LES TRAFICS INTERNATIONAUX EN MATIÈRE DE DROGUE

par

Gilles LECLAIR

Commissaire divisionnaire de la Police nationale,

Chef de l'office central de répression du trafic des stupéfiants (O.C.R.T.I.S.)

Le "*phénomène drogue*" est universel et n'épargne plus aucun continent. L'effritement des blocs politiques et l'ouverture amorcée des frontières, l'extrême mobilité des personnes et des capitaux, et plus encore des vecteurs d'idées et de moeurs, ne feront que démultiplier les risques dans les années à venir.

La lutte contre le trafic des stupéfiants est donc intimement liée à celle exercée contre les capitaux noirs issus de ce gigantesque marché commercial clandestin.

Il est donc impossible en France de raisonner sans avoir ces paramètres en tête.

L'impact des trafics est variable selon les États en fonction des latitudes et, selon que l'on se place dans la catégorie d'États producteurs, de transit ou de consommation.

On pourrait distinguer entre les États :

- les narco-États d'un côté,

- les pays sous influence ou sensibles, de l'autre.

Cependant, la situation dans le domaine des stupéfiants ne peut s'envisager d'une façon statique car elle doit tenir compte de l'évolution rapide et constante du *phénomène drogue*. Les tendances actuelles en matière de stupéfiants sont les suivantes :

- le trafic est organisé en grands flux transfrontières dont les modalités peuvent varier d'une filière ou d'un réseau à l'autre mais qui suivent pour l'essentiel des itinéraires connus.

- la distinction traditionnelle entre pays producteurs et consommateurs disparaît de plus en plus rapidement : les zones de production possèdent leur population de toxicomanes, celles de consommation fabriquent précurseurs et drogues synthétiques. On assiste donc à la mondialisation de la consommation.

- cette mondialisation s'accompagne d'une explosion de la toxicomanie et pose le problème du traitement des toxicomanes.

- à ces routes internationales répondent des circuits internationaux de blanchiment grâce auxquels les profits illégaux s'imbriquent toujours plus dans les économies légales.

- dans le cadre général du trafic, les pays les plus faibles sur le plan pénal ou moral (corruption) constituent non seulement des points faibles, mais se transforment peu à peu en places fortes pour les trafiquants.

Du fait de ces caractéristiques, on peut considérer que les risques majeurs liés au trafic de stupéfiants dans le monde sont aujourd'hui :

- le renforcement d'une économie souterraine (dans les pays de production comme dans certains secteurs urbains occidentaux) qui se fond dans l'économie légale,

- le développement d'une criminalité et d'une délinquance s'accompagnant de violences,

- l'apparition d'un risque sanitaire important (SIDA, surdoses, maladies infectieuses),

- la destruction écologique de certaines zones de production à cause des effluents chimiques déversés sauvagement ou de déforestation.

Depuis la fin des années 60, époque à laquelle la drogue a commencé à être perçue comme un fait de société, l'opinion publique comme les pouvoirs publics, ont dû intégrer successivement :

- la mise en évidence de filières structurées souvent d'origine ethnique, et donc difficiles à pénétrer,

- le développement accéléré à partir de 1981 et jusqu'en 1986, de la toxicomanie à l'héroïne et au cannabis,

- plus récemment, l'effet de mode en faveur d'une drogue traditionnelle : la cocaïne ou de drogues nouvelles : ecstasy, crack, médicaments, ...,

- la mise en évidence depuis 1989 de réseaux de blanchiment de l'argent de la drogue,

- l'existence de réseaux de revendeurs implantés dans les cités les plus défavorisées ou les foyers liés à l'immigration clandestine et qui bénéficient du silence complice, voire même de la protection de la population, obtenus soit par des méthodes d'intimidation soit par des largesses financières,

- la nécessité de prendre en considération les risques considérables pour la population (et non les seuls toxicomanes) que représente le virus V.I.H., lequel a amené l'assouplissement des dispositions visant à restreindre la commercialisation des seringues et même à mettre en place des systèmes d'échanges gratuits,

- le tourisme de la drogue de plus en plus développé,

- la reconversion du milieu traditionnel dans le trafic de stupéfiants.

On doit aussi, de plus en plus, se poser le problème en termes d'économie. Deux raisons essentielles motivent au départ cette thèse.

La première raison tient à la prise de conscience générale de l'importance des fonds que représentent le trafic des stupéfiants, la corruption et plus généralement les activités criminelles et délictueuses du crime organisé.

La deuxième raison renvoie à la toxicomanie. *Le phénomène drogue* est devenu en quelques années un phénomène "*sociétal*". La drogue et la toxicomanie sont omniprésentes dans nos sociétés urbaines. Mais complètement séparées. D'une part, on parle de la consommation. D'autre part, on aborde la question des trafics.

Or, penser comme on peut en avoir la tentation, qu'il y a d'un côté des organisations criminelles qui "*font de l'argent*" et de l'autre des demandeurs, sans qu'entre eux, il n'y ait un marché, c'est prendre le risque de ne pas réellement comprendre la réalité concrète d'une activité économique qui génère de fantastiques profits. On doit considérer le marché dans son ensemble.

