

I. Vaincre la douleur

A. Assurer l'offre, à des fins médicales, de drogues placées sous contrôle: l'un des principaux objectifs des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

1. Le principal objectif de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961¹ et des conventions internationales qui lui sont antérieures – à savoir, limiter l'usage des stupéfiants à des fins médicales et scientifiques légitimes – témoigne du consensus auquel sont parvenus tous les États: l'usage médical des stupéfiants demeure indispensable pour soulager la douleur, et les mesures voulues doivent être prises pour assurer que des stupéfiants soient disponibles à cette fin.² Mus par le même principe, les États ont adopté la Convention de 1971 sur les substances psychotropes, dans laquelle ils ont reconnu que l'utilisation des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques était indispensable et que la possibilité de se procurer des substances à ces fins ne devrait faire l'objet d'aucune restriction injustifiée.³ Les États Parties à la Convention de 1961 et à la Convention de 1971 ont considéré que ces objectifs fondamentaux, loin de s'exclure, étaient complémentaires et les ont intégrés en tant que tels dans les dispositions de ces conventions visant les mesures de contrôle. Ce faisant, ils étaient inspirés par deux considérations humanitaires complémentaires: d'une part fournir les meilleurs soins possibles et soulager la douleur et les souffrances du malade et, de l'autre, mettre l'individu et la société à l'abri de la pharmacodépendance ainsi que de ses conséquences néfastes.⁴

2. Pour une large part, cette entreprise ne pourra être couronnée de succès que si les pouvoirs publics, tout comme les spécialistes à qui l'on a confié la tâche complexe d'administrer les systèmes nationaux d'approvisionnement licite en drogues et, en définitive, le grand public comprennent, acceptent et soutiennent ces objectifs et s'emploient à en faciliter la réalisation. Aussi importe-t-il tout particulièrement, lorsqu'il s'agit d'élaborer des lois et règlements nationaux en matière de contrôle des drogues et de les mettre en œuvre, d'établir un équilibre

judicieux entre les mesures de restriction et les efforts de facilitation.

3. Aux termes de l'article 9 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972,⁵ l'Organe international de contrôle des stupéfiants s'efforce de limiter la culture, la production, la fabrication et l'usage des stupéfiants aux montants requis à des fins médicales et scientifiques, de faire en sorte qu'il y soit satisfait et de faciliter toute action efficace des gouvernements en vue d'atteindre les buts de la Convention. Pour ce faire, l'Organe s'assure périodiquement que les États observent les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et examine le fonctionnement du régime mis en place par ces traités. En 1994, après avoir analysé le fonctionnement et l'efficacité des trois grands traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, il a mis en relief, dans son rapport, les principaux domaines dans lesquels les dispositions de ces instruments s'étaient révélées insuffisamment efficaces ou inadéquates.⁶ L'une des carences qu'il a recensées était que l'un des objectifs des traités – assurer l'offre adéquate de stupéfiants, et spécialement d'opiacés, à des fins médicales – n'avait pas été universellement atteint.⁷ L'Organe a proposé des mesures correctives concrètes à prendre à l'échelle nationale et internationale. Parallèlement, il s'est déclaré préoccupé par le fait qu'il était facile de se procurer des substances psychotropes et s'est inquiété en particulier de l'utilisation excessive et inconsidérée qui en était faite dans de nombreux pays comme de leur détournement à des fins illicites, les mesures de contrôle étant insuffisantes.

B. Progrès et contraintes

Soulager la douleur: l'importance des drogues placées sous contrôle

4. Depuis quelques décennies, et partout dans le monde, les soins de santé ont enregistré des avancées notables, grandement facilités par la mise sur le marché d'agents thérapeutiques de plus en plus efficaces et inoffensifs. Les recherches menées par les firmes pharmaceutiques ont permis de découvrir un grand nombre de médicaments psychoactifs que les procédés industriels ont contribué à commercialiser. La connaissance de l'organisme humain ayant progressé, la médecine moderne utilise aujourd'hui nombre de nouveaux dérivés de substances déjà connues aussi bien que des substances tout à fait nouvelles encore plus spécifiques dans leurs effets, plus efficaces et plus sûres. Simultanément, des médicaments plus anciens, moins efficaces et présentant plus de risques par rapport à leurs avantages ont progressivement perdu de leur importance thérapeutique. Les stupéfiants et substances psychotropes ne font pas exception.

5. Quasiment tous les nouveaux stupéfiants et substances psychotropes ayant une utilité médicale reconnue ont marqué, lors de leur mise sur le marché, un progrès dans les méthodes de traitement; toutefois, il est apparu qu'ils entraînaient une pharmacodépendance lorsqu'ils étaient utilisés massivement, ce qui a obligé les pouvoirs publics à prendre des mesures administratives spéciales pour en réglementer la production, la vente et l'utilisation à des fins médicales. Les risques de plus en plus fréquents d'abus ont souvent conduit à en revoir l'utilité thérapeutique ainsi que l'usage qui en est fait. Ce processus, en cours depuis plusieurs dizaines d'années, a entraîné un certain nombre de modifications dans chacune des catégories de drogues placées sous contrôle ayant des utilisations thérapeutiques.

