

I. LE CONTROLE INTERNATIONAL DES DROGUES FACE A L'EVOLUTION DE LA SITUATION RELATIVE A L'ABUS ET AU TRAFIC ILLICITE DES DROGUES

5. La genèse et l'élaboration des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues sont étroitement liées aux ripostes nationales et internationales à l'évolution de la situation en matière d'abus et de trafic illicite de drogues. Les recommandations de la première conférence internationale sur les stupéfiants, tenue à Shangai en 1909 (plus tard connue sous le nom de Commission de l'opium) et les dispositions de la Convention internationale sur l'opium, signée à La Haye en 1912, doivent être considérées comme le résultat du consensus international sur la façon de réagir à l'offre alors illimitée de stupéfiants, en particulier d'opium, à des fins non médicales dans plusieurs pays, principalement en Asie orientale, mais aussi dans d'autres régions du monde (par exemple, dans l'Angleterre victorienne), qui avait conduit à l'abus généralisé de ces drogues en même temps qu'aux problèmes de santé et de société liés à celui-ci.
6. Depuis lors, la nature et l'ampleur de l'abus des drogues ont connu de nombreux changements :
- a) Les progrès scientifiques, particulièrement ceux de la chimie organique synthétique et de la pharmacologie, et les techniques de fabrication industrielle ont permis de découvrir et de commercialiser des centaines de nouveaux médicaments psychoactifs qui, à leur tour, ont facilité des progrès thérapeutiques rapides qui ont permis de soigner et de guérir des millions de personnes. Néanmoins, la mauvaise utilisation médicale et, surtout, l'utilisation non médicale de ces mêmes drogues ont ouvert la voie à de nouveaux types d'abus;
 - b) Depuis quelques décennies, l'abus des drogues n'est plus limité à un petit nombre de pays : il est devenu mondial. Les drogues qui étaient auparavant propres à telle ou telle culture se sont ancrées dans d'autres.
7. Les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, y compris ceux qui sont actuellement en vigueur, reflètent les ripostes à cette dynamique. La Convention unique sur les stupéfiants de 1961 [2] reprend et développe des mesures nationales et internationales antérieures visant à lutter contre la culture, la production, la fabrication et la distribution de drogues naturelles (et, dans le cas des opiacés, de leurs analogues synthétiques) et fait obligation aux gouvernements de prendre des mesures contre le trafic et l'abus de ces drogues. La Convention de 1971 [3] sur les substances psychotropes répond à la diversification de l'éventail des drogues donnant lieu à des abus et soumet un certain nombre de drogues synthétiques (hallucinogènes, stimulants, hypnotiques, sédatifs et anxiolytiques) à des contrôles.
8. Les Conventions de 1961 et de 1971 avaient pour objectifs immédiats de codifier des mesures de contrôle universellement applicables afin de garantir l'offre de stupéfiants et de substances psychotropes nécessaires à des fins médicales et scientifiques et d'empêcher qu'ils ne soient détournés de leurs sources licites vers des circuits illicites. Ces objectifs étaient manifestement liés à la situation à l'époque où les premiers traités internationaux relatifs au contrôle des drogues ont été rédigés et où l'opium et ses dérivés pouvaient être facilement obtenus auprès de sources licites. Ces objectifs étaient aussi ceux de la plupart des conventions et protocoles relatifs au contrôle des drogues adoptés avant 1961, à l'exception principalement de la Convention pour la répression du trafic illicite des drogues nuisibles, signée à Genève en 1936 1/. Toutes les dispositions de ces conventions contribuaient à limiter le risque que des stupéfiants et des substances psychotropes soient détournés de sources licites au profit de marchés illicites. Les dispositions relatives au trafic illicite et à l'abus des drogues, tout en ayant force obligatoire, étaient d'ordre général.
9. Le système de contrôle international des mouvements licites de stupéfiants mis en place par la Convention de 1961 et par cette même convention telle que modifiée par le Protocole de 1972 [4] a fonctionné de façon généralement satisfaisante, comme l'Organe l'a déjà déclaré à plusieurs reprises. Le système est parvenu à limiter, dans chaque pays et territoire et dans l'ensemble du monde, la culture licite de stupéfiants et la production, la fabrication, la distribution et le commerce illicites de stupéfiants aux quantités nécessaires à des fins médicales et scientifiques. La limitation de l'offre licite a été obtenue grâce : a) à l'acceptation et à l'application universelles des conventions mentionnées ci-dessus par les Etats parties, tout comme par ceux qui ne l'étaient pas; b) au système d'estimations, qui fixe les limites (qui, une fois approuvées par l'Organe, s'imposent à tous les gouvernements) concernant les besoins de stupéfiants à des fins médicales et scientifiques; c) à l'obligation d'obtenir des autorisations pour acquérir des stupéfiants, ce qui maintenait les quantités acquises en deçà de ces limites.