Le problème posé ne serait pas neuf si l'argent sale n'était que l'argent mis dans le circuit économique alors que l'activité qu'il rémunère est illicite ou interdite. Mais la question se pose très différemment dès lors que l'argent sale repose sur des activités de production (les drogues) qui ne se distinguent d'autres activités de production que par leur caractère illicite et qui, du fait de la loi du marché, représentent des sommes d'argent considérables.

Mais, l'on est aussi interpellé par un phénomène particulier : l'économie de la drogue s'inscrit dans le processus plus général de mondialisation qui caractérise les économies contemporaines. C'est en ce point que le problème de l'utilisation de l'argent blanchi se manifeste de la manière la plus évidente et que le rôle des banques et des institutions financières se révèle.

Derrière cette mondialisation, se repose la question des stratégies industrielles et financières qui accompagnent ce phénomène. Il convient en effet de comprendre que le blanchiment de l'argent sale n'est qu'une technique de "*valorisation*" d'une activité économique, légalement sans valeur, mais économiquement et concrètement particulièrement valorisante. Il est clair que les partisans de la vente libre des drogues se fondent sur cette logique pour asseoir leur point de vue. Si l'usage et donc la vente de la drogue étaient dépénalisés, il se pourrait qu'on soit en face d'un grave problème de société, mais le problème économique au sens propre du terme n'existerait plus.

Le problème aujourd'hui naît de l'importance considérable qu'a pris "*cet argent épargné*".

Les profits s'investissent dans tous les secteurs à la manière de n'importe quel profit de n'importe quelle entreprise moderne qui cherche à décloisonner son activité. Le risque de voir des pans entiers de l'industrie et du commercer de certaines régions passer sous le contrôle de grands trafiquants de la drogue n'est donc pas une hypothèse d'école.

I. LA SITUATION DANS LE MONDE, EN FRANCE ET EN EUROPE

La France, de par sa situation géographique au sein de l'Europe, se trouve dans une situation vulnérable comme pays de transit et de consommation de drogues.

Les filières les plus caractéristiques sont, actuellement, par substances :

1.1. L'héroïne

70 à 80 % de l'héroïne saisie en Europe proviennent des pays du Proche et Moyen-Orient et d'Asie du Sud-Ouest et ont transité par la Route des Balkans. Elle est transportée le plus souvent par voie terrestre, via la frontière irano-afghane, sur l'Iran, puis l'est de la Turquie et Istanbul qui est devenu à présent la principale plaque tournante de l'héroïne et est destinée aux principaux marchés clandestins européens (Allemagne, Italie, Espagne, Pays-Bas, France et Royaume-Uni). La route traditionnelle part de Turquie, traverse la Bulgarie, la Yougoslavie, l'Autriche, aboutit en Allemagne (camions TIR), d'où l'héroïne est ensuite réexpédiée vers d'autres pays européens.

Depuis 1991, le trafic s'est intensifié avec l'apparition d'itinéraires secondaires qui traversent les pays d'Europe Centrale et d'Europe de l'Est (Roumanie, Hongrie, République tchèque, République slovaque) pour l'itinéraire nord, alors que la Grèce apparaît de plus en plus comme un pays de transit pour l'itinéraire sud. La crise yougoslave est à l'origine de cette tendance. Bien que les saisies d'opiacés sur des navires ne soient pas aussi nombreuses, il semblerait qu'avec l'accroissement du trafic maritime, les navires marchands soient de plus en plus utilisés pour transporter les opiacés directement des ports turcs en Espagne, Grèce, Italie, Pays-Bas et France. Les filières irano-turques sont les plus actives.

En effet, sous l'influence de la Syrie une politique d'éradication des cultures a été engagée avec l'appui des instances internationales. Le Liban qui apparaissait comme l'un des principaux producteurs ou fournisseur de l'héroïne en France et en Europe, est passé au second plan depuis la fin de la guerre. Les filière libanaises (ou syriennes) utilisaient la voie terrestre (via la Turquie), mais également la voie maritime par les ports de Beyrouth, Jounich, Tripoli, Tyr et Sidon (avec escale parfois à Larnaca ou Limassol à Chypre) ou encore la voie aérienne (compagnie libanaise M.E.A. - Middle East Airlines).

La filière africaine (nigériane principalement) constitue également une des filières les plus actives : elle s'approvisionne beaucoup en Inde, mais également aussi en Asie du Sud-Est (Thaïlande) ; dès 1985, les trafiquants nigérians ont ébauché la tactique de transiter par l'Afrique avant de revenir vers l'Europe : Kano, grande métropole du nord est reliée régulièrement et directement à Londres et Amsterdam.

La dernière des filières en date, signalée dès 1991, passe par les pays de l'Est (Pologne, Roumanie, Bulgarie, Communauté des États Indépendants) avant de parvenir sur les pays de l'Europe de l'Ouest.

Il faut aussi parler des Pays-Bas : s'il n'existe pas de filière structurée entre les Pays-Bas et la France, la multitude de petits réseaux qui se sont constitués du fait de la disponibilité de stupéfiants dans ce pays, font que les Pays-Bas sont, pour notre pays, un important pays d'acquisition.

L'héroïne du Sud Est Asiatique provenant du Triangle d'Or est un autre point noir pour le trafic mais n'alimente plus que 10 à 15 % du marché européen.

Il faut souligner également comme marché important de l'héroïne, les produits mexicains qui alimentent surtout l'Amérique du Nord et l'héroïne colombienne qui depuis quelques années se développe, les cartels utilisant leurs réseaux de cocaïne pour le trafic de cette substance.