6. La plupart des opiacés semi-synthétiques et synthétiques⁸ aujourd'hui placés sous contrôle international ont été mis au point avant l'adoption de la Convention de 1961. L'on espérait au début pouvoir améliorer les qualités thérapeutiques de la morphine en séparant ses propriétés utiles (analgésique du système nerveux central, antitussif, antidiarrhéique) de ses effets non souhaitables (dépendance). Or, cet objectif n'a toujours pas été atteint, et divers opiacés dont on avait espéré qu'ils pourraient avantageusement remplacer des substances plus anciennes n'ont pas eu les effets escomptés. Certains opiacés – et surtout la morphine et la codéine – sont non seulement des médicaments essentiels que l'on utilise à de nombreuses fins thérapeutiques depuis une centaine d'années, mais leur importance s'est accentuée au cours des dernières années. Aussi bien la codéine que la morphine figurent sur la Liste modèle des médicaments essentiels de l'Organisation

mondiale de la santé (OMS) depuis 1977, date à laquelle elle a été publiée pour la première fois. La morphine figure en outre parmi les médicaments que l'OMS a proposé d'inclure en 1998 dans le nouveau nécessaire d'urgence.

7. Le marché licite des opiacés ne s'est que peu étendu et diversifié au cours des 20 dernières années et le nombre des stupéfiants inscrits à l'un des tableaux des conventions et utilisés à des fins licites n'a que relativement peu augmenté. La consommation mondiale d'opiacés, si elle s'est poursuivie, n'a donc que modestement progressé, représentant au total en 1999 quelque 240 tonnes d'équivalent morphine.⁹ Cela s'explique par le fait que, si la consommation d'opium brut ainsi que de concentrés et de teinture d'opium a progressivement diminué, la demande d'alcaloïdes opiacés purs – essentiellement morphine et codéine – a légèrement augmenté. La codéine est l'opiacé naturel le plus largement utilisé, à des fins antitussives et analgésiques. La consommation annuelle moyenne de cette substance a été de l'ordre de 170 tonnes ces dernières années, soit environ 75 % de la consommation totale d'opiacés. Entre 1978 et 1998, la consommation mondiale de codéine n'a augmenté qu'à un rythme annuel de 1 % à 2 %. La consommation mondiale de morphine à des fins médicales, qui était longtemps demeurée relativement faible et stable, s'est vue multipliée par 10 depuis 1984, date à laquelle elle représentait environ 2,2 tonnes. Les autres opiacés semi-synthétiques ou synthétiques, qui sont soit largement, soit de plus en plus utilisés, sont la buprénorphine, l'hydrocodone, l'hydromorpone, l'oxycodone et le fentanyl.

8. Faute de données qui permettent de faire des comparaisons d'un pays à un autre, il est difficile d'estimer avec exactitude le nombre total de personnes qui, dans le monde, souffrent d'une affection devant être traitée au moyen de stupéfiants ou de substances psychotropes. Si la souffrance et la douleur sont difficiles à évaluer quantitativement, toutes les enquêtes nationales sur la santé réalisées au cours des 20 à 30 dernières années, principalement dans les pays développés, ont établi que plusieurs de ces affections touchent de vastes secteurs de la société.

9. Selon les projections de l'OMS, les deux tiers des 15 millions de cas de cancer qui devraient apparaître d'ici à 2015 concerneront les pays en développement. De 70 % à 80 % des cancéreux éprouvent de très fortes douleurs, aiguës ou chroniques, pendant les derniers stades de la maladie. L'on s'accorde aujourd'hui à penser que, particulièrement pour soulager les fortes douleurs causées

par le cancer, les opiacés, et surtout la morphine, sont des médicaments indispensables en raison de leur coût abordable et de leur forte action analgésique.

10. La réalisation des objectifs des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues a considérablement avancé, notamment en ce qui concerne l'offre de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales. La diversité toujours plus grande des nouveaux agents thérapeutiques et la multitude de préparations disponibles sur le marché mondial des produits pharmaceutiques offrent aux praticiens comme aux patients une panoplie de méthodes de traitement de plus en plus large. Or, ces nouveaux médicaments, s'ils peuvent non seulement assurer un accès plus universel à des traitements contre la douleur mais aussi en améliorer l'efficacité, ouvrent la voie à de nouvelles occasions de mésusage.

11. Conscients des risques d'abus et de dépendance ainsi que des menaces qui pèsent sur la santé publique, les États ont décidé de placer sous contrôle international d'importants groupes de substances psychoactives aujourd'hui commercialisées à des fins médicales, et c'est là un grand pas en avant. La portée du contrôle international des drogues – notamment pour ce qui est des substances psychotropes – s'est largement étendue depuis l'entrée en vigueur de la Convention de 1971; en revanche, le nombre des substances placées sous contrôle au titre de la Convention de 1961 n'a que peu augmenté, tant parce qu'il était élevé au départ que parce que le marché des opiacés à des fins thérapeutiques n'a que peu évolué.

12. On ne peut que se féliciter que de nombreux États se conforment volontairement à certaines dispositions en matière de réglementation et de publication de l'information. La Commission des stupéfiants, dans sa résolution 7 (XXXIX), a approuvé la position de l'Organe selon laquelle la distribution de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins humanitaires dans des situations d'urgence graves justifie l'application de procédures de contrôle simplifiées. Le fait même que cette résolution ait été adoptée montre que le régime international de réglementation peut être adapté lorsque la situation l'exige.

13. Pour l'Organe, le fait que le volume total de la production licite mondiale d'opiacés se soit stabilisé ces dernières années à un niveau proche de celui de la consommation mondiale à des fins médicales est important. Un tel équilibre, bien que nécessaire pour amenuiser le risque que les opiacés soient détournés à des fins illicites, a, par le passé, souvent été difficile à atteindre et les bons

Progrès accomplis

résultats enregistrés aujourd'hui sont à imputer aux efforts persistants qu'ont déployés l'Organe et les gouvernements intéressés. L'Organe considère que, grâce aux progrès ainsi réalisés en matière d'offre d'opiacés, une plus large place peut désormais être faite aux activités visant à faire progresser davantage l'utilisation des opiacés à des fins médicales partout dans le monde.

