

PROGRAMME  
POLITIQUE DES DROGUES  
DE LA FONDATION BECKLEY



# L'apparition de la réduction des risques en République islamique d'Iran

BIJAN NISSARAMANESH, MIKE TRACE et MARCUS ROBERTS

Le Programme Politique des Drogues de la Fondation Beckley est une initiative nouvelle qui a pour but d'établir une révision indépendante et rigoureuse de l'efficacité des politiques nationales et internationales sur les drogues. L'objectif de ce programme de recherche et d'analyse est de rassembler et de disséminer la documentation qui va dans le sens d'un examen rationnel des problèmes complexes liés à la politique sur les drogues, et qui conduirait dans le futur à une gestion plus efficace du problème causé par l'usage très répandu de substances psychoactives.

## Résumé

Une campagne anti-drogues très dure a été lancée en Iran peu après la révolution qui a établi la République islamique en 1979. La possession de drogues fit alors l'objet de peines, d'incarcérations et de punitions corporelles. La peine de mort pouvait être prononcée pour les infractions graves liées aux drogues. Malgré ces mesures, l'usage et le trafic de drogues ont continué d'augmenter et l'Iran est devenu un pays de transit des produits afghans. En 2002, les saisies d'opium en Iran ont représenté le quart des saisies mondiales. À cette même période, le nombre d'usagers de drogues par injection dans le pays a été estimé entre 200 000 et 300 000, chiffres considérés très sous-estimés par beaucoup. Le coût du problème drogues en Iran comprend : hauts niveaux de dépendance ; pressions sur la capacité du système judiciaire ; accroissement de la mortalité chez les usagers de drogues ; et taux élevé des infections VIH/sida liés à l'usage par injection. L'amélioration des traitements et l'expansion des services de réduction des risques a peu à peu permis de reconnaître les limites de la répression et l'importance des dimensions médicales et sociales pour mieux gérer l'abus de drogues.

## LE PHÉNOMÈNE DROGUES EN IRAN

### *Un usage de drogues historique*

Pendant des siècles, l'Iran a été un gros producteur et distributeur mondial d'opium. Dans les années 1920, le pays mettait sur le marché (intérieur et extérieur) environ 100 tonnes d'opium par an (Kerimi N, 2000). En 1949, on a estimé qu'un adulte sur dix (11%) consommait des drogues, que 1,3 million étaient des usagers réguliers d'opium, et qu'il y avait à Téhéran, la capitale, environ 500 fumeries d'opium (McCoy A, 1991). En 1969, le nombre des opiomanes était

de 350 000, consommant un total de 240 tonnes par an. Dans le début des années 1970, le chiffre des usagers de drogues était estimé à 400 000, parmi lesquels un quart se sont déclarés opiomanes. En 1975, 30 000 usagers d'héroïne ont été identifiés (Moharreri M R, 1978 ; McCoy A, 1991). Si l'usage de drogues a été très répandu pendant des siècles, on peut néanmoins noter des changements récents dans la nature et la réponse donnée au problème drogues dans le pays.

La révolution islamique de 1979 mit l'Ayatollah Khomeini à la tête d'un État théocratique. Selon une évaluation des Nations unies de 1999, il y eut une forte augmentation de l'usage de drogues à la suite de ce changement de pouvoir.

Les sources officielles du gouvernement iranien annoncent, peu après l'événement, environ 5% de la population étaient des usagers de drogues, soit environ 2 millions de personnes (Razzaghi E *et al*, 1999). Cette estimation est bien plus haute que celle rapportée moins d'une décennie auparavant et pose question quant à la définition de l'addiction aux drogues et quant à la façon de collecter, de compiler et d'interpréter les données. Cette divergence peut s'expliquer par le fait que, pendant la période de la révolution, les contrôles ont été temporairement inopérants. De plus, le nouveau régime a porté ses efforts sur la prohibition de l'alcool, ce qui engendra une forte augmentation de l'usage de drogues (York G 2000 ; Narcotics Control Strategy Report 2001).

## Des problèmes évolutifs

### De la production au transit

Après la révolution islamique, la culture de l'opium le long des frontières de l'Iran a *fortement baissé*.

