convaincre les enfants de fumer. En 1993, une étude a montré que l'industrie du tabac aux Etats-Unis d'Amérique a dépensé six milliards de dollars pour la publicité et les offres promotionnelles. C'est pourquoi, la prévention du tabagisme chez les adolescents revêt une importance cruciale.

## **2.9 Il n'existe pas de formule magique**

Il ne fait aucun doute que les programmes efficaces de désintoxication peuvent éviter aux gens de souffrir continuellement, de se livrer à des activités criminelles, de risquer d'être victimes du sida.

Aucune formule magique ne permet d'éliminer la toxicomanie du jour au lendemain, mais le traitement médical entraîne une réduction prolongée de la consommation de drogue. Pour les

toxicomanes, la drogue est une réponse instantanée à l'ennui, à l'anxiété, aux frustrations, à la recherche de sensations fortes ou à la douleur. Mais la solution du problème de la toxicomanie, pour l'individu comme pour le pays, n'a rien d'instantané. Pour gagner du terrain dans la lutte contre ce problème difficile, nous devons adopter une approche à long terme exigeant patience et persévérance.

La « guerre à la drogue » est une métaphore trompeuse. Elle implique une attaque éclairée dans laquelle nous écrasons l'ennemi. Or qui est cet ennemi ? Ce sont nos propres enfants. Ce sont nos collègues. La métaphore commence à s'effriter. Le Sénégal ne fait pas la guerre à ses citoyens. Nous devons aider les drogués et non pas leur infliger une défaite.

Il serait plus juste de comparer la toxicomanie au cancer. Le traitement du cancer exige du temps, la mobilisation de mécanismes de soutiens humains, médicaux, éducatifs et sociaux. Pour combattre le cancer, nous devons enrayer sa progression, faire face à ses conséquences et améliorer le pronostic. Résister à la propagation du cancer ou de la toxicomanie est nécessaire, mais faire preuve de patience, de compassion et de persévérance l'est également. La douleur doit être maîtrisée pendant qu'on s'attaque à la racine du mal. Le chemin de la guérison est « *ingrat, difficile, harassant, contraignant, périlleux, coûteux, long,* » selon le responsable de A.S.P.J./W.A.T.T. à Thiès, qui s'indigne par ailleurs du *refus des bailleurs de fonds de financer la prise en charge des toxicomanes.*

La question n'est pas de savoir si nous avons les moyens de payer le traitement, mais plutôt si nous pouvons nous permettre de ne pas le faire. Le message est clair : grâce au traitement, des gens dont l'existence a été ravagée par la drogue peuvent redevenir des membres productifs de la société, retrouver leur dignité et leur vie de famille, dans l'intérêt général de la société.

## **2.10 Un plan national et global de lutte contre la drogue**

Si on veut enrayer l'usage des drogues illicites dans ce pays, on doit accorder la même importance à la réduction de l'offre qu'à celle de la demande. Le niveau actuel des mesures de répression doit être maintenu mais les activités en faveur d'une réduction de la demande doivent être intensifiées. La prévention, l'éducation, le traitement des toxicomanes, les sanctions contre les usagers de drogue et les examens de dépistage devraient tous être considérés comme les maillons d'une stratégie efficace de réduction de la demande.

## CONCLUSION

Le phénomène de la toxicomanie est un mal d'une particulière gravité. De nombreux jeunes et adultes en sont morts ou vont en mourir pendant que d'autres se retrouvent diminués dans leurs capacités. Le recours à la drogue est à considérer comme un symptôme d'un mal de vivre, d'une difficulté à trouver sa place dans la société, d'une peur de l'avenir et d'une fuite dans une vie illusoire et factice. La croissance du marché et de la consommation de la drogue manifeste que nous sommes dans un monde en pleines mutations, qui manque de propositions et de projets humanistes et moraux. Trop d'enfants, de jeunes sont livrés à eux-mêmes et ne bénéficient pas d'une présence attentive, d'un foyer stable, d'une scolarisation normale ni d'un encadrement socioéducatif, qui les éveillent à l'effort intellectuel et moral.