14. Grâce à l'action concertée de l'Organe et de l'OMS en vue d'encourager l'utilisation d'opiacés afin d'apaiser la douleur cancéreuse, la consommation mondiale de morphine a augmenté régulièrement et a quasiment doublé tous les cinq ans depuis 1984 pour atteindre 21 tonnes en 1998. Ce phénomène est imputé notamment à la forte augmentation de la consommation d'opiacés dans plusieurs pays développés. La consommation de morphine a eu tendance à augmenter dans les pays qui ont mis en œuvre des programmes de traitement de la douleur cancéreuse. Plusieurs pays ont remanié les lois et directives nationales régissant l'offre de stupéfiants. Des comités nationaux ont été créés qui s'occupent du traitement de la douleur, de nouveaux programmes d'éducation ont été lancés et de nouveaux principes directeurs concernant la prescription d'opiacés ont été adoptés. Quelques pays ont entrepris d'améliorer l'offre d'opiacés à l'échelle nationale.

15. Les travaux de recherche menés dans plusieurs pays ont montré que le traitement de la douleur cancéreuse par les opiacés produit de bons effets chez 75 % à 90 % des malades. En outre, une plus grande attention a été accordée, ces dernières années, au traitement par divers opiacés de la douleur non cancéreuse aiguë ou chronique. Il est maintenant généralement admis que l'administration d'opiacés par voie orale (morphine, codéine, hydromorphone, oxycodone et péthidine) contribue efficacement au traitement des fortes douleurs et son utilisation pour le traitement de la douleur cancéreuse est un indicateur de la qualité des programmes y relatifs. De plus, ces dernières années, l'industrie pharmaceutique a mis au point plusieurs modes perfectionnés d'administration des opiacés: comprimés à libération lente, timbres transdermiques, nouveaux dispositifs plus sûrs, etc.

16. L'Organe accorde une grande importance au fait que, malgré l'augmentation de la consommation, rien ne permet de penser que le nombre de cas de détournements de morphine ou d'autres opiacés purs à des fins illicites ait

augmenté à un stade quelconque du cycle de fabrication et de distribution. Il semble par conséquent qu'il soit possible d'augmenter l'offre licite de substances sans avoir à modifier le régime actuel de contrôle des drogues.

17. Des initiatives ont été prises en vue de mettre au point des méthodes pratiques et fiables qui permettent d'évaluer correctement les besoins nationaux de stupéfiants et de substances psychotropes, en se fondant sur les besoins médicaux effectifs. Ces méthodes font cruellement défaut dans nombre de pays développés et de pays en

Contraintes et entraves

18. L'amélioration de la qualité des médicaments et de la gestion des approvisionnements contribuerait à mettre le traitement de la douleur à la portée de tous et à assurer simultanément des soins plus efficaces. Il est à regretter toutefois que l'on connaisse encore des pénuries de médicaments de ce type et que de nouvelles tendances, au niveau mondial, semblent compromettre les succès obtenus. Il apparaît en effet que, dans nombre de pays, les opiacés, comme toutes les substances à usage médical, ne sont pas toujours mis à la disposition de ceux qui en ont le plus besoin. Ainsi, l'objectif de la Convention de 1961 – assurer l'approvisionnement adéquat en stupéfiants, et spécialement en opiacés, à des fins médicales – est encore loin d'être atteint. En outre, dans de nombreux pays, il n'existe quasiment aucun moyen licite, fiable et réglementé de se procurer des substances psychotropes importantes.

19. Pour un certain type de médicaments, l'approvisionnement est tributaire d'un grand nombre de facteurs de caractère général: le degré de développement économique du pays, ses structures sociales, le type et la qualité des soins de santé, les ressources allouées à ces soins, les valeurs et tendances sociales et culturelles, etc. Certains de ces facteurs ne tiennent pas aux systèmes de distribution et ne dépendent donc pas du régime de contrôle international des drogues. En revanche, ceux qui sont fonction de ces systèmes font l'objet des considérations et recommandations que l'Organe formule en vue d'améliorer la situation. Certains facteurs sont responsables à la fois de la pénurie et de l'offre excessive de médicaments; d'autres sont propres au domaine ou au pays considéré.

20. L'insuffisance des connaissances médicales, les erreurs de diagnostic, l'inadaptation des traitements, l'abus ou le refus de prescription sont autant de facteurs qui sont directement responsables d'une série de problèmes distincts au niveau de l'approvisionnement et de l'utilisation de

développement, dont les autorités ne sont pas aujourd'hui à même d'évaluer correctement les besoins nationaux. L'Organe et l'OMS ont encouragé et aidé les pouvoirs publics dans l'action qu'ils mènent à cet égard. L'Organe a noté que plusieurs initiatives utiles avaient été prises ces dernières années, sur le plan national comme international, pour améliorer, notamment par la formation des personnels de santé compétents, le recours à des pratiques judicieuses en matière de prescription.

médicaments. L'inclination du médecin à prescrire ou refuser de prescrire un médicament donné n'est qu'un élément de la relation complexe entre le patient, son médecin et la thérapie, relation qui peut revêtir des caractéristiques très différentes selon les régions et les pays. Si les pratiques en matière de prescription sont inadéquates, cela s'explique en général par l'insuffisance des connaissances et de l'information, une interprétation erronée des restrictions médicales et réglementaires, un comportement laxiste et contraire à la déontologie, voire par l'intérêt financier ou un abus iatrogène de drogue.