1.2. La cocaïne

Les cartels colombiens ont presque exclusivement le monopole de l'élaboration de la cocaïne en Amérique du Sud, et disposent de leurs filières d'acheminement vers les pays consommateurs, notamment l'Espagne qui, du fait des liens historiques qui l'unissent avec l'Amérique du Sud ont fait de ce pays le principal pays de transit du trafic de drogue à destination de l'Europe.

Il leur arrive cependant de vendre également leur production à d'autres groupes criminels indépendants ou contrôlés en sous-marin : ainsi à côté de la filière colombienne, on trouve la filière brésilienne qui achemine la cocaïne depuis le Brésil vers l'Europe et principalement vers l'Italie. A côté de cette dernière filière, viennent aujourd'hui se greffer une filière israélienne en raison de la nationalité et de la destination des passeurs interpellés, et une filière composée de passeurs surinamiens, via la Guyane française.

L'existence de groupes criminels libanais bien implantés dans les communautés syro-libanaises vivant dans les groupes d'Amérique latine ont développé des liens avec le trafic de cocaïne. Selon certaines indications, la cocaïne importée au Liban pourrait être redistribuée sur les marchés clandestins européens, grâce aux réseaux criminels existant en Europe.

A propos de ce trafic de cocaïne à destination de l'Europe, l'on peut formuler trois remarques :

a) les organisations criminelles colombiennes ou autres, préfèrent maintenant, aux envois de passeurs qu'elles utilisent toujours, l'expédition de grosses quantités de cocaïne par le fret aérien ou maritime (conteneurs difficiles à contrôler vu leur nombre et leur taille).

b) les actions répressives engagées notamment en Colombie obligent les cartels à déplacer leurs laboratoires vers les pays limitrophes tels le Brésil, la Bolivie, le Venezuela... mais également à modifier le point de départ de leurs réseaux et filières.

c) enfin, les trafiquants, soucieux de déjouer les contrôles des services répressifs, utilisent de plus en plus certains pays africains comme lieux de transit pour leurs "*courriers*" à destination de l'Europe. Ce procédé s'est accéléré avec l'ouverture de nouvelles lignes aériennes entre l'Amérique du Sud et certains pays d'Afrique comme la Côte d'Ivoire, le Sénégal, le Nigeria, d'où les passeurs peuvent rejoindre les pays européens soit directement, soit en transitant encore une fois par le Maroc, l'Égypte, etc...

1.3. Le cannabis

En Asie du Sud-Ouest (Iran, Afghanistan, Pakistan, Inde, Népal), d'importantes quantités d'herbe et de résine de cannabis sont produites chaque année et exportées vers l'Europe par la route des Balkans ou par les pays de l'Europe de l'Est. La voie terrestre est la plus utilisée (camions TIR). La voie maritime est également utilisée : la drogue emprunte le canal de Suez, puis atteint les principales places européennes, via l'Égypte qui constitue un important centre de transbordement.

Si l'herbe de cannabis récoltée dans l'Asie du Sud-Est (Thaïlande, Birmanie, Laos, Vietnam, Chine, Indonésie, Philippines) n'est pas en grande partie destinée à l'exportation vers notre continent, néanmoins quelques saisies en Europe de marijuana venant des Philippines, avec transit à Hongkong et destinée aux Pays-Bas, nous prouvent que sporadiquement

nous pouvons être destinataires de cannabis de cette région du monde.

La plus grande partie de résine libanaise est exportée vers l'Europe, à destination principalement de l'Allemagne, de l'Italie, de l'Espagne, des Pays-Bas, du Royaume-Uni et de la France. Les quantités de cannabis arrivées ces dernières années dans notre pays et venant du Liban le sont le plus souvent par bateaux. Le cannabis en provenance du Liban a, comme l'héroïne, tendance à diminuer pour les raisons déjà évoquées plus haut.

Très disponible en Afrique Centrale (Zaïre, Centre-Afrique, Ghana, Gabon, Congo) et en Afrique de l'Ouest, (Côte d'Ivoire, Sénégal, Bénin), de grandes quantités sont exportées vers l'Europe par voie maritime et aérienne. Les principaux pays destinataires sont l'Espagne, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, l'Allemagne, l'Italie et la France.

C'est surtout le Maroc qui constitue un important fournisseur de cannabis à destination de l'Europe et en particulier de la France. Lorsque la résine est fabriquée, elle est placée dans des sacs et transportée sur la côte méditerranéenne vers El Jebha et Tétouan.

Très souvent après entente sur la transaction entre le vendeur et l'acheteur, les sacs de résine sont apportés de la côte sur des bateaux de plaisance ou par des vedettes rapides souvent propriétés de Gilbraltariens. Le haschisch marocain est surtout destiné au sud de l'Europe (Espagne, Portugal, France et Italie), stocké puis, en partie expédiée dans le Nord de l'Europe par les organisations criminelles.

1.4. Les psychotropes [1]

Production, détournement et trafic de substances psychotropes dans le monde, sont de plus en plus provoqués par une demande en constante augmentation.

Conformément à l'article 16 de la Convention de 1971, les états fournissent à l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants des rapports annuels sur la fabrication et le commerce des substances psychotropes. Ils rendent compte également de la manière dont les gouvernements mettent en oeuvre les dispositions de la Convention.