1/Le premier instrument international conçu pour empêcher le trafic illicite, dont l'application a été négligée par les gouvernements, principalement parce qu'il n'y avait pas à cette époque de culture, de production ni de fabrication illicites de drogues à grande échelle.

10. Ce système a aussi permis de réduire au minimum le détournement de stupéfiants provenant de sources licites au profit de circuits illicites, malgré l'importance du volume de stupéfiants fabriqués et distribués chaque année. Au cours de la période 1980-1992, les quantités de stupéfiants détournées des activités licites de fabrication et de commercialisation vers des circuits illicites dont l'Organe a eu connaissance ont été négligeables par rapport au volume annuel du commerce international licite. Ceci vaut aussi généralement pour les mouvements de stupéfiants à l'intérieur des pays, où il n'y a eu que des vols ou des disparitions occasionnels.

11. Il a été possible d'empêcher le détournement de stupéfiants des sources licites vers des circuits illicites en grande partie par : a) l'application stricte du système d'estimations par tous les gouvernements et par l'Organe; b) des contrôles nationaux complets et rigoureux reposant sur des autorisations préalables de culture, de production, de fabrication, de conversion et de composition des préparations, de commerce de gros et de distribution de détail; c) la comptabilisation; d) le contrôle à l'échelon national ou la surveillance à tous les stades des mouvements de stupéfiants; e) la communication périodique de rapports à l'Organe par les parties, tout comme par les non-parties; f) la vérification par l'Organe des données statistiques et autres communiquées par chaque pays et pour chaque drogue, en même temps que des demandes d'explication et des mesures correctrices, si nécessaire.

12. En ce qui concerne la Convention de 1971, les gouvernements ont interdit l'utilisation des substances inscrites au Tableau I, sauf à des fins scientifiques et à des fins médicales très limitées, et ont restreint en conséquence la fabrication licite de ces substances. Le détournement, des sources licites vers des circuits illicites, des substances inscrites au Tableau II de cette convention a pu être réduit, en grande partie, grâce à l'application universelle de mesures de contrôle recommandées par l'Organe et approuvées par le Conseil économique et social visant à renforcer les mesures prévues initialement par la Convention. Des mesures de contrôle supplémentaires ont aussi été recommandées par l'Organe et par le Conseil dans le cas de substances des Tableaux III et IV de la Convention de 1971, mais n'ont pas été appliquées par plusieurs gouvernements. Les substances de ces Tableaux continuent d'être détournées en grandes quantités des sources licites vers des circuits illicites. Les substances des Tableaux I et II repérées sur des marchés illicites proviennent, pour la plupart, de laboratoires clandestins.

13. La Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 [5] traduit la réaction de la communauté internationale face au développement persistant de la culture, de la production, de la fabrication et du trafic illicites. L'application de mesures de contrôle a abouti à une situation dans laquelle les drogues qui font l'objet d'un trafic illicite ou qui se trouvent sur les marchés illicites n'étaient plus produites ni fabriquées dans des zones de production licite de drogues : le trafic illicite international était approvisionné principalement par des producteurs illicites et des laboratoires clandestins de drogues. En d'autres termes, les dispositions générales des conventions existantes qui visaient à lutter contre le trafic illicite n'étaient pas suffisamment complètes et spécifiques 2/. La Convention de 1988 exprime la volonté politique croissante et universelle des gouvernements d'intensifier la lutte contre la production et le trafic illicites de drogues.

