

Avant-propos

Dans quelques mois, la communauté internationale va fêter les 100 ans du contrôle international des drogues.

Il y a 100 ans, les substances qui sont aujourd'hui placées sous contrôle international n'étaient soumises à aucune réglementation et faisaient l'objet d'abus à grande échelle. On estimait la consommation d'opiacés sur le seul territoire chinois à plus de 3 000 tonnes équivalent morphine, soit bien plus que ce qui est consommé, licitement ou illicitement, de nos jours dans le monde entier. Aux États-Unis, environ 90 % des stupéfiants étaient utilisés à des fins non médicales. À mesure que l'abus de drogues gagnait du terrain, de plus en plus de gens venaient à côtoyer la détresse, la misère et la honte qui vont de pair avec ce fléau.

La Commission internationale de l'opium réunie à Shanghai en 1909 a mis fin à des décennies d'indifférence face aux problèmes de drogue; on considère, à juste titre, qu'elle a permis de poser les fondements du régime de contrôle international des drogues. C'est comme suite à cette réunion que le régime des traités internationaux a été institué et qu'il a pris de l'ampleur avec le temps. Aujourd'hui, il repose sur les trois grands traités internationaux relatifs au contrôle des drogues: la Convention unique sur les stupéfiants de 1953, la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.

Considérant que 95 % des États Membres sont parties à ces conventions, le contrôle multilatéral des drogues apparaît comme l'un des plus grands succès du XX^e siècle.

Pour sa part, l'Organe international de contrôle des stupéfiants administre depuis quarante ans un régime mondial de contrôle qui ne cesse de s'étendre. Ainsi, le nombre de substances placées sous contrôle international est passé de quelques dizaines à plus de 200. En outre, les besoins nationaux légitimes en stupéfiants et substances psychotropes ont explosé.

Bien que le champ d'application du contrôle international soit de plus en plus large, il n'y a presque aucun détournement de stupéfiants du commerce licite vers le marché illicite. S'il arrive que des détournements de substances psychotropes se produisent, la Convention de 1971 a permis de réduire considérablement la prescription de barbituriques et autres hypnotiques. L'efficacité de la coopération internationale en matière de contrôle de la fabrication et des échanges licites de stupéfiants et de la plupart des substances psychotropes a obligé les trafiquants à recourir à la fabrication illicite de drogues.

Ce serait toutefois nier l'évidence que de prétendre qu'il n'y a plus de défis à relever. Assurer la disponibilité des stupéfiants pour les usages médicaux, par exemple, en est un. Voilà des années que l'Organe appelle les gouvernements à s'acquitter de cette obligation conventionnelle et à faire de la disponibilité des drogues une priorité de santé publique. Cela n'empêche pas que d'importantes disparités demeurent entre les niveaux de consommation de ces médicaments. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que, du fait de la sous-utilisation de ces drogues dans de nombreux pays, ce sont probablement pas moins de 86 millions de personnes qui souffrent chaque année de douleurs modérées à fortes qui ne sont pas prises en charge. Les causes de cet état de fait sont complexes et

résistent aux solutions simplistes. Avec l’OMS, l’Organe a mis en place le Programme d’accès aux médicaments sous contrôle, qui vise à s’attaquer aux racines du problème et à soutenir les gouvernements dans les efforts qu’ils déploient pour empêcher toute souffrance inutile. J’encourage les gouvernements à tirer parti de ce programme en vue d’améliorer la disponibilité des drogues pour les besoins médicaux, selon que de besoin.

Le traitement des toxicomanes reste une tâche difficile du point de vue médical. Il devrait satisfaire aux bonnes pratiques médicales et non servir à établir ou maintenir l’ordre social. On s’intéresse beaucoup, depuis peu, aux traitements de substitution, initialement conçus comme mesures de dernier recours pour les toxicomanes qui, pour diverses raisons, n’ont pas pu venir à bout de leur dépendance par d’autres moyens de prise en charge. Ces traitements ont certes leur place dans les politiques de lutte contre la drogue, mais ils devraient être considérés comme une étape intermédiaire vers l’adoption d’un mode de vie sain, exempt de drogue, et non nécessairement comme une fin en soi. Par ailleurs, il faudrait y associer un soutien psychosocial. L’Organe est favorablement disposé à l’égard des traitements de substitution, à condition - toujours - qu’ils fassent l’objet d’une surveillance médicale appropriée et qu’ils n’aillent pas à l’encontre des mesures requises dans le domaine de la prévention de l’abus et des détournements. Les gouvernements doivent aussi se préoccuper sérieusement des autres aspects de la réduction de la demande, en particulier de la prévention de l’abus. Rappelons à ce sujet le message clair qu’a formulé l’Assemblée générale à sa session extraordinaire de 1998: les drogues représentent un danger pour nos sociétés, et la lutte contre les drogues, par la réduction à la fois de la demande et de l’offre, est une responsabilité partagée entre toutes les nations.

La communauté internationale voudra peut-être réfléchir à la question du cannabis. De plus en plus puissant au fil des ans, celui-ci est associé à un nombre croissant d’admissions dans les services des urgences. Le cannabis est souvent la première drogue illicite que prennent les jeunes; on le qualifie fréquemment de drogue d’initiation. Malgré cela, sa consommation est couramment banalisée et, dans certains pays, les mesures de contrôle visant sa culture, sa détention et son usage sont moins strictes que celles qui s’appliquent à d’autres drogues.

La réglementation des drogues n’est pas la panacée. À elle seule, elle ne peut éliminer le trafic et l’abus de drogues. Je comprends donc que l’on se pose volontiers la question de savoir s’il ne serait pas plus économique de faire sans et de laisser les lois du marché régler la situation. Je suis toutefois convaincu que là n’est pas la question: se demande-t-on en effet s’il est économique de s’efforcer de réduire les accidents de la circulation ou de soigner les maladies infectieuses? L’histoire montre que le contrôle national et international des drogues peut donner de bons résultats. C’est donc la direction à suivre.

Le Président de l’Organe international
de contrôle des stupéfiants



Hamid Ghodse