En 1979, 33 000 hectares étaient dédiés à la culture du pavot à opium. En 1993, ce chiffre est tombé à 3 500 hectares (Narcotics Control Strategy Report 2001). Les autorités iraniennes prétendent même que ce chiffre, relativement bas, est surestimé (Mehryar A, Communication personnelle, 2001). Une enquête réalisée en 1998/1999, couvrant un million d'acres de terre où le pavot à opium était traditionnellement cultivé, conclut que sa culture était devenue quantité négligeable (Narcotics Control Strategy Report 2001).<sup>1</sup>

Mais, tandis que la production a fortement décliné, le transit des drogues par le pays a beaucoup augmenté. Une des raisons est la frontière commune avec l'Afghanistan devenu aujourd'hui le plus gros producteur d'opium au monde. Ce transit relie donc la production de l'Asie occidentale avec les marchés du Golfe Persique, de la Russie, de la Turquie et de l'Europe. Les drogues passent à flots par le pays. En 2000, 254 271kg de drogues furent saisis, dont 6 189kg d'héroïne, 20 275 de morphine, 179 053 d'opium et 31 581 de cannabis (UNDCP, 2001). Selon le Rapport mondial sur les drogues 2004, 65% de toutes les saisies d'opium en 2002 ont été faites en Asie, 28% en Europe et 6% dans les Amériques. Les saisies en Iran atteignirent le taux surprenant de 25% des saisies mondiales et celles du Pakistan - également pays voisin de l'Afghanistan - un taux de 16% (ONUDD 2004).<sup>2</sup>

### Des modes de consommation plus dangereux

Il est largement admis que les niveaux d'usage nocif de drogues augmentent selon les changements qui s'opèrent dans le trafic, et notamment lorsqu'il y a une plus grande disponibilité de l'héroïne. Il a été estimé que 10% de la population des villes-clés situées sur les routes principales des drogues étaient des usagers.<sup>3</sup>

Une évaluation rapide de la situation (RSA : *Rapid Situation Assessment 1998/1999*, Razzaghi E, 1999) dans dix zones urbaines indique que la drogue qui a été le plus consommée au cours des mois précédents l'enquête a été l'opium (73,3% des répondants), mais que plus d'un tiers (39,4% des répondants) ont consommé de l'héroïne. Dans certaines régions de

l'Iran, les taux de prévalence d'un usage très occasionnel sont extrêmement hauts : 70% à Kermansha, 62,7% à Khoransan et 60% à Téhéran.

Traditionnellement, l'opium, les résidus d'opium et le cannabis étaient fumés dans des pipes à opium ou dissous dans du thé ou du café, ou même simplement ingéré<sup>4</sup>. Mais les modes de consommation ont aussi évolué.

Ainsi, l'augmentation de la consommation d'héroïne a engendré un accroissement de l'usage par voie intraveineuse. L'enquête RSA montre que l'usage par injection est devenu bien plus fréquent qu'auparavant. Les raisons principales sont que l'injection procure aux usagers des sensations plus fortes que l'opium lequel, par ailleurs, était devenu beaucoup plus cher. En 2000, un gramme d'héroïne acheté dans les rues ne coûtait seulement que 3 à 4 dollars (York G, 2000).<sup>5</sup>

En 2001, le gouvernement iranien estima que le nombre d'usagers de drogues dans le pays était d'environ 1,2 million. Mais les experts iraniens du sida ont annoncé qu'en réalité ce chiffre devait avoisiner les 3,3 millions si on utilisait une définition de l'usage de drogues autre que celle qui dit « usage continu et répété sur une période supérieure à neuf mois » (Narcotics Control Strategy Report 2001). D'après les estimations d'autres sources, le nombre d'usagers de drogues en Iran se situerait entre 200 000 et 300 000 (Iran News 2001 ; MAP 2001). Le dernier *Rapport mondial sur les drogues* de l'ONUDD confirme que l'Iran abriterait environ 200 000 usagers de drogues par voie intraveineuse (ONUDD 2004).