14. Pour lutter contre le développement rapide des activités illicites liées à des stupéfiants et à des substances psychotropes, la Convention de 1988 prévoit des mesures globales et novatrices contre le trafic des drogues, par exemple des dispositions contre le blanchiment de l'argent et contre les activités illicites liées aux précurseurs et des dispositions prévoyant des méthodes nouvelles de coopération internationale contre le trafic illicite (transfert du produit des activités illicites, livraison surveillée, etc.). Bien qu'il soit trop tôt pour escompter un effet important de la Convention de 1988, qui nécessite d'être appliquée largement par les gouvernements, des signes indiquent déjà qu'elle entraîne une amélioration des contrôles et donne des résultats efficaces dans certains domaines. La Convention de 1988 a déjà stimulé de façon perceptible la coopération internationale, particulièrement sous la forme d'accords bilatéraux et régionaux. En outre, les gouvernements, individuellement et collectivement, font beaucoup pour appliquer les dispositions de cette convention contre le blanchiment de l'argent.

15. Certains des précurseurs de stupéfiants étaient déjà soumis à des contrôles par la Convention de 1961 (par exemple, l'ecgonine, ses esters et ses dérivés, qui sont convertibles en ecgonine et cocaïne). L'Organe regrette qu'au moment de

2/Selon l'article 35 de la Convention de 1961 et l'article 21 de la Convention de 1971, les parties à ces conventions prendront des mesures contre le trafic illicite, par exemple sur le plan national la coordination de l'action contre le trafic illicite, s'assisteront mutuellement et coopéreront entre elles et avec des organisations internationales dans la campagne dirigée contre le trafic illicite et veilleront à ce que la coopération se réalise par des voies rapides. Aux termes de l'article 35 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, les parties à cette convention, si elles le jugent approprié, fourniront des renseignements ayant trait aux activités illicites relatives aux drogues constatées à l'intérieur de leurs frontières à l'Organe et à la Commission, par l'intermédiaire du Secrétaire général, et l'Organe, à la demande d'une partie, pourra fournir des conseils en vue de réduire ces activités illicites en matière de stupéfiants.

l'adoption de la Convention de 1971, les gouvernements n'aient pas prévu de soumettre à des contrôles les précurseurs de substances inscrites à ses Tableaux, particulièrement au Tableau I, qui faisaient l'objet de dispositions très restrictives. L'absence de tels contrôles a contribué au développement de la fabrication illicite de ces substances. Les précurseurs de substances psychotropes ont donc été soumis à des contrôles pour la première fois par la Convention de 1988, en même temps que celle-ci prévoyait le contrôle de solvants et de produits chimiques employés dans la fabrication illicite de drogues.

16. Il en résulte que les principaux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues se renforcent mutuellement et se complètent. Chacun d'eux reprend en les renforçant les dispositions des précédents et aucun d'eux n'est suffisamment complet à lui seul. L'objectif principal de la stratégie qui a inspiré chacune des conventions a évolué mais les conventions conservent un objectif principal - un principe - unique : empêcher l'utilisation des drogues à des fins non médicales. Cet objectif commun et unique doit rester constamment à l'esprit de tous ceux qui participent aux activités de contrôle national et international des drogues.

17. Pour évaluer l'efficacité des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues dans la perspective "idéale" d'une société libérée de l'utilisation non médicale des drogues, il faut se souvenir que l'abus et le trafic illicite de drogues (y compris la culture, la production et la fabrication illicites) ont de nombreuses raisons - sociales, économiques, culturelles et politiques - sur lesquelles les instruments relatifs au contrôle des drogues n'ont pas d'influence directe.

18. La communauté internationale s'est rendu compte que même en empêchant que des drogues soient détournées des circuits licites et en renforçant et coordonnant la lutte contre la culture, la production, la fabrication et le trafic illicites des drogues, on ne résoudrait pas par là le problème de la persistance de la demande. Si l'on ne réduit pas la demande de drogues faisant l'objet d'abus, on ne parviendra en limitant l'offre de drogues illicites qu'à des résultats temporaires ou partiels. L'Organe considère que les programmes de réduction de la demande constituent maintenant un élément clef de la lutte contre l'abus des drogues, au même titre que les mesures de réduction de l'offre. Il a exposé ses vues détaillées sur la réduction de la demande dans son rapport pour 1993 [6] et recommandé plusieurs mesures dans ce domaine aux gouvernements.