21. L'expérience montre que là où il n'existe pas d'organisme efficace de réglementation des drogues ni de système adéquat d'information sur les médicaments, il y a un risque de surmédication ou, au contraire, de sous-consommation. Dans son rapport pour 1994, l'Organe est parvenu à la conclusion que la plupart des carences des régimes nationaux de contrôle des drogues tenaient non pas aux concepts qui sous-tendaient ces régimes mais plutôt à la modicité des ressources, à l'insuffisance des moyens d'exécution et au manque de volonté des pouvoirs publics.¹⁰ Or, c'est habituellement dans ces domaines que les améliorations sont les plus nécessaires.

22. Dans les régions où vit la majorité de la population mondiale, ce ne sont pas les besoins médicaux réels mais plutôt les moyens économiques qui déterminent l'approvisionnement en médicaments; les stupéfiants et substances psychotropes ne font pas exception à cette règle. Les disparités entre pays développés et pays en développement tendent à être encore plus prononcées dans ce domaine car, dans ces derniers, on s'attache prioritairement à traiter des problèmes de santé et à régler des problèmes sociaux plus pressants – maladies infectieuses, infections gastro-intestinales, malnutrition, etc. – au détriment de la prise en charge de la douleur.

23. À l'heure actuelle, les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et les lois et réglementations

nationales dans ce domaine s'appliquent dans un environnement politique, économique et social en mutation rapide. Les profondes transformations enregistrées sur la scène internationale – telles que l'intégration régionale et mondiale des marchés, l'apparition de nouvelles structures régionales et mondiales, l'expansion des firmes multinationales, l'élimination des obstacles au commerce et le développement du libre-échange – bien que constituant un progrès, compliquent la réalisation des buts initiaux et 24. L'apparition sur les marchés locaux de médicaments ne répondant pas aux normes, voire factices ou altérés – qu'ils soient vendus par des officines publiques ou privées, officiellement ou à la sauvette – est l'indice d'une insuffisance de la réglementation, d'une carence des services de répression ou encore de l'absence ou du dysfonctionnement des structures de distribution. La production de médicaments ne répondant pas aux normes fait partie de la stratégie de commercialisation de certaines entreprises pharmaceutiques. Compte tenu des risques majeurs que cela pose pour la santé publique, il faut mener une action concertée à l'échelle internationale, conjointement avec les firmes pharmaceutiques légitimes, en vue d'éliminer ces circuits de distribution.

25. Dans les pays où l'offre licite de drogue est insuffisante, les firmes pharmaceutiques tendent à organiser et à gérer elles-mêmes la distribution des médicaments et à fournir des informations sur leurs produits aux services médicaux et aux médecins. Là où la réglementation en matière de prescription est insuffisante ou mal appliquée, les activités de promotion ciblent aussi le public. Or, comme l'Organe l'a souligné précédemment, toute publicité concernant l'usage médical de drogues placées sous contrôle et ciblant le grand public est contraire non seulement à la déontologie pharmaceutique mais encore à l'article 10 de la Convention de 1971. Aussi engage-t-il vivement les gouvernements à l'interdire.

26. En dépit des progrès accomplis récemment, les utilisations médicales d'analgésiques opiacés demeurent relativement limitées et l'approvisionnement en substances de ce type est restreint. Dans nombre de pays et territoires, les quantités disponibles à des fins médicales en sont négligeables et il est généralement admis que le traitement de la douleur chronique ou aiguë chez les cancéreux demeure inadéquat: seuls 10 % à 30 % des patients souffrant de fortes douleurs cancéreuses se verraient administrer un traitement adéquat, et ce même dans nombre de pays technologiquement avancés. Ce taux est bien plus bas dans les pays en développement. L'Organe a demandé aux gouvernements d'accorder une plus grande attention à

les modalités d'application des régimes de contrôle des drogues. Ces mutations touchent particulièrement les pays dont l'économie est fragile et l'infrastructure vulnérable. Les autorités de ces pays éprouvent souvent des difficultés aussi bien à se procurer des stocks adéquats de médicaments qu'à mettre en place et en œuvre des politiques efficaces de réglementation des drogues.

ce problème et de recenser, pour y remédier, les facteurs qui font que les opiacés sont insuffisamment disponibles à des fins médicales.

27. Il n'existe pas de norme universelle de consommation qui s'appliquerait à tous les pays, quelle que soit leur situation sur les plans économique, social ou démographique. Ce qui peut constituer un approvisionnement optimal dans un pays peut fort bien ne pas l'être dans un autre. En fait, il n'est pas de pays ni de région où l'approvisionnement en médicaments puisse être considéré comme un modèle pour le reste du monde. De plus, les programmes de traitement de la douleur doivent être replacés dans le contexte plus large de l'offre, de l'approvisionnement et de la gestion des produits pharmaceutiques au plan national. Bien d'autres besoins pressants en matière de santé peuvent exiger la même attention, voire une priorité plus élevée, en fonction de la situation dans le pays considéré.