### Les risques liés à l'usage de drogues

La conclusion du premier rapport de la Fondation Beckley disait que le but ultime de la politique sur les drogues devait être de réduire les risques liés à l'usage de drogues. Cela déplace l'objet de l'évaluation de « l'efficacité de la réduction de l'usage et de la production de drogues illicites vers celle de la réduction des risques liés à l'usage de drogues et aux politiques employées » (Roberts M *et al*, 2004).

<sup>1</sup> Bien qu'il ait soit admis que la culture a pu se déplacer et continuer dans de nouvelles régions du pays moins bien surveillées.

<sup>2</sup> Il y a un paragraphe intéressant sur les saisies per capita dans le rapport de l'ONUDD : « Le calcul des saisies en équivalents unités par habitant donne une image assez différente. Les saisies les plus importantes sont toujours sur le continent américain (12 unités par habitant en 2002) et en Europe (10 unités), mais vient ensuite l'Afrique (3 unités), soit en-dessous de la moyenne mondiale de 4 unités, suivie par l'Océanie (3 unités). En raison de la forte population en Asie, les saisies par habitant dans cette région sont relativement faibles (2 unités par habitant). *Toutefois, dans les pays qui entourent l'Afghanistan (Pakistan, Iran, pays d'Asie centrale), les saisies par habitant, soit 13 unités en 2002, étaient encore plus élevées que sur le continent américain ou en Europe* » (ONUDD 2004, p 50).

<sup>3</sup> À Téhéran, sur une population de 12 millions d'habitants, il a été estimé que 240 000 étaient des usagers de drogues. Ce chiffre est considéré par les experts comme étant très en dessous de la réalité.

<sup>4</sup> Entre les années 1930 et 1950, il était courant de boire de l'opium dans les boutiques à thé ou dans les cafés. Cette consommation fait aujourd'hui l'objet de poursuites pénales.

<sup>5</sup> Dans ces circonstances, le passage de l'opium à l'héroïne est un bel exemple de substitution dont les effets ont été analysés en détails dans les bulletins et rapports de la Fondation Beckley.

Certes, toute augmentation de la disponibilité des drogues résulte en un accroissement des risques liés à leur usage. Mais d'autres facteurs interfèrent dans cette relation disponibilité/risques, lesquels incluent les modes de consommation et l'existence de services offrant, par exemple, l'échange de seringues.

Le cas de l'Iran illustre bien cette problématique. La hausse de la prévalence de l'usage et le changement des modes de consommation résultent en un ensemble plus grand de risques.

### *Crime et délinquance*

L'enquête RSA 1998/1999 couvre aussi l'histoire bien connue des liens entre offre/usage de drogues et délinquance (Razzaghi E *et al*, 1999). Elle rapporte que les drogues sont généralement achetées aux dealers des rues et que les immeubles désertés, jardins et parcs des banlieues sont les lieux les plus courants de consommation par injection (contrairement à l'opium et au cannabis qui étaient plutôt consommés dans des lieux privés).

Comme dans d'autres pays, l'application des lois répressives sur les drogues, dans un contexte où le trafic et l'usage augmentent, met le système judiciaire et pénal sous une terrible pression.

En 2000, la police a procédé à plus de 269 259 arrestations pour infractions liées aux drogues, soit 18% de plus que l'année précédente. Plus de 80 000 personnes furent incarcérées pour crimes liés aux drogues (DCHQ : Drug Control Headquarters, 2001). Selon l'enquête RSA, près des trois quarts des usagers de drogues par injection (72,7%) ont été incarcérés à un moment ou à un autre, alors que seuls 36,3% des usagers sans injection le furent (Razzaghi E *et al*, 1999).

La surveillance du trafic dans la région de l'Asie a engendré un nombre impressionnant de blessés et de morts. En Iran, les routes principales du trafic passent par les provinces du Khorassan, du Sistan et du Balouchestan qui sont toutes des régions montagneuses, accidentées, inhospitalières, au climat rigoureux. Elles sont le théâtre de multiples échauffourées entre officiers de police en charge des drogues et trafiquants. Il y eut, en l'an 2000, 1 532 affrontements qui ont généré la mort de 142 officiers de police et de 904 trafiquants. Dans la décade précédente, plus de 3 000 officiers de police ont été tués dans le cadre de la lutte contre le trafic, et environ 10 000 sérieusement blessés (UNDCP 2000 ; NDCR 2001).