Mais certains pays ne transmettent pas régulièrement ces rapports annuels, ce qui peut refléter des lacunes dans les systèmes de contrôle nationaux. D'autres, d'ailleurs, n'ont pas encore mis en application les systèmes de contrôle requis pour certaines substances psychotropes. Pour certains, cela est grave car ce sont des pays producteurs et donc exportateurs ne contrôlant toujours pas le commerce international de la plupart des substances psychotropes et entraînant donc l'inefficacité des mesures de contrôle appliquées dans les pays importateurs et dans le monde entier. C'est le cas de la Belgique, des Pays-Bas, de la Suisse, d'Israël et de quelques autres.

Des productions licites commercialisées en Europe se retrouvent donc détournés à destination principalement du Moyen-Orient, d'Asie et d'Afrique. C'est le cas de la pénoline, de la méthaqualone, du sécobarbital et de la fénétylline par exemple (en 1990 et 1991, de tels exemples ont été enregistrés avec la pénoline et le sécobarbital à destination du Nigeria venant de Suisse).

Les substances psychotropes continuent de faire l'objet d'un abus et d'un trafic important en Afrique. Depuis le début des années 1980, les amphétamines, les barbituriques et ensuite les benzodiazépines, inondent les marchés d'Afrique de l'Ouest, alors que la contrebande de méthaqualone est surtout pratiquée en Afrique australe. La plupart des substances psychotropes sont fabriquées en Europe et importées légalement en profitant le plus souvent des lacunes des législations africaines, ou alors proviennent des détournements à partir de circuits commerciaux licites.

A propos des benzodiazépines, les principaux pays producteurs sont la Chine, l'Italie, la France, l'Allemagne et les États-Unis. Sur les marchés clandestins l'on trouve surtout du flunitrazépam (*Rohypnol*) fabriqué en Italie, du chorazépate (*Tranxène*) fabriqué aussi surtout en Italie, en France et aux États-Unis et du diazépam (*Valium*) fabriqué en Chine, en Italie et en Inde. Il

1 Remarque liminaire : il est entendu ici, par psychotrope, tout produit d'origine synthétique ou semi-synthétique faisant l'objet d'un abus ou d'un trafic.

s'agit toujours de benzodiazépines détournés de leur usage légal.

Concernant les barbituriques, la Chine reste le principal trafiquant devant la Hongrie, le Danemark, les États-Unis et le Royaume-Uni. Le sécobarbital (*Immenoctal, Divinoctal*) a vu son trafic vers les marchés africains baisser depuis quelques années. Il en est de même pour le phénobarbital (*Ortenal et Gardenal*).

Pour la méthaqualone, la plus importante source d'approvisionnement est l'importation illicite de cette substance fabriquée clandestinement en Inde. Il a été saisi 450 kg en 1989 et 2 tonnes en 1990. Mais des laboratoires clandestins ont été découverts en Afrique du Sud, au Swaziland ou au Mozambique.

Depuis 1990, seules la Tchécoslovaquie et surtout l'Allemagne fabriquent de la méthaqualone licite ; des stocks existent encore en Suisse. La France n'en produit plus depuis 1988. Les principaux importateurs étant la Suisse, l'Autriche et la Belgique.

Il est clair que l'adoption pour les pays d'Afrique d'une législation appropriée tant pour contrôler les produits pharmaceutiques que pour permettre une répression effective, est la condition à laquelle les pays doivent satisfaire pour mettre à profit l'aide apportée en vue de ce contrôle des drogues. Plusieurs pays de la sous-région sont d'ailleurs occupés à promulguer une loi dans ce sens (Bénin, Burkina-Faso, Guinée, Sénégal).

Les amphétamines, quant à elles demeurent le problème le plus important dans le trafic des psychotropes tant au niveau européen qu'au niveau mondial. Les principaux centres de consommation restent les pays du Nord de l'Europe, l'Allemagne, le Royaume-Uni et la France. Ces substances ont été produites illicitement en Europe, essentiellement aux Pays-Bas (82 %), en Pologne (6 %) et en Allemagne (4 %). En France 80 kg de cette substance ont été saisi en 1994 contre 43 kg en 1993.

Aux USA, la méthamphétamine a fait une irruption considérable (449 laboratoires clandestins découverts en 1990). Les laboratoires présentent des diversités variables suivant l'implantation, le matériel utilisé et le degré de perfectionnement des fabricants. Les clubs motocyclistes sont de grands organisateurs du trafic de méthamphétamines (Hells Angels, Outlaws, Bandidos, etc.).

En Asie (Japon, Corée du Sud, Philippines), d'importantes saisies d'amphétamines ont été effectuées. Au Japon d'ailleurs, la méthamphétamine est la drogue la plus utilisée. En Europe, elle est parfois fabriquée sur place (Pays-Bas, France, Allemagne) mais beaucoup viennent aussi des États-Unis. Aux Pays-Bas en 1989 la découverte d'un laboratoire a amené la saisie de 270 kg de MDMA. Une autre saisie de 9 kg a été réalisée également aux Pays-Bas et une de 1,8 kg en France en 1991.

Le développement de ce trafic de drogue est net. En France en 1994, ont été saisis 254 804 doses dont 80% provenaient des Pays-Bas.