La toxicomanie est un problème multidimensionnel parce qu'elle a des répercussions sur la santé physique et mentale des individus, sur leur vie économique et sociale. Elle est aussi multidimensionnelle parce qu'elle présente plusieurs causes et plusieurs conséquences. Elle touche plusieurs facettes de la vie de l'individu et de son entourage et elle affecte l'équilibre psychique et social de la personne. Elle interfère sur ses relations interpersonnelles, c'est-à-dire dans ses rôles de conjoint, de parent, de frère, de sœur, de fils, de fille, d'employé, d'employeur, de citoyen. En tant que tel, elle aliène l'homme et hypothèque le développement des communautés. Elle constitue, ainsi, un véritable frein au développement, quand on sait qu'une nation forte suppose des femmes et des hommes de caractère ayant une maîtrise de soi et comprenant les enjeux et les défis de leur temps. C'est dans cette perspective que la lutte contre ce phénomène social total est une nécessité et trouve son essence.

C'est ainsi qu'au terme de cette étude qui a eu pour cadre le Centre de Sensibilisation et d'Information sur les Drogues : Jacques Chirac, nous sommes tentés de dégager quelques propositions :

- ✓ Les parents doivent participer à ces efforts. On doit les aider à prendre conscience de la responsabilité qui leur incombe d'apporter à leurs enfants le soutien et les conseils qui les dissuaderont de consommer de la drogue ou de l'alcool. Ils doivent comprendre qu'ils peuvent être tenus pour responsables des actions de leurs enfants.
- ✓ Les enfants dont les parents sont absents ou incapables de faire face à leurs responsabilités posent un problème particulier qui doit être résolu par d'autres membres de la famille ou de la communauté.

- ✓ Les enfants dont les parents abusent eux-mêmes de l'alcool ou de la drogue et qui tolèrent l'usage de ces substances dans leur foyer manquent à leurs devoirs de parents et sapent les efforts que déploient tous les autres membres de la communauté pour convaincre les enfants de ne pas utiliser de drogue.
- ✓ Les entreprises doivent être encouragées à adopter une politique favorable aux familles en facilitant la tâche des parents dans l'éducation de leurs enfants et notamment en mettant à leur disposition des garderies d'enfants sur le lieu de travail et en faisant preuve de souplesse dans l'octroi des congés.
- ✓ Des modèles à suivre doivent être proposés aux jeunes, au niveau local comme au niveau national, pour les motiver avec des messages explicites contre la drogue et la violence. On doit recruter plus activement des gens du spectacle et des vedettes sportives disposés à s'exprimer contre la drogue et la violence pour contrecarrer les messages favorables à la drogue que continue à diffuser des affairistes. Un partenariat devrait être formé avec les médias dans le but d'amener ces derniers à cesser de présenter la toxicomanie et la violence sous des dehors séduisants.
- ✓ Une campagne d'information montrant de vraies victimes de la drogue, et non pas des portraits stéréotypés de drogués, permettrait de sensibiliser le public en l'aidant à mieux comprendre les dangers de la toxicomanie.
- ✓ Les écoles devraient prendre conscience des activités liées à la drogue, telles que consommation de stupéfiants, vente de ces substances et actes de violence, auxquels sont susceptibles de se livrer leurs élèves à l'intérieur comme à l'extérieur de leurs bâtiments, et s'employer à y mettre fin. Il faut absolument que les élèves sachent que leur établissement ne ferme pas les yeux sur le problème de la drogue. Les écoles, la communauté et la police devraient former un partenariat pour tenir les écoles à l'abri de la drogue et de la violence et leur permettre ainsi de s'acquitter sans encombre de leur mission. Les campagnes de prévention de la drogue et de la violence devraient être incorporées dans tous les programmes d'études. Étant donné tout le temps que les enfants passent à l'école, celle-ci est un véhicule précieux pour atteindre les jeunes avec des messages contre la drogue.
- ✓ Si on veut que les jeunes rejettent la drogue, on doit leur proposer des options positives comme des moyens de distraction et des possibilités d'emploi.