### *Bien-être, familles et enfants*

Le coût moyen mensuel de l'usage de drogues en Iran a été évalué à la moitié du revenu mensuel moyen par habitant, soit à 400 000 rials (environ 45 US dollars). Des dépenses aussi élevées par rapport aux revenus ne peuvent qu'affecter la santé et le bien-être des usagers et de leurs familles.

L'enquête RSA 1998/1999 indique que la majorité des usagers sont de sexe masculin (93,4%) et que la moitié d'entre eux sont mariés (56,7%). Presque tous vivent dans leur famille (94%)<sup>6</sup>. La plupart des répondants (80%) ont

déclaré être de simples travailleurs avec des revenus relativement modestes (Razzaghi E *et al*, 1999 ; Razzaghi E, 2001).

L'Iran est le pays le plus peuplé du Moyen-Orient, avec une forte proportion de jeunes. Presque la moitié des Iraniens ont moins de 14 ans (45%) et un quart ont entre 15 et 30 ans. Il y a eu une forte baisse des revenus par habitant. Le chômage touche 14% de la population, soit environ six millions d'individus (Razzaghi E *et al*, 1999 ; Ahmadi J et Ghanizadeh A, 2000 ; Moore M, 2001). La migration à l'intérieur du pays, l'urbanisation, la délinquance et les problèmes sociaux ont augmenté, laissant place au développement et à l'expansion des problèmes liés aux drogues (Razzaghi E *et al*, 1999 ; ONUDC, 2000 ; Iran News Daily, 2001).

### *Mortalité et problèmes de santé liés aux drogues*

L'enquête RSA 1998/1999 indique que l'injection par voie intraveineuse, nécessitant la recherche des veines des bras, des aines, des pieds, est une source de dommages physiques et d'infections (Razzaghi E *et al*, 1999).

Sur les 323 répondants qui ont déclaré prendre des drogues par voie intraveineuse, presque la moitié disent partager leurs seringues. 80% ont déclaré utiliser des techniques de nettoyage dont la plupart s'avèrent grossièrement impropres : essuyage avec les doigts ou avec un linge, en utilisant soit de la salive, de l'eau ordinaire ou de l'eau chaude.

Le taux des personnes infectées par le VIH/sida parmi les usagers de drogues par voie intraveineuse est particulièrement élevé. En juillet 2001, le Comité national sur le sida rapporta que, sur un total de 2 458 personnes infectées, 1 841 (74,8%) étaient des usagers de drogues par injection (MAP 2001). Il est évident que cette forte proportion est due aux partages très répandus de seringues et d'aiguilles. Mais ces données sur le VIH/sida sous-estiment fortement le nombre de personnes effectivement infectées. En effet, en 1999, le Ministère de la santé iranien a estimé que le nombre de personnes atteintes du virus tournait autour 60 000. (Département Prévention, 2000).

Cette situation est particulièrement grave dans les prisons iraniennes. Le matériel d'injection y est très fréquemment partagé et parfois même constitué de seringues très artisanales et de compte-gouttes. En 2000, l'article d'un quotidien rapporte que, dans les prisons iraniennes, une seringue qui a déjà été utilisée de 30 à 40 fois peut coûter jusqu'à 3 000 tomans, soit en gros 2,50 US \$ (Iran Daily News, 2000). En 2001, « la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection dans dix prisons iraniennes a atteint le chiffre de 63% des prisonniers. » (ONUDC 2004, p 60).

La mortalité liée aux drogues est également en hausse. En 1996, les données officielles signalaient 717 décès, un an plus tard, 788, et en 2000, le chiffre avait atteint le millier (DCHQ, 1998 ; State Welfare Organisation, 2000).

<sup>6</sup> Des experts sur la situation des drogues en Iraq pensent que la consommation de drogues par les femmes est un phénomène caché, que celle-ci est régulièrement sous-estimée et qu'elle est en forte et rapide augmentation.

