



**HAL**  
open science

# La politique internationale des drogues : entre réalité et mythes

Francois-Xavier Dudouet

► **To cite this version:**

Francois-Xavier Dudouet. La politique internationale des drogues : entre réalité et mythes. Politiques des drogues, 2021. halshs-03514346

**HAL Id: halshs-03514346**

**<https://shs.hal.science/halshs-03514346>**

Submitted on 6 Jan 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# La politique internationale des drogues : entre mythe et réalité

François-Xavier Dudouet

Version prépublication

La version définitive a été publiée le 1<sup>er</sup> juillet 2021 dans la revue Politique des drogues

<https://esd.cnam.fr/actualite/revue-politiques-des-drogues/>

Le 3 février 2021, la firme de conseil McKinsey concluait un accord à hauteur de 573 millions de dollars avec 47 états américains pour mettre fin aux poursuites engagées contre elle dans la crise dites des opioïdes<sup>1</sup>. La firme était accusée d'avoir, par ses conseils, favorisé des ventes indues d'Oxycontin, un médicament contenant un opiacé très puissant, l'oxycodone, fabriqué par le laboratoire pharmaceutique Purdue Pharma. Dérivée de l'opium via la thébaïne, la substance est généralement prescrite pour soulager des douleurs aiguës mais présente des risques de dépendance élevés. Aux Etats-Unis, les opiacés prescrits par ordonnance sont soupçonnés d'avoir provoqué la mort de 17.000 personnes pour la seule année 2017, soit plus que les morts par héroïne (14.000)<sup>2</sup>. Au total, les dérivés de l'opium, provenant du marché licite comme du trafic illicite, ont provoqué la mort de plus de 450.000 personnes entre 1999 et 2018<sup>3</sup>. La situation n'est pas propre aux USA, la hausse de la consommation d'opiacés, quoique dans des proportions bien plus faibles, s'observe aussi en Europe<sup>4</sup>. Cet épisode nous rappelle avec force que la consommation abusive de drogues ne relève pas uniquement d'une offre illicite. Loin d'être interdites, les drogues sont avant tout régulées et contrôlées, sans quoi il eut été impossible pour les industries pharmaceutiques de vendre et pour les médecins de prescrire les substances des médicaments contenant des opiacés. La crise des

---

<sup>1</sup> Forsythe M. ; Bogdanich W. « McKinsey Settles for Nearly \$600 million Over Role in Opioid Crisis », *The New York Times*, Feb. 3, 2021.

<sup>2</sup> <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/trends-statistics/overdose-death-rates> consultée le 05.02.2021.

<sup>3</sup> [https://www.cdc.gov/drugoverdose/data/analysis.html#anchor\\_data\\_sources](https://www.cdc.gov/drugoverdose/data/analysis.html#anchor_data_sources) consultée le 05.02.2021

<sup>4</sup> Alho H., Dematteis M., Lembo D., Maremmanni I., Roncero C., Lorenzo S. (2020), « Opioid-related deaths in Europe: Strategies for a comprehensive approach to address a major public health concern », *International Journal of Drug Policy*, 76. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102616>