## ANNEXE :

### BIBLIOGRAPHIE

- CESONI, « Les routes de la drogue », in *revue du tiers monde*, 33.
- CHAMI M., *Toxicomanies et interventions sociales*, Paris, ESF, 1987.
- COUET J-F., DAVIE A., *Dictionnaire de l'essentiel en sociologie*, Paris, Liris, 2002.
- DIATTA M., *L'impact de l'absence du père sur le comportement toxicomane à l'adolescence, cas de l'hôpital psychiatrique de Thiaroye*, Dakar, E.N.T.S.S., 1993.
- DIONGUE A., *Etude de la toxicomanie en milieu sénégalais : évolution du phénomène durant ces dix dernières années (1979-1989)*, Th. Doct. Pharmacie, U.C.A.D., 01-12-90.
- DIOP B., COLLOMB H., « Le chanvre indien au Sénégal, étude psycho-sociologique », in *Médecine d'Afrique Noire*, vol XXI, n°5, 1974.
- Division des stupéfiants : « Les Nations Unies et la lutte contre l'abus de drogue », 1987.
- DOUMBOUYA K., « Aperçu du phénomène de la drogue au Sénégal », Colloque sur la toxicomanie, Dakar, janvier 1980.
- FARGES F., *Approche communautaire des toxicomanies*, Paris, P.U.F., 1998
- FREUD S., *Totem et tabou*, Paris, Payot, 77, 1980.
- GOUET L., *Adolescent, drogue et toxicomanie*, Paris, Broché, 1992.
- GRAWITZ M., *Méthodes des Sciences Sociales*, Paris, Dalloz, 1996.
- GUEYE M., OMAIS O., « Tentative pour une approche socio-culturelle de l'usage abusive de drogue au Sénégal », in *Psychopathologie Africaine*, vol. XIX, n° 2, Dakar, 1983.
- GUILLOIN J., *Cet enfant qui se drogue c'est le mien*, Paris, Seuil, 1978.
- JEUNE AFRIQUE plus n°4, « Les stupéfiants déferlent sur l'Afrique », janvier-février 1990.
- KERHARO J., « Drogues africaines et toxicomanies », in *Médecine d'Afrique Noire*, vol. XXVII, n°3, 1980.
- KERHARO J., *La Pharmacopée traditionnelle, plantes médicinales et toxiques*, Paris, Vigot, 1974
- LEROYER M., *Moi, mère de drogué*, Lausanne, Payot, 1979.
- MBAYE F., *Toxicomanie chez l'adolescence : genèse, évolution, perspectives de réinsertion sociale. Etude à partir de 3 cas*, Dakar, Mémoire E.N.D.S.S., 1992.
- Ministère de l'Intérieur du Sénégal, *Nouveau code des drogues*, Dakar, 1988.
- MONTOUSSE A., RENOARD G., *100 fiches pour comprendre la Sociologie*, Paris, Bréal, 2002.
- NDIAYE L., « l'enfance, rapport entre cultures et déviances », in *Les cahiers histoire et civilisations*, n°1, U.C.A.D., juillet 2003.
- NOUVEL HORIZON, n°299, 09-11-01.
- OLIEVENSTEIN C., et al., *La clinique du toxicomane*, Paris, Les Editions Universitaires, 1987.
- OLIEVENSTEIN C., *Il n'y a pas de drogués heureux*, Paris, Laffont, 1977.
- OLIEVENSTEIN C., *La drogue ou la vie*, Paris, Laffont, 1983.
- OLIVEINSTEIN C., *Le destin du toxicomane*, Paris, Fayard, 1984.
- PELLETIER M., « Rapport de la mission d'étude sur l'ensemble des problèmes de drogue », in *La Documentation Française*, Paris, 1978.
- SECK C., *Toxicomanie et institutions psychiatriques : enquête réalisée au C.H.U. de Fann*, Th. Doctorat de Médecine, U.C.A.D., 28-06-94.
- SERVAIS E., *Drogues*, Bruxelles, Labor, 1984, pp. 17-19.
- SUD QUOTIDIEN, n°3273, 04-03-04.
- TAXI le journal, n° 618, 21-06-04.
- WERNER J-F., « L'usage des drogues au Sénégal », in *Psychopathologie Africaine*, vol. XXV, n°3, Dakar.
- [www.apcsid.sn](http://www.apcsid.sn)

## RESUME

L'histoire des drogues a des origines aussi anciennes que l'histoire de la race humaine elle-même. L'histoire et les légendes nous rappellent des racines, des herbes, des feuilles, des écorces de plantes ont été utilisées pour soulager la douleur et lutter contre la maladie.