19. Les Conventions de 1961 et de 1971 traitent de la réduction de la demande sans cependant entrer dans le détail 3/. Bien qu'elles fassent obligation aux gouvernements de prendre des mesures appropriées, les conventions leur laissent le soin de définir celles-ci. Cette approche, dans un domaine où l'uniformité des mesures n'est guère possible, a pu inciter les gouvernements à sous-estimer pendant longtemps l'importance de ces mesures. La Convention de 1988 contient des dispositions relatives à la réduction de la demande qui sont plus détaillées et renvoient aux recommandations des organes compétents des Nations Unies et au Schéma multidisciplinaire complet pour les activités futures de lutte contre l'abus des drogues [7] comme base des mesures de réduction de la demande 4/.

20. On s'est demandé s'il ne convenait pas de conclure une convention consacrée à la réduction de la demande ou de modifier les dispositions des conventions existantes, de sorte que les gouvernements souscrivent davantage à des stratégies de réduction de la demande ou aux principes généraux de telles stratégies. De fait, on pourrait compléter les obligations découlant des traités actuels par celles d'autres instruments, qui insisteraient sur la réduction de la demande dans le contexte de stratégies globales de contrôle des drogues et énonceraient des principes et des lignes directrices d'ensemble. Mais l'Organe n'est pas convaincu que des dispositions contractuelles spécifiques s'imposant universellement relatives à la réduction de la demande pourraient faire l'objet d'un accord ou qu'un tel traité représenterait le moyen de régler ce problème. L'Organe estime que la réduction de la demande est une tâche nationale qui, dans un certain nombre de pays, doit être mise en oeuvre avec un appui international. Il est aussi d'avis que des programmes de réduction de la demande devraient être mis au point aux niveaux national et local, compte tenu de la connaissance que l'on a de la situation réelle s'agissant d'abus des drogues [8] et des conditions ambiantes culturelles, politiques, économiques et juridiques. Enfin, il est nécessaire d'échanger des informations et des compétences et de fournir une assistance technique dans le domaine de la

3/L'article 38 de la Convention de 1961 modifiée par le Protocole de 1972 et l'article 20 de la Convention de 1971 stipulent que les parties à ces conventions prendront toutes les mesures possibles pour empêcher l'abus des stupéfiants et pour assurer le prompt dépistage, le traitement, l'éducation, la cure et la réinsertion des personnes qui abusent de stupéfiants. En outre, ils précisent que les parties doivent favoriser la formation d'un personnel pour assurer le traitement, la posture, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes qui abusent des stupéfiants.

4/L'article 14, par. 4, de la Convention de 1988 dispose que les parties à cette convention adoptent en vue de réduire la demande illicite de stupéfiants des mesures fondées, notamment, sur les recommandations du système des Nations Unies et sur le Schéma multidisciplinaire complet, dans la mesure où celui-ci concerne les efforts des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux et l'initiative privée. Il est aussi question de la possibilité pour les parties à la Convention de conclure des accords ou arrangements bilatéraux ou multilatéraux visant à réduire la demande illicite de stupéfiants.

réduction de la demande aux nombreux pays qui n'ont pas les moyens de faire face à la détérioration de la situation concernant l'abus des drogues. Des programmes de réduction de la demande devraient aussi viser l'utilisation de substances psychoactives licites telles que l'alcool et la nicotine.

21. La coopération des médias et des éditeurs est essentielle pour appuyer les activités de réduction de la demande. L'Organe invite instamment les gouvernements et les médias à concevoir des politiques pour empêcher la promotion de l'usage de drogues à des fins non médicales, compte dûment tenu de la liberté d'expression et de la liberté de la presse. Le public et, en particulier, les groupes vulnérables ont le droit d'être protégés.