Le phénomène musical "*Techno Music*" et une certaine approche de la société font que se développent des réunions sauvages appelées "*rave parties*". On trouve de plus en plus ce type de produit et notamment de l'ecstasy (MDMA) associé aux autres stimulants (alcool), ou hallucinogènes (L.S.D., Cannabis) dans ce type de soirées.

Les abus au Moyen-Orient (Koweït, Arabie Saoudite, Jordanie) de fénétylline (*Captagon*) sont encore importants. Entre 1985 et 1990, 30 millions de comprimés ont été saisis dont un tiers produit en Allemagne et au Royaume-Uni.

A propos des amphétamines, mentionnons enfin que pendant de nombreuses années, la Bulgarie a été le principal pays source d'approvisionnement des marchés ouest africains. Les autorités bulgares ont déclaré avoir arrêté toute exportation depuis 1987. Ceci semble d'ailleurs douteux. Un marché de moindre envergure continue encore en Afrique surtout à destination du Nigeria (des pseudo-amphétamines appelées "*amfétémines*" ont été interceptées en octobre 1991 à l'aéroport de Lomé venant de Bulgarie à destination de Lagos).

Notons enfin qu'il existe aussi quelques trafics d'anorexigènes proches de amphétamines. Comme amfépramone

(*Anorex*) fabriqué en ex-URSS et en Italie et trouvé au Moyen-Orient ou encore le feuproporex fabriqué en France, ainsi que la phendimétrazine (*Fringanor*) fabriquée en Italie et retrouvée aussi au Moyen-Orient et en Afrique.

Enfin, le L.S.D. drogue des années 60 semble être en recrudescence aujourd'hui. Même si les saisies sont difficiles et donc rares, il est appréhendé entre 4 et 5 millions de doses par ou dans le monde depuis plusieurs années. La grande majorité de ces saisies a lieu aux États-Unis. Mais en Europe et surtout en Europe du Nord, on constate une augmentation du nombre des saisies. La fabrication du L.S.D. là aussi, se fait beaucoup aux États-Unis, ainsi qu'en Europe de l'Ouest (Pays-Bas et Royaume-Uni).

En France, en 1994, 74 000 doses ont été saisies.

II. LA RIPOSTE

La riposte s'effectue de deux manières par rapport à l'offre et à la demande.

Ces deux actions intimement liées dans leur concept peuvent être abordées différemment en fonction des États, des philosophies des nations, il n'en reste pas moins qu'elles obéissent à des règles édictées tant au plan international qu'au plan national. C'est tellement vrai que cette année à la Commission des stupéfiants de Vienne, la réduction de la demande a été jugée prioritaire dans la lutte internationale contre les drogues.

Longtemps, on a laissé les politiques de prévention et de réduction des risques se développer parallèlement à celles de répression.

Depuis quelques années, on associe la réflexion dans ces domaines par rapport aux effets que ces politiques pourraient avoir par rapport à la lutte contre le trafic.

En fait, si l'action répressive tend à éviter l'entrée dans la toxicomanie, il est évident que malgré les efforts déployés et les moyens juridiques, financiers ou humains mis en oeuvre, cette action n'a pas permis de maîtriser l'extension de la toxicomanie.

Deux politiques de prévention peuvent être mises en oeuvre, la prévention primaire dont l'objectif est de parvenir l'entrée dans la toxicomanie et la prévention secondaire qui s'attache à réduire les risques liés à la consommation de produits stupéfiants.

Seule la prévention primaire est une véritable prévention de la toxicomanie.

Elle se distingue par deux phases, la prévention générale qui cherche à répondre aux malaises qui sont à la source de l'ensemble des conduites à risques, dont la toxicomanie n'est qu'une des manifestations, et la prévention spécifique qui tend à limiter les risques de contact avec le produit ou de première consommation.

La prévention primaire générale est sans doute la plus efficace.

On peut la mettre en oeuvre dans les couches socio-économiques de la société.

Des actions peuvent être entreprises auprès des adolescents, dans les établissements scolaires, les associations.

Cette politique doit également s'attaquer aux causes socio-économiques du problème (chômage, environnement urbain, ...).

La prévention primaire spécifique doit être fonder sur l'information en évitant l'écueil de la banalisation et celui de la diabolisation. Cette information doit être "*grand public*" et ciblée (jeunes, parents, catégorie socioprofessionnelle, ...).

La riposte doit donc être globale et se manifester sur le plan international et national.

2.1. Évolution des problèmes et des mesures internationales pour y faire face

L'origine et le développement des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues sont étroitement liés à la réaction nationale et internationale vis-à-vis de 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, qui s'était tenue à Shanghai en 1909 (et qui était par la suite connue sous l'appellation *Commission*

de l'opium), et les dispositions de la Convention internationale de l'opium, signée à La Haye en 1912, doivent être considérées comme révélatrices d'un consensus international quant à la manière de réagir à l'offre de stupéfiants, et en particulier d'opium, à des fins non médicales, qui était à l'époque illimitée dans certains pays, ce qui avait contribué à propager l'abus de ces drogues avec toutes ses conséquences sanitaires et sociales.