opioïdes ne révèle pas l'échec de la prohibition des drogues mais un défaut de contrôle, ce qui nous renvoie aux origines mêmes de la politique internationale des drogues à l'orée du XXe siècle. A cette époque, le problème des drogues est à la fois moral et médical. Il est moral au sens où la consommation non médicale de certaines substances psychoactive a toujours fait l'objet d'une condamnation sociale en raison de la perte de contrôle de soi qu'elle pouvait entraîner et de la déchéance sociale et physique qui en découlait parfois<sup>5</sup>. A la fin du XIXe siècle, plusieurs substances comme l'éther, l'alcool ou l'opium sont ainsi mises à l'index par des ligues de tempérance, des religieux et même certains médecins<sup>6</sup>. Pour eux, l'horizon d'attente est l'abstinence, c'est-à-dire l'éradication des mauvaises habitudes liées à ces substances qui sont alors construites comme des vices ainsi que le souligne l'emploi du terme manie : opiomanie, morphinomanie, cocaïnomanie<sup>7</sup>. La frontière avec la médecine n'est pas très nette et de nombreux médecins vont se faire les avocats de cette vision hygiéniste, construisant ces mauvaises habitudes comme des pathologies, jusqu'à inventer le vocable toxicomanie<sup>8</sup>. Toutefois, les médecins et les pharmaciens sont confrontés à un autre enjeu qui fait toute la problématique moderne des drogues : celui des emplois thérapeutiques de certaines de ces substances, en particulier les opiacés qui sont des antalgiques particulièrement puissants, indispensables quand la douleur devient sévère. Pour ces derniers, il ne s'agit en aucun cas d'interdire les drogues mais de réguler et contrôler leur disponibilité et leur administration<sup>9</sup>. Dès cette époque, on voit apparaître le détournement de médicaments opiacés vers une consommation non médicale, soit que les produits fussent en vente libre, soit que les médecins se soient livrés à des prescriptions de complaisance, provoquant une crise sanitaire aux Etats-Unis<sup>10</sup> très semblable à celle que le pays traverse aujourd'hui. La politique internationale des drogues est née de cette double problématique mais hier comme aujourd'hui, il n'a jamais été question d'interdire purement et simplement les drogues. Dès la première conférence tenue à Shanghai en 1909, il est reconnu un

---

<sup>5</sup> Musto D. F. (1987), *The American Disease: origins of narcotic control*, New York; Oxford: Oxford University Press, expanded édition.

<sup>6</sup> Bachmann C.; Coppel A. (1989), *Le dragon domestique: deux siècles de relations étranges entre l'Occident et la drogue*, Paris: Albin Michel.

<sup>7</sup> Vuillaume D. (2015), « La construction des pensées française et américaine sur la question des drogues. Du parallélisme des origines au tournant des années trente », *Médecines/Sciences*, 31. p. 921-928.

<sup>8</sup> Yvorel, J. J. (1992), « Les mots pour le dire. Naissance du concept de toxicomanie », *Psychotropes*, 2-2. p. 13-19.

<sup>9</sup> Berridge, V. (1978), "Professionalization and narcotics: the medical and pharmaceutical professions and British Narcotic use 1868-1926", *Psychological Medicine*, v. 8, issue 3, p. 361-372; Acker C. J. (1995), "From all Purpose Anodyne to Marker of Deviance: physicians' Attitudes Toward Opiates in the US from 1890 to 1940", Porter, R.; Teich, M. (Ed.). *Drugs and narcotics in History*, Cambridge: Cambridge University Press, 1995. p. 114-132

<sup>10</sup> Berridge, V.; Griffith, E. (1987), *Opium and the people: opiate use in Nineteenth-Century England*, New Haven; London: Yale University Press; Acker C. J. (2002), *Creating the American Junkie: Addiction Research in the Classic Era of Narcotic Control*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.

usage médical de l'opium et de ses dérivés ainsi que de la cocaïne. Tout l'objet de la politique internationale des drogues sera d'établir un système mondial de régulation des drogues utilisées en médecine. La croyance en l'existence d'un régime de prohibition vient de la focalisation sur la dimension morale du problème et l'accent porté à la répression des usages non médicaux.