28. L'on ne saurait nier toutefois que la comparaison des données sur la consommation obtenues sur le plan régional et national donne quelques indications sur les nouvelles tendances en la matière. Une enquête menée par l'Organe dans tous les pays et territoires de la planète en 1995 a confirmé les tendances encourageantes ou regrettables mentionnées ci-dessus. Elle a fait apparaître que la consommation mondiale d'opiacés continuait d'augmenter, mais que les écarts entre pays demeuraient, voire se creusaient. Les 10 pays en tête de liste consommaient non moins de 80 % de la morphine utilisée à des fins analgésiques. Dans les 10 pays où la consommation de morphine était la plus élevée en 1998, la moyenne s'établissait à 31 grammes pour 1 000 habitants. Dans les 10 pays suivants, elle n'était plus que de 16 grammes pour 1 000 habitants. Dans les 60 pays suivants, où la consommation totale de morphine dépassait 1 kg, elle n'atteignait que 2 grammes pour 1 000 habitants; et dans les 120 pays restants, la consommation d'opiacés était négligeable, voire nulle. Plusieurs pays africains ont déclaré ne pas consommer de morphine du tout. Dans le petit nombre de pays ayant récemment entrepris ou poursuivi des

programmes de traitement de la douleur cancéreuse, les bons résultats obtenus étaient imputables à l'augmentation de la consommation de morphine. Il est à noter toutefois 29. La distribution de médicaments opiacés varie d'une région et d'un pays à l'autre. En ce qui concerne la consommation annuelle et l'information sur les analgésiques opiacés, on constate en permanence des écarts notables entre pays où le degré de développement économique et les structures sociales sont semblables. Ces écarts ne peuvent s'expliquer exclusivement par des disparités au niveau du développement économique, ni par l'existence ou non d'une réglementation. Dans bien des pays économiquement comparables, les niveaux de consommation demeurent très différents. Certains pays où le revenu par habitant est relativement élevé – par exemple l'Arabie saoudite, les Bahamas, les Émirats arabes unis, l'Italie, le Koweït, la République de Corée ou Singapour – continuent de consommer peu d'opiacés. L'on peut en dire autant, apparemment, d'un groupe relativement restreint de pays où sont fabriqués de la morphine et d'autres opiacés; dans certains d'entre eux, en effet – comme l'Australie, les États-Unis d'Amérique, la France, les Pays-Bas ou le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord – la consommation d'opiacés est élevée, tandis que dans d'autres – comme l'Inde, la République islamique d'Iran et la Turquie – elle demeure très faible. Certains pays où l'incidence du cancer est élevée – par exemple l'Estonie, la Hongrie, la République tchèque et l'Uruguay – consomment relativement peu de morphine. Dans certains pays où la consommation est faible, on continue, semble-t-il, de lui préférer la péthidine ou d'autres opiacés synthétiques à des fins analgésiques, mais l'on ne saurait exclure la possibilité que le traitement de la douleur, cancéreuse ou non, y soit notablement insuffisant.

30. Nombre de pays peinent à évaluer leurs besoins en opiacés ou n'accordent pas à cette évaluation l'attention voulue, et ceci se fait sentir dans leurs rapports. La grande majorité d'entre eux sont des pays en développement ou appartiennent à la catégorie des pays les moins avancés, où les ressources nécessaires pour cette tâche font souvent défaut. Selon les autorités, les facteurs qui sont le plus souvent à l'origine de la pénurie d'opiacés sont les suivants:

- a) Nature du régime de réglementation et de contrôle des drogues;
- b) Obstacles de caractère médical ou thérapeutique;

que, dans la plupart des pays en développement, aucune amélioration n'a été constatée.

- c) Obstacles d'ordre économique;
- d) Considérations d'ordre social et culturel.

31. Ainsi, les difficultés les plus fréquemment mentionnées tiennent au caractère restrictif de la réglementation, à la lourdeur des procédures administratives, aux inquiétudes que suscitent les risques de détournement, les incidences d'erreurs involontaires ainsi que les risques de dépendance iatrogène, et, enfin, à l'insuffisance de la formation du personnel de santé. Il incombe en premier lieu aux pouvoirs publics et au corps médical d'y remédier.

C. Inquiétudes suscitées par la persistance d'une offre excessive de substances psychotropes

32. L'offre excessive ou sans restriction, sur les marchés nationaux ou internationaux, de médicaments susceptibles d'engendrer une dépendance inquiète tout autant l'Organe que leur pénurie. Si un approvisionnement insuffisant prive les patients de leur droit fondamental au soulagement de la douleur, une offre excessive engendre souvent une surmédication inutile et la dépendance, source de souffrances qui auraient pu être évitées. Depuis une vingtaine d'années, des avancées sont enregistrées au niveau de l'accès aux médicaments psychotropes, notamment une restriction progressive des usages thérapeutiques traditionnels de plusieurs substances psychotropes dangereuses dont l'usage était consacré, telles que divers barbituriques, les amphétamines, la méthamphétamine, la fénétylline, la méthaqualone, la pémoline, la phenmétrazine et la phendimétrazine. Parallèlement, et ceci est tout aussi important, l'intensification constante des mesures de contrôle a permis de réduire, voire de stopper, la production, la commercialisation sur les marchés internationaux et le détournement généralisé à des fins autres que médicales de substances aux effets thérapeutiques moindres et engendrant une dépendance, telles que la méthaqualone, le sécobarbital, la fénétylline, la pémoline et d'autres amphétamines.

33. Par ailleurs, on sait désormais que la tendance à la surconsommation de plusieurs substances se poursuit dans nombre de pays, et que de nouveaux problèmes sont apparus dans d'autres. La surconsommation est fréquente dans les pays technologiquement avancés, mais elle apparaît aussi ailleurs. Dans certains pays, on a enregistré

34. L'allongement de l'espérance de vie dans les pays technologiquement avancés est allé de pair avec une augmentation de l'incidence de l'insomnie et de l'anxiété, et les personnes âgées y sont les principaux consommateurs de sédatifs et d'hypnotiques disponibles sur le marché. Ce phénomène y est l'un des facteurs déterminants de l'accroissement de la consommation. L'on constate également, dans ces pays, une incidence élevée des troubles déficitaires de l'attention et de l'obésité, problèmes qui sont l'un et l'autre souvent traités aujourd'hui au moyen de substances contrôlées de type amphétamine. L'incidence déclarée de l'obésité dans nombre de pays développés varie entre 15 % et 30 % de la population d'âge mûr, et une proportion importante de ce groupe d'âges est traitée au moyen d'anorexigènes de type amphétamine, souvent pour des périodes de longue durée. Dans de nombreux pays, l'on remet de plus en plus souvent en question l'usage médical des amphétamines. Parallèlement, la demande mondiale justifiée d'autres substances, telles que certaines benzodiazépines et le phénobarbital, demeure élevée. Dans beaucoup de pays, le diazépam figure toujours au nombre des 10 à 20 substances les plus fréquemment prescrites et parmi les 20 à 30 médicaments les plus vendus.