22. La limitation de l'utilisation de stupéfiants à des fins médicales et scientifiques est motivée par des considérations humanitaires, par exemple par le souci de protéger l'individu de l'esclavage que représente la toxicodépendance et de protéger la société contre le comportement irresponsable de toxicomanes. Les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues visant à limiter l'utilisation des drogues aux fins médicales et scientifiques devraient être considérées comme "limitant" le libre arbitre, de la même façon que le code de la route, les règles qui limitent l'obtention d'armes ou de poisons ou d'autres substances dangereuses, ou les règlements relatifs à la prescription, à la délivrance et à l'utilisation des produits pharmaceutiques. (Donc, encourager l'utilisation non médicale de drogues peut être comparé à une incitation à enfreindre le code de la route ou à mettre en vente libre les armes ou les poisons ou les produits pharmaceutiques (tels qu'antibiotiques) sans diagnostic médical.) C'est pour protéger le bien-être de l'individu et de la société que l'on interdit l'utilisation non médicale de drogues, ce qui ne constitue certainement pas une tentative pour limiter les droits de l'homme. L'Organe tient à souligner la confusion que créent les partisans de la légalisation de l'utilisation non médicale de drogues, par leurs déclarations concernant les droits de l'homme. Lutter contre les problèmes liés à l'abus des drogues au moyen de contrôles nationaux et internationaux et par des activités de réduction de la demande peut être considéré comme un droit fondamental de l'individu et de la société.

A. Nécessité de continuer à évaluer l'abus des drogues et à étudier ses rapports avec les systèmes de distribution et de prescription licites

23. L'Organe regrette que l'on continue de manquer d'information au sujet de l'ampleur, de la structure, de la nature et des tendances de l'abus des drogues, ce qui empêche de concevoir des stratégies appropriées de réduction de la demande. Le manque d'information concernant les substances psychotropes (par exemple, benzodiazépines) est particulièrement aigu.

24. Un domaine lié à l'abus des drogues et aux stratégies de réduction de la demande est quasiment inexploré : il s'agit de l'interaction entre les systèmes de distribution et de prescription licites et l'abus des drogues.

25. L'inadaptation des systèmes de distribution licite de produits pharmaceutiques favorise des systèmes de distribution dits parallèles. Il faudrait étudier l'utilisation des médicaments obtenus ailleurs qu'en pharmacie et autres lieux autorisés à les délivrer afin d'évaluer le rôle des systèmes de distribution parallèle dans l'apparition de situations d'abus.

26. En outre, les pays développés aussi bien que les pays en développement n'ont pas encore évalué correctement l'ampleur véritable de l'abus de stupéfiants et, surtout, de substances psychotropes, qui résulte de la prescription ou de la consommation excessive de ces substances. Il semble que cet aspect de la réduction de la demande ait été négligé par la plupart des parties, bien que les conventions prévoient que les prescriptions doivent être délivrées conformément aux règles de bonne pratique de la médecine.

B. Stratégies garantissant une offre adéquate de drogues utilisées à des fins médicales et scientifiques

27. Le système de contrôle international des drogues a réussi à empêcher les détournements de l'offre licite de stupéfiants mais son autre objectif, qui consiste à garantir une offre adéquate de stupéfiants, particulièrement d'opiacés utilisés à des fins médicales, n'a pas été universellement atteint. Les pays qui souffrent le plus de cette situation sont les pays en développement où, par exemple, selon l'OMS, surviennent la majorité des cancers. Sur les 12 tonnes de morphine consommées dans le monde en 1993 pour traiter des douleurs graves, moins de 20 % l'ont été dans des pays en développement. On pourrait citer des statistiques analogues pour la codéine et d'autres opiacés. L'article 14 bis de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 prévoit que l'Organe peut recommander aux organes compétents des Nations Unies et aux institutions spécialisées qu'une assistance technique ou financière, ou l'une et l'autre à la fois, soit fournie à un gouvernement afin d'appuyer ses efforts pour s'acquitter de ses obligations découlant de la Convention mais, lorsqu'il le fait, c'est généralement pour améliorer le système de contrôle des drogues et non pas pour

faire en sorte que les stupéfiants utilisés à des fins licites soient disponibles en quantités suffisantes. Il appartient à chaque pays d'acquiescer les stupéfiants dont il a besoin à des fins licites et le système international de contrôle des drogues a conduit les autorités de certains pays à accorder moins d'importance à la nécessité de garantir une offre adéquate de ces drogues.