## CHANGER LES APPROCHES DU PROBLÈME DROGUES

L'Iran s'est battu pendant des siècles pour contrôler les drogues : des ordonnances royales visant à limiter l'usage de drogues ont été émises il y a déjà plus de 400 ans ! (Razzaghi E *et al*, 1999).

Dans les années 1950, boire du thé ou du café à l'opium dans les cafés était une pratique culturelle courante et officiellement tolérée. En 1955, l'Iran introduisit ses premières lois « modernes » visant à prohiber la culture et l'usage de l'opium. Quinze ans plus tard, en 1969, le nombre d'opiomanes étant d'environ 350 000, la loi devint plus souple et autorisa une culture et un usage limité (McCoy A, 1991). Le gouvernement instaura alors un programme national de maintenance de l'usage d'opium pour les personnes de plus de 60 ans souffrant d'une maladie chronique et pour lesquelles il était considéré que la cure de sevrage n'était pas conseillée (*ibid*). De 1974 à 1977, un programme de sevrage ambulatoire couvrant tout le pays traita environ 30 000 patients. (Spencer C et Agaho C, 1990-91). Des bons furent délivrés aux usagers leur permettant d'acquérir des cachets d'opium pour deux ou trois mois, et dans certains cas de la méthadone, afin de les aider dans le processus de sevrage.

Mais après la révolution de 1979, une campagne anti-drogues très dure fut lancée.

### Une approche basée sur la répression

Juste après cette révolution, et bien que l'usage de drogues ne cessait d'augmenter, les services de santé qui offraient un traitement furent, dans un premier temps, fermés, et les usagers contraints d'aller dans des « camps de réhabilitation ». Les lois sur l'usage et la vente furent renforcées par des peines très sévères allant de l'amende, à la prison et jusqu'à la peine de mort pour les infractions graves liées aux drogues. Si la quantité de drogue possédée n'excédait pas 20kg et que la personne n'avait pas réussi à les remettre sur le marché, les juges pouvaient commuer la peine de mort en prison à vie, et après 74 coups de fouet - ce qui reste néanmoins une punition très sévère.

Dans les années 1980 et 1990, les tribunaux ont envoyé, sous la contrainte, des milliers d'usagers vers des centres de réhabilitation ou en prison. En l'an 2000, plus de 269 259 contrevenants à la loi sur les drogues passèrent en justice, dont 144 478 étaient plus considérés comme des usagers que comme des dealers ou trafiquants (DCHQ 2001). En vingt ans, 1,7 millions de personnes furent incarcérées pour des actes liés aux drogues (State Welfare Organisation, 2000).

Un autre aspect de cette approche basée sur la répression fut la pratique, très répandue dans tout le pays, et sous contrainte, du test de dépistage d'un usage de drogue. Les individus étaient soumis à ce test quasi routinier dans de nombreuses occasions : avant le mariage, pour obtenir son permis de conduire, pour être embauché comme fonctionnaire (Razzaghi E *et al*, 1999).<sup>7</sup>

### Les limites de la répression

L'application sans compromis de ces mesures n'a pas réussi à arrêter le trafic, ni à inverser l'augmentation croissante de la disponibilité et de l'usage de drogues en Iran. Ici, comme ailleurs, la constatation des limites de la répression comme moyen de réduire la prévalence de l'usage et les risques liés aux drogues a conduit vers un intérêt accru, et à plus de demandes, pour des initiatives de réduction des risques - vers un retour, en quelque sorte, vers des politiques qui avaient été appliquées avant la révolution de 1979.

Au cours des six/sept dernières années, la politique des drogues en Iran a évolué vers des préoccupations plus sociales et sanitaires, notamment pour mieux répondre à l'usage croissant d'héroïne. Cela ne veut pas dire que le cadre légal a été libéralisé : la loi anti-drogue a même été renforcée en 1997. Sous cette nouvelle loi, la possession jusqu'à 50 grammes de cannabis ou d'opium peut entraîner une amende de 4 millions de rials (environ 450 US \$) avec jusqu'à 50 coups de fouet. En ce qui concerne le transport ou la vente d'héroïne ou de morphine, les peines varient selon les circonstances : pour une possession de cinq centigrammes à un gramme, la peine peut aller de deux à six millions de rials (de 225 à 665 US \$) avec de 30 à 70 coups de fouet. (DCHQ 1997 ; DCHQ 2001).