35. L'Organe a, dans ses rapports, souligné à plusieurs reprises que la consommation de certaines substances psychotropes varie fortement entre pays par ailleurs comparables. Ainsi, les tendances de la consommation, par exemple, varient considérablement entre les pays d'Amérique du Nord (principalement les États-Unis) et les pays européens. Dans beaucoup de ces derniers, l'on consomme des quantités relativement importantes d'hypnotiques de type benzodiazépine et de sédatifs, d'une part, et d'anxiolytiques de type benzodiazépine, de l'autre, la consommation moyenne de ces substances y étant trois fois supérieure à ce qu'elle est aux États-Unis. Il existe également de grandes différences d'un pays européen à l'autre. Une étude récente a fait apparaître que les médecins français prescrivent environ quatre fois plus de sédatifs, d'hypnotiques et de tranquillisants que leurs collègues allemands ou britanniques. Dans presque tous les pays européens, des médecins prescrivent des benzodiazépines pour des périodes inutilement longues et pour des symptômes qui n'exigent pas toujours l'emploi de ces substances. Celles-ci pouvant être obtenues facilement,

des incidents mettant en cause une surconsommation de la plupart des substances psychotropes d'un grand intérêt thérapeutique. L'importance de ces incidents, leurs caractéristiques et leurs causes profondes varient souvent d'un pays à l'autre en fonction des conditions qui y règnent.

l'abus et la pharmacodépendance s'en trouvent aggravés, avec de sérieux effets sur la santé des patients. Les États-Unis et, à un moindre degré, le Canada, sont de loin les principaux consommateurs de psychostimulants de type amphétamine, principalement le méthylphénidate, les amphétamines et divers anorexigènes (en doses quotidiennes déterminées par habitant). Depuis quelques années, les États-Unis entrent pour 90 % dans la consommation mondiale de méthylphénidate, et occupent, loin devant d'autres, le premier rang pour la consommation par habitant d'anorexigènes, qui y est dix fois plus élevée que la moyenne enregistrée pour les pays d'Europe occidentale. La tendance, constatée en Amérique du Nord, à une augmentation rapide de la consommation de certaines de ces substances touche désormais d'autres régions, comme l'Amérique latine, ainsi que certains pays d'Asie et d'Europe.

36. Dans les pays développés, bien que l'évaluation des besoins soit souvent menée avec compétence, l'offre tend à être supérieure aux besoins effectifs et est fortement tributaire des stratégies de commercialisation des firmes pharmaceutiques. Ces facteurs, conjugués à une évolution des valeurs culturelles, à de nouvelles attentes, à un régime de contrôle lacunaire et à des pratiques médicales abusives, donnent lieu à une offre excessive et un niveau de consommation non justifié. L'Organe a périodiquement évalué la consommation, sur le plan national aussi bien que mondial, et a recensé les facteurs déterminants qui font que l'offre est excessive: contrôle lacunaire ou dysfonctionnel, politiques agressives de commercialisation et d'information menées par les firmes pharmaceutiques, et pratiques médicales abusives.

37. Les substances psychotropes susceptibles d'engendrer une dépendance conserveront assez longtemps encore leur grand intérêt thérapeutique. Il est indispensable, aux fins du bon fonctionnement des régimes nationaux et internationaux de contrôle des drogues, de veiller à ce qu'elles ne fassent pas l'objet d'une offre excessive ni d'une surconsommation. Les autorités nationales doivent donc impérativement s'employer à prévenir ces tendances, à les analyser et à les contrecarrer.

D. Conclusion

38. Les principes qui inspirent les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, s'ils sont correctement et rigoureusement appliqués, constituent le fondement international requis pour garantir à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux stupéfiants et substances psychotropes à usage médical agréé. Ils définissent également les rouages indispensables pour empêcher que ces substances et stupéfiants soient utilisés de manière inconsidérée ou fassent l'objet d'abus. Les deux objectifs convergents visés par les traités – garantir tout en la restreignant l'offre de 39. La scène internationale a connu, depuis l'entrée en vigueur des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, des mutations rapides qui en ont souvent rendu l'application difficile au niveau national. Le régime mis en place en vertu de ces instruments a néanmoins fait la preuve de ses capacités à s'adapter et à fonctionner correctement. Par ailleurs, il est aujourd'hui plus important que l'industrie pharmaceutique, dont les opérations s'internationalisent de plus en plus, respecte l'action des autorités nationales responsables de la santé publique et se conforme aux mesures qu'elles décident; parallèlement, les pouvoirs publics devraient, dans l'intérêt de la santé publique, assurer un contrôle adéquat et veiller au bon fonctionnement du régime de réglementation. L'on peut en dire autant du rôle puissant que jouent les médias aussi bien classiques qu'électroniques. Il est regrettable que les pouvoirs publics n'aient pas recours à ces mêmes médias pour contrecarrer le mauvais usage qui en est souvent fait et pour diffuser à leur tour des informations exactes et objectives qui font cruellement défaut. L'Organe estime que, dans la mesure où la mondialisation s'accroît et que les pouvoirs des autorités nationales s'affaiblissent, il importe plus que jamais de resserrer les liens de la coopération régionale.