28. L'Organe, rappelant que garantir une offre de quantités adéquates de drogues à des fins médicales et scientifiques est une obligation énoncée dans les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, encourage tous les gouvernements à prendre des mesures à cette fin. Les mesures nationales de lutte contre les détournements ne devraient jamais empêcher que des drogues soient disponibles à des fins médicales légitimes. Néanmoins, ces drogues, à des doses excessives ou prescrites irrationnellement, pouvant être source de toxicité ou de dépendance, il faut veiller à ce qu'elles soient délivrées et utilisées de façon sûre. On devrait adopter pour garantir l'offre de drogues des stratégies qui luttent aussi contre l'inadéquation des systèmes de distribution de produits pharmaceutiques et le dysfonctionnement des systèmes nationaux de contrôle des drogues. Il faudrait aussi renforcer la coopération entre l'Organe, le PNUCID et l'OMS, ainsi que les autres organisations internationales qui ont pour mission de concevoir et d'appliquer de telles stratégies. L'Organe invite l'OMS à continuer de surveiller l'offre nationale de produits pharmaceutiques, y compris de stupéfiants et de substances psychotropes, afin de s'assurer qu'elle est adéquate.

29. L'Organe a conscience de ce qu'il faut permettre en temps utile l'approvisionnement en fournitures médicales d'urgence, y compris en drogues soumises à des contrôles, des populations victimes de guerres ou de catastrophes naturelles. Dans de telles situations, où souvent les autorités nationales compétentes du pays bénéficiaire ne sont pas connues ou ne peuvent exercer correctement leurs fonctions, l'Organe fait de son mieux pour permettre l'acheminement de ces fournitures dans le contexte des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, en demandant aux pays exportateurs de prendre toutes mesures pour empêcher les détournements. La pratique a consisté à admettre que les informations concernant ces transactions soient communiquées seulement par les autorités compétentes du pays exportateur. La Convention de 1961 autorise des exportations excédant le total des évaluations à destination d'un pays dans de telles situations exceptionnelles 5/. L'Organe estime que cette souplesse et ce pragmatisme dans l'application des traités n'ont pas posé d'obstacle à la fourniture par les organisations humanitaires de drogues soumises à des contrôles. Il faut que non seulement les autorités des pays exportateurs, mais aussi celles des pays bénéficiaires aient connaissance des différents moyens d'assurer la fourniture rapide de ces drogues tout en empêchant les détournements.

C. Réaffirmation de la validité du système international de contrôle des drogues et renforcement de ce système

30. La communauté internationale a compris depuis longtemps qu'aucun pays isolé ne pouvait assurer le contrôle des drogues, que la réaction face à l'abus de drogues et aux problèmes liés au trafic illicite devait être mondiale et coordonnée et qu'un ensemble complet de stratégies insistant à la fois sur la réduction de l'offre et sur celle de la demande était nécessaire. La communauté internationale a manifesté le désir non pas de réouvrir tous les débats mais de prendre comme point de départ les stratégies et les principes généraux définis en commun et de chercher les moyens de renforcer encore les mesures de contrôle des drogues aux niveaux national et international. L'Organe réaffirme qu'il est fermement opposé à la légalisation de l'utilisation non médicale de drogues, comme il l'a exposé dans son rapport pour 1992 [9]. Des mouvements continuent à propager l'idée selon laquelle le système international de contrôle des drogues a échoué et que la seule solution qui reste est la légalisation. L'Organe est convaincu que la légalisation de l'utilisation non médicale des drogues actuellement soumises à des contrôles non seulement présente d'importants risques pour la santé publique et la société, mais en outre ne réduirait pas sensiblement la criminalité liée à la drogue, ni ne démantèlerait les réseaux constitués par les bandes criminelles organisées, comme on l'a souvent prétendu [10].

5/Voir art. 21, par. 4 b), de la Convention de 1961.