Depuis cette période, il y a eu de nombreux changements en ce qui concerne la nature et l'ampleur de l'abus des drogues. Tout d'abord, le développement de sciences, comme la chimie organique de synthèse et la pharmacologie, et des procédés de fabrication industrielle a permis la découverte et la commercialisation de centaines de drogues psychoactives nouvelles, qui contribuaient à leur tour au progrès rapide de la thérapeutique, permettant de traiter et de guérir des millions de personnes. L'usage médical inadapté et, à un plus haut degré, l'usage non médical de ces mêmes drogues ouvraient toutefois la voie à de nouveaux types de toxicomanies. Deuxièmement, l'abus de drogues cessait d'être un problème particulier à un petit nombre de pays et devenait un problème d'envergure mondiale et les drogues, qui étaient caractéristiques de certaines cultures, se diffusaient dans d'autres.

Les réactions à ce processus dynamique trouvent leur reflet dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, et notamment dans celles qui sont actuellement en vigueur. La Convention unique sur les stupéfiants de 1961 reprend et développe les mesure nationales et internationales antérieures visant à contrôler la culture, la production, la fabrication et la distribution de drogues naturelles (et, dans le cas des opiacés, de leurs analogues synthétiques) et oblige les gouvernements à prendre certaines mesures pour lutte contre le trafic illicite et l'abus de ces drogues.

Riposte à la diversification et à l'élargissement de l'éventail des drogues dont il est fait abus, la Convention de 1971 sur les substances psychotropes établit un contrôle sur un certain nombre de drogues synthétiques (hallucinogènes, stimulants, hypnotiques, sédatifs et anxiolytiques). Les deux traités ont pour objet immédiat de codifier des mesures de contrôle universellement applicables afin de garantir l'offre de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques, et de prévenir leur détournement des sources licites vers les circuits illicites. Ils comprennent également des dispositions d'ordre général sur le trafic illicite et l'abus de drogues.

Le système de contrôle international du mouvement licite des stupéfiants, défini dans la Convention de 1961 et dans cette Convention telle que modifiée par le Protocole de 1972, fonctionne d'une façon généralement satisfaisante. Le système a réussi à limiter la culture, la production, la fabrication et la distribution licite et le commerce de stupéfiants aux quantités nécessaires pour les besoins médicaux et scientifiques. Les dispositions de ces traités ont réduit au minimum le détournement de stupéfiants des sources licites vers les circuits illicites.

Pour ce qui est de la Convention de 1971, on a réussi à contenir le détournement des substances psychotropes du Tableau II des sources licites vers les circuits illicites. Mais ce résultat doit être essentiellement attribué aux mesures de contrôle recommandées par l'Organe International de Contrôle des Stupéfiants et approuvées par le Conseil économique et social pour renforcer les mesures initialement prévues dans la Convention.

A travers la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988, la communauté internationale a réagi aux progrès constants des activités illicites de culture, de production, de fabrication et de trafic. L'application des mesures de contrôle a créé une situation où la plupart des drogues, entrant dans le trafic ou disponibles sur les marchés illicites, ne sont plus produites ou fabriquées dans des conditions legales : le trafic illicite international et approvisionné principalement par des producteurs et des laboratoires clandestins. Les dispositions d'ordre général des conventions antérieures contre le trafic illicite n'étaient pas assez globales et spécifiques.

Pour contrecarrer le progrès rapide des activités illicites concernant les stupéfiants et

les substances psychotropes, la Convention de 1988 prévoit des mesures novatrices de grande portée contre le trafic de drogues, et notamment contre le blanchiment de capitaux et les activités illicites liés aux précurseurs ainsi que des prévisions relatives à des méthodes nouvelles de coopération internationale contre le trafic illicite (transfert des procédures répressives, livraisons contrôlées, etc.).

Les trois principaux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues sont donc interdépendants et complémentaires. Chacun d'eux se fonde sur les dispositions des deux autres et les conforte et aucun des trois ne serait à lui seul suffisamment complet. L'orientation fondamentale de la stratégie animant chacune des trois conventions a évolué, mais les conventions n'ont qu'un seul grand but, une seule philosophie : prévenir l'utilisation des drogues à des fins non médicales. Cet objectif commun et primordial devrait être gardé constamment à l'esprit par quiconque intervient dans le contrôle national et international des drogues.

2.2. Domaines appelant des améliorations

Lorsque l'on juge de l'efficacité des traités au regard de l'objectif "idéal" d'une société exempte de tout usage non médical de drogues, il faut prendre en considération que l'abus et le trafic illicite de drogues (y compris leur culture, production et fabrication illicites) ont de nombreuses causes - sociales, économiques, culturelles et politiques - sur lesquelles les instruments de contrôle des drogues n'ont pas directement prise.

La communauté internationale est désormais consciente que l'action visant à prévenir le détournement de drogues des circuits licites et l'intensification et la coordination de la lutte contre la culture, la production, la fabrication et le trafic illicites de drogues ne résoudraient pas elles-mêmes le problème posé par la persistance de la demande. Sans une réduction de la demande de drogues dont il est fait abus, les succès obtenus en limitant l'offre illicite seraient seulement temporaires ou partiels. Les programmes d'action sur la demande constituent donc désormais un élément clef de la lutte contre l'abus de drogues, tout comme les mesures visant à réduire l'offre.