40. Si l'approvisionnement en certains stupéfiants et substances psychotropes placés sous contrôle s'est amélioré dans certains pays, il a reculé dans d'autres. Bien que la réalisation des objectifs visés par les conventions ait progressé, assez peu de pays disposent d'un système adéquat de gestion des approvisionnements ou de mécanismes permettant une évaluation fiable en fonction des besoins ainsi qu'un accès équitable aux médicaments à des prix abordables. Les carences des systèmes de gestion des approvisionnements en médicaments s'expliquent souvent par la pénurie de moyens financiers, les lacunes de

drogues placées sous contrôle mais d'un usage thérapeutique essentiel – sont de plus en plus largement acceptés. Des progrès substantiels ont été enregistrés sur ces deux fronts depuis l'entrée en vigueur de la Convention de 1971 ainsi que de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972. De plus en plus d'États Parties à ces deux instruments ont mis sur pied un dispositif national chargé de veiller à leur application de sorte que l'objectif ultime, à savoir l'universalité de ces conventions, pourrait être atteint dans un proche avenir. L'Organe note avec satisfaction que les États se montrent de plus en plus résolus à appliquer non seulement ces conventions, mais aussi des mesures complémentaires, sur une base volontaire.

l'infrastructure, le fait que les soins de santé ne sont pas une priorité, la carence des autorités, le manque d'instruction et de formation professionnelle et la sclérose des connaissances médicales; ce sont là autant de facteurs qui affectent la disponibilité non seulement des médicaments placés sous contrôle mais de tous les types de médicaments.

41. Pour être performant, un système de gestion des approvisionnements en stupéfiants et substances psychotropes, qu'il soit national ou international, doit notamment:

a) Permettre de soulager la douleur et la souffrance des malades, et, à cet effet, assurer à ceux qui en ont besoin la possibilité de se procurer sans danger des médicaments à des prix abordables, tout en empêchant le détournement de ces produits aux fins d'abus;

b) Instituer un régime global d'enregistrement et d'homologation des médicaments, assurer que l'on sélectionne de façon judicieuse et que l'on favorise des médicaments inoffensifs et d'un prix raisonnable, et promouvoir d'autres options thérapeutiques fiables;

c) Stimuler, par des mesures de réglementation et de surveillance, un comportement déontologique en matière de commercialisation des produits pharmaceutiques et d'information sur ces produits, ainsi que des prestations de qualité (notamment pour ce qui est de l'établissement du diagnostic, du choix thérapeutique et de la prescription de médicaments);

d) Assurer que les professionnels de la santé aient un niveau d'instruction et de formation adéquat; sensibiliser l'opinion publique à l'usage rationnel des stupéfiants et substances psychotropes ainsi qu'au recours opportun à la

pharmacothérapie conjuguée à d'autres options thérapeutiques; et assurer la participation active des organismes professionnels et des associations de consommateurs;

e) Favoriser la mise au point et l'usage d'agents thérapeutiques plus efficaces et plus sûrs (n'engendrant pas, ou à peine, la pharmacodépendance) pour remplacer les médicaments dont l'efficacité et l'innocuité sont médiocres.

42. L'Organe est conscient que, pour véritablement améliorer l'approvisionnement en stupéfiants et substances psychotropes – dont le nombre est d'ailleurs relativement peu élevé – quel que soit leur intérêt thérapeutique, il faut aussi améliorer l'accès aux médicaments de tous types. Cela vaut tout particulièrement pour les pays qui ne peuvent allouer au secteur de la santé que des ressources modiques et où les disparités économiques de plus en plus fortes, la médiocrité des infrastructures et la satisfaction de besoins

43. L'Organe s'est toujours attaché à rappeler aux gouvernements que ni la lutte contre l'abus de stupéfiants et de substances psychotropes ni les mesures visant à n'en autoriser l'utilisation qu'à des fins médicales et scientifiques ne doivent en affecter l'approvisionnement à des fins médicales d'un grand intérêt. En coopération avec l'OMS, il continuera de s'employer à éliminer les obstacles directement liés au régime de réglementation, notamment pour ce qui touche la fiabilité des évaluations et des besoins estimatifs, l'adéquation des lois nationales et l'incidence des barrières réglementaires sur l'approvisionnement.

44. Accroître l'utilisation, à des fins médicales légitimes, de drogues placées sous contrôle est certes un impératif, mais ce processus doit être suivi de près. Il faut veiller tout particulièrement à répondre à la capacité d'absorption légitime des pays et à assurer le bon fonctionnement des mécanismes de sauvegarde afin de réduire au minimum les risques de mésusage et les fuites. Il importe de maintenir un bon équilibre entre l'offre et la demande, spécialement dans le cas des opiacés. Pour faire en sorte que les opiacés soient disponibles en quantité suffisante, il faudra déployer des efforts soutenus de concert, notamment, avec les professionnels et les associations de consommateurs. Les progrès relativement rapides récemment enregistrés ont donné un élan nouveau à ces efforts.