Cependant, des signes montrent que les peines très sévères sont appliquées avec de moins en moins d'enthousiasme : la peine de mort n'est plus appliquée qu'à des trafiquants de haut niveau et, dans la plupart des cas, la possession n'entraîne plus la prison.

Par ailleurs, le juge a le pouvoir discrétionnaire de décider si la personne arrêtée est un usager ou un trafiquant. Un suspect testé positif à une drogue est généralement considéré comme un usager, tandis que celui arrêté pour la seule possession sera potentiellement considéré comme un dealer (Razzaghi E *et al*, 1999).

### L'accroissement des services de traitement

En Iran, si la dépendance aux drogues est toujours considérée comme un crime, elle est aussi de plus en plus reconnue comme un problème médical. Depuis le milieu des années 1990, la loi permet aux usagers qui entrent en traitement d'être exemptés de peines légales. Les premiers développements de cette nouvelle politique visant à accroître le traitement ont été de trois sortes.

- **Un petit nombre de communautés thérapeutiques soutenues par le gouvernement.** Ces centres résidentiels offraient aux usagers d'héroïne plusieurs programmes basés sur l'abstinence. Jusqu'en 1999, ces centres ont hébergé de 25 000 à 30 000 usagers, lesquels y restaient de 2 à 6 mois, et dont 90% avaient été dirigés là par les tribunaux. Mais les méthodes de traitement proposés dans ces centres engendraient de sérieux problèmes et leur infrastructure les faisait ressembler à des prisons surpeuplées (Razzaghi E *et al*, 1999).

<sup>7</sup> En 1998, 1,3% des personnes testées dans le cadre d'un mariage ou d'un emploi de fonctionnaire (n = 768 525) ont été trouvées positives à l'opium. Ce taux est vraisemblablement sous-estimé dans la mesure où, avant le test, les usagers changent leur consommation pour éviter d'être positifs au test.

• **Le développement de groupes d'auto-support par les Narcotiques Anonymes.** Ces groupes étaient encouragés à se développer au cœur des zones urbaines importantes et étaient bien vus des autorités parce qu'ils suivaient la philosophie classique des 12 étapes centrée sur l'abstinence.

• **La réouverture des cliniques non résidentielles qui avaient été fermées dans les années 1970.** Au début, ces cliniques offraient un traitement court à la clonidine, produit jugé impropre par les cliniques européennes depuis de nombreuses années. Néanmoins, le nombre de patients suivis grimpa rapidement. En 2000, il y avait environ 100 cliniques de ce type (contre 65 en 1999 et 40 en 1998) avec une capacité de prendre en charge environ 100 000 patients par an.

Vers la fin des années 1990, des préoccupations grandissantes émergèrent quant à l'efficacité de ces méthodes de traitement. C'est alors que les autorités iraniennes - à un moment où l'Iran était encore diplomatiquement très isolé de beaucoup de pays - encouragèrent les professionnels de la santé et du social de prendre contact avec des experts d'autres pays afin de trouver des méthodes plus efficaces. Ces échanges ont conduit, ces cinq dernières années, à l'élaboration assez complexe de services de traitement et de réduction des risques.

### *La prévention du VIH*

L'impact de la toxicomanie sur la cohésion sociale et la peur d'une épidémie de sida liée à l'usage de drogues par voie intraveineuse firent aussi l'objet de préoccupations particulières de la politique des drogues en Iran. Une étude conduite en 1999 montra que très peu d'usagers de drogues par voie intraveineuse connaissaient les risques d'être infectés par le VIH. L'enquête RSA 1998/1999 montra que 20% des usagers ayant répondu à l'enquête n'avaient jamais entendu parler du VIH/sida et que de 20 à 30% de ceux qui en avaient entendu parler ne savaient pas que le virus pouvait être transmis par le partage du matériel d'injection (Razzaghi E *et al*, 1999). En fait, très peu d'actions de prévention visant les usagers de drogues - et notamment les usagers par injection - avaient été menées en Iran. En 1999, il n'existait pas une seule brochure de prévention en direction des usagers de drogues (*ibid*).