Les Conventions de 1961 et 1971 traitent spécialement de la réduction de la demande sous une forme, il est vrai, peu détaillée. Tout en obligeant les gouvernements à prendre des mesures appropriées, les conventions leur laissaient le soin de les définir. Il se peut que, dans un domaine où des action uniformes ne sont guère possibles, les gouvernements en soient ainsi venus à sous-estimer pendant longtemps l'importance de ces mesures. A propos de la réduction de la demande, la Convention de 1988 contient des dispositions plus détaillées qui mentionnent les recommandations des organes compétents de l'Organisation des Nations Unies et le schéma multidisciplinaire complet pour les activités futures de lutte contre l'abus des drogues comme bases d'une action sur la demande.

On s'est demandé s'il devait y avoir une convention spécifique sur la réduction de la demande ou s'il fallait amender les dispositions des conventions existantes pour obtenir que les gouvernements se rallient davantage aux stratégies de réduction de la demande. Les dispositions des traités en vigueur peuvent être effectivement complétées par celles d'autres instruments qui insistent sur l'importance de l'action sur la demande dans la perspective d'une stratégie globale de contrôle des drogues et énoncent des principes et directives d'ordre général. Nous pensons plutôt que réduire la demande est une tâche nationale dont l'exécution nécessite peut-être, dans un certain nombre de pays, une assistance internationale et que les programmes de réduction de la demande doivent être conçus aux échelons national et local, en fonction de la connaissance de la situation réelle en matière de toxicomanie et compte tenu de l'environnement culturel, politique, économique et juridique.

Des considérations humanitaires : prémunir l'individu contre l'asservissement à la drogue et protéger la société contre le comportement irresponsable de toxicomanes, justifient la limitation de l'emploi des stupéfiants aux seules fins médicales et scientifiques. Les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, qui visent à limiter l'usage des

drogues aux seules fins médicales et scientifiques, devraient être considérées comme "*limitant*" le libre choix de l'homme comme le font la réglementation de la circulation, les restrictions à l'offre d'armes, de poisons ou d'autres substances dangereuses ou les règlements régissant la prescription, la délivrance et l'emploi de produits pharmaceutiques [2]. Protéger le bien-être des individus et de la société est l'objectif de l'interdiction de l'usage non médical des drogues, qui ne constitue certainement pas une tentative pour restreindre les droits de l'homme.

La plupart des pays, développés ou en développement, n'ont pas encore pris la mesure de l'ampleur réelle de l'abus de stupéfiants (et, encore bien plus, de substances psychotropes), due à la prescription et à la consommation excessives de ces substances. La plupart des parties semblent avoir négligé cet aspect de la réduction de la demande bien que les conventions les obligent à veiller à ce que les prescriptions soient délivrées conformément à la bonne pratique médicale. L'insuffisance des systèmes licites de distribution de produits pharmaceutiques contribue au développement de réseaux de distribution dits "*parallèles*". Pour déterminer les effets des réseaux parallèles de distribution sur le développement de la toxicomanie, il faudrait aussi étudier l'usage fait de drogues obtenues ailleurs que dans les pharmacies et autres endroits autorisés à les dispenser.

L'un des objectifs des traités : assurer une offre adéquate de stupéfiants et spécialement d'opiacés utilisés à des fins médicales, n'a pas été universellement atteint. Les pays qui s'en ressentent le plus sont les pays en développement où surviennent par exemple, selon l'O.M.S., la majorité de cas de cancer. Des 12 tonnes de morphine employées en 1993 à l'échelle mondiale pour traiter la douleur intense, moins de 20 % ont été utilisés dans les pays en développement. Des chiffres analogues pourraient être cités pour la codéine et d'autres opiacés. Les mesures adoptées sur le plan national pour prévenir les détournements ne doivent jamais empêcher que des drogues soient disponibles pour les besoins médicaux légitimes. Les stratégies nationales visant à améliorer l'offre devraient aussi aborder les problèmes posés par la prescription irrationnelle de drogues et l'automédication, l'insuffisance des réseaux de distribution de produits pharmaceutiques et le dysfonctionnement des systèmes nationaux de contrôle des drogues.

Afin de garantir la fourniture en temps voulu de drogues dans des situations d'urgence, les obligations en matière de contrôle pourraient être dans ces conditions uniquement exercées par les autorités compétentes des pays exportateurs.

Jusqu'à présent, la mesure dans laquelle les gouvernements ont adopté les mesures nécessaires pour conférer le caractère d'infraction pénale, conformément à leur droit interne aux actes devant être définis comme tels en vertu des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, ou prévu les sanctions appropriées dans l'esprit des conventions n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation systématique.

L'O.I.C.S. souligne d'ailleurs, que si les conventions obligent les parties à conférer le caractère d'infraction punissable à l'acquisition et à la détention de drogues l'incarcération ne permet pas de résoudre le problème. Au lieu de la condamnation ou d'une sanction pénale, les conventions prévoient notamment des mesures de traitement, d'éducation, de postcure, de réadaptation et de réintégration sociale.

Conformément à l'article 3 de la Convention de 1988, qui est à cet égard plus spécifique, ces mesures peuvent dans les cas d'infractions mineures ou liées à la détention, à l'achat ou à la culture de drogues destinées à la consommation personnelle, remplacer une condamnation ou une peine d'emprisonnement ou s'y ajouter dans le cas des autres infractions définies dans la Convention. On ignore jusqu'à quel point les gouvernements ont réellement prévu ces mesures de substitution. En outre, les conventions ne définissent pas avec précision le champ d'application et les principales caractéristiques de ces mesures qui pourraient donner lieu à des interprétations qui ne sont pas conformes à l'esprit des conventions.