45. Les pays en développement, qui font par ailleurs l'objet d'une action concertée de l'OMS et de la Banque mondiale en vue d'un meilleur accès aux médicaments essentiels, continueront de recevoir toute l'attention de l'Organe. Il est évident qu'après tant d'années de stagnation,

essentiels pressants constituent les principaux obstacles à toute amélioration durable. L'un des principaux enseignements tirés d'une initiative menée conjointement par l'Organe et l'OMS est que, s'il faut continuer de s'employer à lutter contre l'excès d'offre, il faut faire une plus large place aux mesures tendant à faciliter la fourniture de médicaments dans les régions sous-développées. Bien que ce type d'efforts suscite un intérêt de plus en plus grand partout dans le monde, beaucoup de pays n'ont toujours pas pris conscience de ce problème et ne comprennent pas qu'il est relativement facile de dispenser un traitement efficace. On constate encore dans nombre de pays des restrictions qui n'ont plus de raison d'être et, plus fréquemment, une interprétation erronée de réglementations par ailleurs bien fondées, une peur dénuée de fondements et des préjugés innés concernant l'utilisation d'opiacés à des fins médicales.

l'on ne peut guère s'attendre à ce que des progrès rapides y soient obtenus, d'autant que les conditions régnant sur les marchés et le régime d'approvisionnement en vigueur ne permettent pas aux pays à faibles revenus d'avoir accès aux médicaments qui leur font défaut. Les pays en développement ne représentent, dans le meilleur des cas, qu'une part négligeable du marché mondial des produits pharmaceutiques, essentiellement en raison de leur situation économique et financière. L'on ne pourra progresser que sur la base d'une approche plus humanitaire conforme au régime des traités, au terme de laquelle on fournirait à des pays donnés une assistance en vue de la détermination des besoins estimatifs de référence et d'une évaluation plus fiable des besoins, et on les aiderait dans leurs consultations avec les fournisseurs éventuels de médicaments afin qu'ils obtiennent des conditions préférentielles. On pourrait aussi envisager la mise sur pied de dispositifs de type nouveau et à but non lucratif en vue d'exploiter avantageusement, aux fins de la production de stupéfiants, des matières premières et produits qui resteraient autrement inutilisés.

46. Les fabricants de produits opiacés devraient envisager de vendre à un prix plus abordable les préparations opiacées de qualité dans les pays peu fortunés et où la consommation est peu élevée. Les responsables des programmes d'aide internationale devraient être incités, dans le cadre de ces programmes, à prévoir des dons de médicaments essentiels, y compris ceux à base de stupéfiants et de substances psychotropes, aux pays qui n'ont pas les moyens de s'approvisionner sur les marchés internationaux. Il faudrait mettre sur pied un programme spécial de coopération, auquel participeraient l'Organe,

l'OMS et le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID), en vue d'évaluer l'impact d'un meilleur approvisionnement en opiacés dans des pays donnés, ce programme pouvant servir de modèle pour d'autres initiatives.

47. Les mesures prises par les pouvoirs publics pour réduire la consommation inconsidérée de drogues placées sous contrôle ont donné quelques bons résultats. Malheureusement, ces derniers se sont accompagnés de tendances préoccupantes sous l'effet de divers facteurs culturels ainsi que de l'évolution des attitudes et des progrès de la technique. Dans les pays ne disposant que de 48. Certains pays ont récemment pris, en matière de remboursement des dépenses de santé, des mesures axées sur l'efficacité du traitement et sur les résultats obtenus, grâce auxquelles on réduira peut-être la consommation inconsidérée de médicaments à base de stupéfiants ou de substances psychotropes. Pour bien faire, il faudrait que l'on puisse trouver sur le marché national des produits pharmaceutiques qui correspondent aux besoins avérés et nouveaux de la population et à son pouvoir d'achat. Or, dans beaucoup de pays, tel n'est toujours pas le cas. La communauté internationale est donc instamment invitée à redoubler d'efforts pour que cet objectif soit atteint dans le plus grand nombre de pays possible et à fournir, à cet effet, une aide intensive aux pays où les ressources font défaut.

49. Tant que l'on n'aura pas mis au point des traitements de la douleur plus inoffensifs et n'engendrant guère la pharmacodépendance, il demeurera important de pouvoir recourir à certains stupéfiants et substances psychotropes. L'importance capitale que revêt l'approvisionnement généralisé en médicaments inoffensifs et efficaces, l'adoption de mesures rigoureuses de réglementation et

ressources modiques, c'est essentiellement en améliorant la situation économique et sociale et, d'une manière générale, les soins de santé qu'il pourra être remédié à l'utilisation inconsidérée de stupéfiants et de substances psychotropes placés sous contrôle, laquelle se fait souvent en dehors des structures formelles de soins de santé. Dans les pays plus aisés, en revanche, les pouvoirs publics sont en mesure, et cela est dans leur intérêt, de contrer ces tendances préjudiciables par des mesures directes, une meilleure information et l'intervention d'associations professionnelles, de groupes d'agents bénévoles et des firmes pharmaceutiques.

d'enregistrement des drogues et les impératifs en matière de contrôle de la qualité devraient suffire à inciter les chercheurs tout comme l'industrie pharmaceutique à se pencher sur de nouveaux concepts et envisager le recours à de nouveaux agents thérapeutiques plus sûrs et aux effets plus spécifiques. On pourrait alors voir s'instaurer un marché des produits pharmaceutiques où les utilisations médicales de la plupart des drogues toxicomanogènes n'auraient plus de raison d'être. Mais c'est là une vision encore utopique.

50. L'Organe est conscient que les médicaments sont effectivement très utiles pour soulager la souffrance, mais la pharmacothérapie n'est pas une panacée. Il existe en effet, de par le monde, une grande diversité de traitements complémentaires ou de substitution, parmi lesquels l'accompagnement et la psychothérapie, qui se révèlent souvent plus efficaces et culturellement mieux adaptés pour soulager la douleur. S'il apparaît que leur efficacité est avérée, ces autres types de traitement mériteront d'être favorisés, compte dûment tenu de l'environnement culturel et social.