- **Contrôler la disponibilité des drogues au plan mondial**

Dès la fin du XIXe siècle, la consommation non médicale d'opium, de morphine, d'héroïne et de cocaïne était devenue un problème sanitaire majeur dans de nombreux pays occidentaux où la disponibilité des produits était insuffisamment contrôlée. La réponse apportée fut d'octroyer aux médecins et aux pharmaciens le monopole et la délivrance de ces produits, étant entendu que ces professions étaient les mieux à même de déterminer ce qui relevait d'une consommation médicale ou d'une consommation non médicale. Toutefois, l'industrie pharmaceutique restait libre de fabriquer les quantités qu'elle désirait, ce qui, par les méandres du commerce international et de la contrebande conduisait à mettre sur le marché noir des drogues produites de manière tout à fait légale. La politique internationale des drogues, qui vit le jour à la suite de la Convention de La Haye, en 1912, chercha prioritairement à rompre ce lien en faisant en sorte que la production de l'industrie pharmaceutique soit limitée aux seuls besoins médicaux et scientifiques<sup>11</sup>. Conduite sous l'égide de la Société des Nations, puis des Nations Unies, cette politique s'édifia par étapes successives entre 1920 et 1972<sup>12</sup>. La première fut l'adoption, en 1925, d'un système de contrôle international des importations et des exportations qui empêchait toute diversion de drogues légalement produites vers le marché illicite. Afin de s'assurer de sa pleine efficacité, un organisme supranational, le Comité central permanent, fut créé pour vérifier la bonne foi des échanges. Ce système, dit des certificats, est encore en vigueur de nos jours sous la responsabilité de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS). Toutefois, les firmes pharmaceutiques dans leur globalité continuaient de fabriquer bien plus de drogues que les besoins médicaux mondiaux pouvaient en absorber, si bien que la consommation non médicale continuait d'être alimentée par des firmes dont la production était tout à fait légale<sup>13</sup>. La Convention de 1931 imposa une limitation stricte de la quantité de

---

<sup>11</sup> *Report of the International Opium Commission*, Shanghai, China, February 1 to February 26, 1909, Shanghai, North China Daily News and Herald Ltd, 1909.

<sup>12</sup> Voir notamment : Lowes P. D. (1966), *The genesis of international narcotic control*, Genève: Librairie Droz°; McAllister W. B. (2000), *Drug diplomacy in the Twentieth Century: an international history*, London ; New York: Routledge°; Dudouet F.-X. (2009), *Le grand deal de l'opium: histoire du marché légal des drogues*, Paris: Editions Syllepse.

<sup>13</sup> Société des Nations, Section du Trafic de l'Opium du Secrétariat de la Société des Nations, *Convention pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants du 13 juillet 1931*: Etudes historique et technique. C.191.M.136.1937.XI.

stupéfiants pouvant être fabriquée par chaque pays en fonction d'un système d'évaluation des besoins mondiaux qui couvrait toute la planète, y compris les pays qui n'étaient pas parties à la Convention. Grâce aux conventions de 1925 et 1931, il devint impossible pour l'industrie pharmaceutique d'alimenter la consommation illégale, sauf à se mettre dans l'illégalité ou à exploiter les failles des systèmes sanitaires nationaux<sup>14</sup>. La production d'opium, malgré une première tentative en 1953, resta en revanche en dehors du système de contrôle jusqu'à l'adoption du protocole de 1972<sup>15</sup>. Il est vrai que déjà à cette époque, une bonne partie de la matière première utilisée dans la production d'opiacés naturels venait directement de la paille de pavot sans passer par l'étape opium. Progressivement la production d'opium à des fins licites cessa dans tous les pays de la planète à l'exception de l'Inde et de la Chine qui sont, aujourd'hui, les derniers pays à maintenir une production légale d'opium significative. A compter du milieu des années 1970, le système de contrôle de l'offre licite des drogues est en place, couvrant toutes les étapes depuis la culture, en passant par la fabrication et le commerce international jusqu'à la distribution par les médecins et les pharmaciens. Toutefois, il est important de préciser que seules les étapes de la culture de la fabrication et l'import-export font l'objet d'un contrôle international direct, le commerce national et surtout le contrôle des médecins et des pharmaciens sont laissés à la discrétion des Etats. C'est pourquoi la crise des opioïdes aux Etats-Unis révèle moins l'échec de la politique internationale des drogues que celle des dispositifs de contrôle américains alors même que le pays se pose depuis plus d'un siècle comme le chantre de la lutte contre l'abus des drogues. Un tel hiatus n'a été possible, d'après nous, qu'en raison de la vision moralisatrice portée sur les drogues. En tant que mal absolu, fléau de l'humanité, les drogues ne peuvent être dans le même temps ces auxiliaires indispensables de la médecine moderne et donc avoir ce double visage de poison et de remède que leur reconnaît le terme grec pharmakon. C'est pour cette raison, nous semble-t-il, que la crise des opioïdes a pu advenir. Les autorités américaines en charge du problème des drogues ont été obnubilées par la lutte contre les usages illicites et ont négligé de contrôler les usages licites.