L'on a vu et étudié dans plusieurs sociétés asiatiques et américaines le rôle ou la place de certaines drogues dans les célébrations rituelles ou religieuses.

En Afrique, SECK C. nous enseigne que la drogue existe depuis des millénaires et avait des fins mystico-religieuses : le *katidiantabe* ou *datura metel*, hallucinogène redoutable était utilisé dans le traitement des maladies mentales et dans les séances d'exorcisme et d'initiation.

Le Sénégal qui occupe une position géographique privilégiée, du simple fait qu'il se situe à la croisée des chemins maritime, terrestre aérien, n'est pas en reste. A travers cette étude sur les stratégies de lutte contre la toxicomanie à partir du Centre de Sensibilisation et d'Information sur les drogues : Jacques Chirac de Thiaroye. Le CSID est une structure spécialisée dans la prévention de l'abus des drogues. Elle participe à l'effort national d'éradication des drogues, à travers l'information, la sensibilisation, l'éducation, la formation, l'accompagnement et la réinsertion des usagers abusifs de drogues. Il se trouve dans le Département de Pikine. Il est situé sur la route des Niayes près du Commissariat de Police de Thiaroye. Sa politique préventive est basée sur une approche communautaire; c'est à dire la participation des communautés notamment les familles, les associations de base et l'ensemble des acteurs intervenant dans la lutte contre les drogues. Ces activités consistent à offrir des espaces d'épanouissement, de socialisation et de réinsertion qui constituent des remparts contre la solitude et le désœuvrement. Ces derniers sont, en effet, la frange la plus vulnérable et la plus exposée face à l'attrait des drogues et les risques de contraction du VIH/ SIDA. A travers l'information, l'éducation, l'offre d'activités alternatives et la prise en charge des toxicomanes qui demeurent, jusque là, ses principaux modes d'actions, le Centre oeuvre en permanence à prévenir l'usage non médical des drogues qui entrave le développement normal des personnes. Cette étude nous montre que : 40% des toxicodépendants reçus cette année n'ont pas une activité professionnelle, 53 % des toxicodépendants reçus ont été référés en milieu psychiatrique, en vue de traiter les symptômes de sevrage : Cela conforte l'idée selon laquelle la prise en charge des toxicodépendants est une activité qui, parfois, nécessite une intervention médicale. 25% des toxicodépendants reçus cette année proviennent de Thiaroye et de ses environs. Cette année, la tranche d'âge des 30 ans et plus est fort représentée par 44%. Ceux-ci sont dans leur majorité des consommateurs de longue date. Le produit le plus consommé par les usagers accueillis cette année par le Centre est le cannabis (33%). Bref le phénomène de la toxicomanie est un mal d'une particulière gravité. De nombreux jeunes et adultes en sont morts ou vont en mourir pendant que d'autres se retrouvent diminués dans leurs capacités. Le recours à la drogue est à considérer comme un symptôme d'un mal de vivre, d'une difficulté à trouver sa place dans la société, d'une peur de l'avenir et d'une fuite dans une vie illusoire et factice. La croissance du marché et de la consommation de la drogue manifeste que nous sommes dans un monde en pleines mutations, qui manque de propositions et de projets humanistes et moraux. Trop d'enfants, de jeunes sont livrés à eux-mêmes et ne bénéficient pas d'une présence attentive, d'un foyer stable, d'une scolarisation normale ni d'un encadrement socioéducatif, qui les éveillent à l'effort intellectuel et moral.

La toxicomanie est un problème multidimensionnel parce qu'elle a des répercussions sur la santé physique et mentale des individus, sur leur vie économique et sociale. Elle est aussi multidimensionnelle parce qu'elle présente plusieurs causes et plusieurs conséquences. Elle touche plusieurs facettes de la vie de l'individu et de son entourage et elle affecte l'équilibre psychique et social de la personne.