2 La promotion de l'usage non médical des drogues peut ainsi être comparée à un encouragement à la violation du code de la route, à la liberté d'accès aux armes et aux substances vénéneuses ou à l'emploi de produits pharmaceutiques (antibiotiques, par exemple) sans diagnostic médical.

2.3. Observations finales

Pour élaborer les différentes conventions internationales relatives au contrôle des drogues, adoptées au cours des dernières décennies, il a été tenu compte de la situation particulière qui existait au moment de leur conception.

Chacune de leurs dispositions est la résultante des enseignements divers qui se dégageaient du contrôle des drogues sur le plan national et international, d'échanges de vues et de savoir-faire et de compromis entre pays se trouvant dans des situations et ayant des priorités différentes. L'historique du contrôle international des drogues en reflète les différents stades de développement, chaque instrument international commandant le passage au stade suivant et la définition, la conception et l'application des dispositions de l'instrument suivant. Les trois conventions sont complémentaires et aucune d'elles ne serait à elle seule un instrument parfait. Comme l'indique le préambule de la Convention de 1988, les parties à cette convention reconnaissent la nécessité de renforcer et de compléter les mesures prévues dans la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et dans la Convention de 1971.

Dans la lutte contre l'abus et le trafic illicite de drogues, les conventions internationales relatives au contrôle des drogues ont un rôle crucial. Elles constituent le fondement du système des Nations Unies pour le contrôle des drogues et sont à la base des efforts communs et de l'action d'entraide judiciaire de l'ensemble des États. Elles créent des obligations pour l'immense majorité des États de notre planète qui les ont acceptées de leur plein gré. Pour garantir l'efficacité de ces conventions, il faut remplir quatre conditions fondamentales :

2.3.1. Les conventions doivent bénéficier d'une adhésion universelle

Les lacunes du réseau mondial de prévention sont constamment exploitées par les organisations criminelles. Un problème sérieux qui se pose en matière d'application du système de contrôle des substances psychotropes, en particulier, est dû à ce que certains des principaux pays fabricants et exportateurs n'ont pas encore adhéré à la Convention de 1971. De fait, les insuffisances du système international de contrôle des drogues peuvent être en grande partie attribués à ce que des conventions qui se voulaient universelles n'ont pas encore été universellement adoptées.

2.3.2. L'adhésion ne suffit pas ; les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues doivent être systématiquement mises en oeuvre au niveau national.

Les obligations contractuelles doivent être considérées comme le plus petit dénominateur commun qui doit être complété sur le plan national par des mesures concrètes. Dans bien des domaines, le contrôle national reste en deçà du minimum requis. En particulier, quelques pays, dont des États parties à la Convention de 1971, ne contrôlent pas encore le commerce international de toutes les substances psychotropes. Dans quelques pays, les difficultés que soulève l'application des traités proviennent de l'absence d'administration spéciale chargée du contrôle des drogues, qui applique les dispositions des traités, ce qui est indispensable pour la coordination effective des activités relatives au contrôle des drogues. Dans de nombreux autres pays, les administrations chargées du contrôle des drogues, pâtissant de la situation économique générale ou du rang peu élevé de priorité que leur assigne le gouvernement, manquent de personnel ayant la formation et la qualification voulues et de ressources financières appropriées.

En outre, un certain nombre de pays en développement éprouvent des difficultés à appliquer plusieurs dispositions des traités, en ce qui concerne en particulier le contrôle aux frontières nationales des stupéfiants et substances psychotropes importés ou le contrôle des circuits internes de distribution des produits pharmaceutiques et en particulier des substances psychotropes. Il est du devoir et dans l'intérêt de tout État d'aider, dans les limites de ses moyens, les autres États en leur fournissant des ressources nécessaires pour s'acquitter de leurs responsabilités nationales. La réduction de la demande, la réduction de l'offre et la lutte contre le trafic illicite, ainsi que la coopération et la solidarité avec les autres pays, sont autant d'éléments fondamentaux de l'application au niveau

national des prescriptions énoncées dans les traitées.

2.3.3. La mise en oeuvre systématique de ces prescriptions au niveau international, et la coopération des gouvernements entre eux, sont deux autres facteurs essentiels de tout contrôle efficace des drogues.

2.3.4. L'abus et le trafic illicite de drogues sont des processus dynamiques ; toute riposte efficace doit donc être également dynamique.

Le système international de contrôle des drogues est tributaire non seulement du fonctionnement satisfaisant des autorités publiques nationales, mais aussi du bon fonctionnement des organes et organismes internationaux (l'O.I.C.S., la Commission des Stupéfiants, le P.N.U.C.I.D., l'O.M.S., l'O.I.P.C., ...) chargés d'adapter promptement ce système à l'évolution rapide de la scène de la drogue. L'adoption à point nommé de décisions relatives à la classification des substances, la mise à jour des dispositions des traités, l'incorporation aux traités existants de nouvelles mesures de contrôle des drogues et la fourniture, en temps voulu, d'une assistance technique adaptée aux gouvernements pour les aider à surmonter ces difficultés sont parmi les principaux domaines que doivent viser les efforts pour assurer l'efficacité de la lutte menée à l'échelle mondiale contre la culture, la production, la fabrication, le commerce et l'usage de drogues illicites.

G.L.