- **La guerre à la drogue**

---

<sup>14</sup> Dudouet F.-X (2009), « De la régulation à la répression des drogues : une politique publique internationale », *Les cahiers de la sécurité intérieure*, 52-2. P. 89-112.

<sup>15</sup> Pour une étude détaillée du marché licite des opiacés dans les années 1970, voir Organe international de contrôle des stupéfiants, *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1980 : Demande et offre des opiacés pour les besoins médicaux et scientifiques*. E/INCB/52/Supp.

La politique internationale des drogues a longtemps été perçue comme une entreprise de prohibition, négligeant les aspects régulateurs qui pourtant la fondent<sup>16</sup>. Cette représentation se base sur deux phénomènes distincts qui encadrent la mise en place du système de contrôle tout en le dissimulant. Il y a d'une part l'action d'entrepreneurs de moral qui, dans le premier tiers du XXe siècle, en mettant l'accent sur l'éradication de l'opium fumé ont pu donner l'impression de rechercher une prohibition pure et simple des substances et, d'autre part, la réorientation de la politique internationale des drogues elle-même, à partir des années 1970, qui sous l'influence des Etats-Unis notamment, s'est focalisée sur la répression des usages illicites en délaissant la gestion des usages licites. La première conférence de l'opium, tenue à Shanghai en 1909, à l'initiative du président américain Théodore Roosevelt fut inspirée par Mgr. Brent, évêque anglican des Philippines, qui était parvenu à faire interdire l'usage de l'opium fumé dans l'archipel et qui souhaitait étendre cette politique sur l'ensemble de la planète<sup>17</sup>. Les vellétés prohibitionnistes de la délégation américaine, menée par Brent, ne rencontrèrent guère d'échos favorables si ce n'est auprès de la délégation chinoise qui voyait là une occasion de remettre en cause la présence des Européens en Chine. Les autres Etats présents à la conférence étaient soucieux de préserver les revenus qu'ils tiraient de la vente d'opium dans leurs possessions asiatiques<sup>18</sup> mais plus généralement du commerce des drogues dites manufacturées<sup>19</sup>. Surtout, il apparut clairement que si l'abus des drogues était nocif, il était impossible d'interdire totalement l'opium et ses dérivés en raison de leurs usages médicaux. Bien qu'elle ne produisît aucune mesure concrète, la conférence de Shanghai contribua, cependant, à construire la question des drogues sur un plan hautement moral<sup>20</sup> qui favorisa une lecture prohibitionniste de la politique internationale des drogues<sup>21</sup>. Brent participa encore à la conférence de 1912 qu'il présida et qui aboutit à la première convention internationale de l'opium, par laquelle la suppression de l'abus des drogues était posée en objectif universel dès les premières lignes<sup>22</sup>. Toutefois, les moyens concrets d'atteindre ce but ne se sont pas traduits, comme nous l'avons vu, par une interdiction des substances incriminées mais par la régulation de leurs

---

<sup>16</sup> Voir notamment Nadelmann E. A. (1990), « Global Prohibition Regimes: The Evolution of Norms in International Society », *International Organization*, 44-4, 479-526 ; Sheptycki J. W. E. (2000), « The drug war. Sheptycki J. W. E. (Ed.), *Issues in Transnational Policing*, London, New York: Routledge. p. 201-223 ; Levine H. G. (2003), « Global drug prohibition : its uses and crises », *International Journal of Drug Policy*, 14-2. P. 145-153.

<sup>17</sup> Lowes P. D. (1966), *Op. Cit.* ; Musto D. F. (1987), *Op. Cit.*

<sup>18</sup> Descours-Gatin C. (1992), *Quand l'opium finançait la colonisation en Indochine*, Paris, L'Harmattan ; Rush J. R. (1990), *Opium to Java : Revenue Farming and Chinese Enterprise in Colonial Indonesia, 1860-1910*, Ithaca, Cornell University Press.

<sup>19</sup> Bensussan I. J. (1946), *L'opium : considérations générales histoire-géographie-chimie fabrication et usage de l'opium et études économiques, sociales et législatives*, Paris, Vigot Frères.

<sup>20</sup> Barop H. (2015), « Building the «Opium Evil» Consensus – The International Opium Commission of Shanghai », *Journal of Modern European History*, 13-1. p. 115-137.

<sup>21</sup> Voir tout particulièrement Nadelmann E. A. (1990), art. cit.

<sup>22</sup> *Convention internationale de l'opium*, signée à La Haye, le 23 janvier 1912.

usages. Lorsque le suivi de la Convention de 1912 fut repris par la Société des Nations, en 1920, les Etats-Unis qui avaient refusé d'en être membre se trouvèrent *de facto* marginalisés et passèrent du statut de leader à celui de suiveur. La Commission consultative du trafic de l'opium fut ainsi créée sans eux, même si un siège d'assesseur fut offert à Mrs Hamilton Wright, veuve du Dr. Hamilton Wright qui avait assisté Brent lors des conférences de 1909 et 1912 et qui fut le promoteur de la première loi fédérale américaine sur les drogues, adoptée en 1914. A partir de 1923, les Etats-Unis participèrent officiellement aux réunions de la Commission avec un statut spécial se faisant notamment représenter par Brent. Le hiatus entre les entrepreneurs de moral américains, arc-boutés sur l'éradication de l'opium fumé, et les Européens, soucieux, d'une part, de préserver les revenus tirés de la vente d'opium dans leurs colonies asiatiques et, d'autre part, de protéger leurs industries pharmaceutiques dans un contexte global de contrôle des stupéfiants, éclata au grand jour à l'hiver 1924-1925. Deux conférences sur les drogues se tinrent en parallèle à Genève. La première, à laquelle les Etats-Unis n'étaient pas invités, traitait uniquement de l'opium fumé et concernaient uniquement les Etats qui acceptaient encore cet usage sur les territoires relevant de leur autorité. La seconde, à laquelle participait les USA, s'adressait en revanche à tous les Etats et visait principalement à réguler l'offre des drogues dites manufacturées (morphine, héroïne, cocaïne). La délégation américaine, à laquelle participait de nouveau Mgr. Brent s'indigna de ne pas être invitée aux discussions sur l'opium fumé. Face au refus des Européens de l'y convier, elle décida de quitter la seconde conférence avec fracas ce qui eut pour effet que les Etats-Unis ne furent pas partie à la Convention de 1925 qui instaurait la régulation du commerce international des drogues, y compris celui de l'opium. Face à cet échec diplomatique cuisant, les Etats-Unis changèrent de stratégie. Dans les années qui suivirent, le Département d'Etat prit soin d'envoyer à Genève des diplomates professionnels bien plus pondérés et surtout plus attentifs à la dimension licite du problème. Même Harry Anslinger, le célèbre chef du bureau des narcotiques, connu pour sa croisade contre la marijuana aux USA, et figure à partir de laquelle Howard Becker construisit son concept d'entrepreneur de morale, ne teint jamais de positions radicales au niveau international lorsqu'il représenta son pays, S'ils exercèrent un influence idéologique certaine, les entrepreneurs de morale ne furent jamais en mesure de réduire la politique internationale des drogues à une pure politique de prohibition, à l'instar de ce que fut la prohibition de l'alcool aux Etats-Unis, durant les années 1920, par exemple. La régulation des activités licites, notamment en raison des enjeux économiques et stratégiques qu'elle recouvrait, l'emporta systématiquement entre 1920 et 1970. Ainsi, la Convention de 1961 qui marque des velléités certaines vers une accentuation des dispositions

répressives, notamment à l'égard de la consommation non médicale, reste avant tout un texte qui régule les activités licites<sup>23</sup>.

La situation changea du tout au tout au début des années 1970, lorsque l'organisation et la gestion de l'offre licite des drogues cessèrent d'être la priorité de la politique internationale des drogues et que celle-ci qui s'orienta de plus en plus vers la lutte contre l'abus des drogues. Deux raisons expliquent cette évolution. La première tient dans l'achèvement du système de contrôle qui, avec l'intégration de la culture du pavot, couvrait désormais tous les maillons de la chaîne de production. L'autre raison provient de l'explosion de la consommation de drogues issues du marché illicite parmi la jeunesse des pays occidentaux. Dès 1970, la Commission des stupéfiants de l'ONU recommandait la constitution d'un Fonds des nations unies pour la lutte contre l'abus des drogues (FNULAD). Celui-ci fut créé l'année suivante, grâce notamment aux Etats-Unis qui voyaient là un relai opportun à la guerre à la drogue lancée par le président Nixon en juin 1971. En tant que Fonds vivant de contributions volontaires, le FNULAD offrait le double avantage de laisser les Etats libres du montant qu'ils souhaitaient investir et libres de mener des opérations ciblées en phase avec les objectifs de politique étrangère de chaque nation. Les actions du FNULAD se centrèrent essentiellement sur l'éducation et la prévention ainsi que sur les cultures de substitution à l'opium et la feuilles de coca. Toutefois, la multiplication des programmes et leur dépendance à l'égard des bailleurs contribua plus à affaiblir l'unité d'action de la politique internationale des drogues qu'à la renforcer. Constitué en parallèle et indépendamment des organes existants, bénéficiant d'un afflux considérable d'argent, le Fonds finit par susciter toutes sortes de tensions et de jalousies administratives<sup>24</sup>. En 1991, le FNULAD fut fusionné avec les organes préexistants, notamment la division des stupéfiants et le secrétariat de la Commission des stupéfiants, au sein du Programme des nations unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID). En 1997, le PNUCID absorba le Centre pour la prévention international du crime (CPIC) pour former l'Office des nations unies pour le contrôle des drogues et la prévention du crime (ONUDDPC) en 1997. En 2002, la nouvelle entité prit le nom d'Office contre la drogue et le crime (ONUDC), nom que nous lui connaissons toujours aujourd'hui. La création d'un fonds dédié à la lutte contre l'abus des drogues puis le rapprochement avec le centre pour la prévention du crime donnèrent à l'administration internationale des drogues un visage résolument tourné vers le traitement des usages illicites. L'autre dimension de la politique des drogues, à savoir le contrôle de l'offre licite, fut de plus en plus minorée et portée principalement par l'OICS et son secrétariat. L'Assemblée générale des Nations Unies dans ses différentes déclarations

---

<sup>23</sup> Bewley-Taylor D. ; Jelsma M. (2011), « Fifty Years of the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs: A Reinterpretation », *Series on Legislative Reform of Drug Policies*, Nr. 12. Transnational Institute.

<sup>24</sup> International Narcotics Control Board, *Report of the International Narcotics Control Board for 1987*, Vienna, United Nations.



politiques et programmes décennaux d'éradication des drogues se fit elle-même l'écho de cette focalisation sur la répression des usages illicites entretenant une vision manichéenne du problème de drogues<sup>25</sup>. Lorsque le président Clinton annonçait à l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 1998 que la consommation de drogues serait réduite de moitié aux Etats-Unis en dix ans<sup>26</sup>, il ne soupçonnait certainement pas que la crise des opioïdes qui était alors en train de naître aux USA serait en grande partie causée par des laboratoires pharmaceutiques et des médecins américains.

**Conclusion :**

La crise des opioïdes qui frappa les USA nous rappelle que les drogues n'ont pas besoin de provenir d'une origine illicite pour provoquer des abus. Cette situation tient au statut particulier des drogues, qui en tant que principes actifs de nombreux médicaments, n'ont jamais été interdites mais contrôlées. L'idée que les drogues sont prohibées relève d'une vision morale et non objective de la réalité. C'est un mythe qui non seulement détourne notre regard de ce qu'est réellement la politique des drogues mais encore nous fait ignorer les dangers générés par l'absence d'un contrôle efficace.

---

<sup>25</sup> Voir notamment le préambule de la Déclaration politique de l'Assemblée générale du 21 octobre 1998 A/RES/S-20/2\* : « Les drogues détruisent des vies et des sociétés, compromettent le développement humain durable et sont génératrices de criminalité ».

<sup>26</sup> Nations Unies, Communiqué de presse du 8 juin 1998 AG/765.