Beaucoup des services développés durant ces cinq dernières années ont été créés pour répondre à ce problème et faire connaître aux usagers le haut niveau de risque encouru d'être infecté par le VIH. Ces services couvrent trois secteurs particulièrement importants : les traitements de substitution, le travail de proximité et les prisons.

### *Les traitements de substitution*

Répondant aux préoccupations posées par le peu d'efficacité du traitement à court terme avec la clonidine, le premier traitement de substitution à long terme fut initié à Marvdasht, ville du sud de l'Iran. Gérée par une organisation non gouvernementale (Persépolis), cette clinique offrit de la buprénorphine à plus de 3 000 patients entre 1999 et 2001. Ce projet, qui a réussi à maintenir les patients en traitement et qui a obtenu le soutien de la communauté locale, a permis l'expansion des traitements de substitution dans le pays.

En l'an 2000, le premier projet-pilote de délivrance de méthadone, créé dans le cadre d'un hôpital psychiatrique gouvernemental, prit en charge 140 patients. En 2002, avec le soutien du Bureau de Téhéran de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (UNODC), un centre important de traitement ambulatoire fut ouvert dans la capitale, offrant, entre autres services, un traitement de substitution à un grand nombre d'usagers.

Le Ministère iranien de la santé, qui avait déjà exprimé sa satisfaction quant aux bons résultats des tout premiers projets, a soutenu leur expansion. Il est d'ailleurs actuellement en train d'élaborer des lignes directrices nationales sur les meilleures méthodes de délivrance de la méthadone, et il est espéré que la diffusion de ces recommandations conduira à un accroissement rapide du nombre de patients recevant ce traitement. On remarque cependant, qu'aujourd'hui, très peu de nouvelles cliniques se sont ouvertes.

Il y a donc maintenant en Iran un petit nombre de services offrant un traitement de substitution à seulement environ 2 500 patients par an, la vaste majorité des usagers restant traités par des cures de sevrage.

### *Le travail de proximité*

Poursuivant son chemin, le projet Persépolis soumit aux autorités, en l'an 2000, l'idée de créer des services bas-seuil. Ces services avaient pour but d'atteindre les usagers par injection difficilement accessibles (dans les secteurs les plus pauvres de la ville) et de leur offrir une information sur les risques d'une infection par le VIH, ainsi que des seringues propres, des préservatifs et des soins médicaux généraux.

Le besoin de créer de tels services s'avéra nécessaire lorsqu'une enquête préliminaire auprès de 900 usagers des rues montra que 25% d'entre eux étaient porteurs du VIH. Ainsi, les services bas-seuil ont focalisé leur travail sur la prévention du sida et beaucoup ont proposé des programmes d'échange de seringues comme faisant partie des mesures préventives et éducatives. Le Ministère de la santé rapporte qu'il y a actuellement, en Iran, plus de 60 « cliniques triangulaires » (traitant à la fois des problèmes de santé publique, de sida et de toxicomanie), mais il n'est pas évident de savoir combien, parmi ceux-ci, offrent un programme d'échange de seringues.

Comme dans la plupart des pays, l'engagement des services de santé publique dépendants de l'État dans la distribution d'un matériel propre pour l'injection de drogues illicites a fait l'objet de grandes controverses. Mais, grâce à l'influence soutenue d'agences internationales, de fonctionnaires iraniens de la santé et d'associations, le gouvernement iranien a fini par admettre l'importance qu'il y avait à minimiser la transmission du VIH et d'autres infections, et qu'en conséquence l'établissement de services bas-seuil était justifié. L'accord officiel pour l'établissement de programmes d'échange de seringues a été clairement notifié dans l'ordonnance émise le 24 janvier 2005 par la Justice iranienne (voir page suivante).

Date : 24 janvier 2005  
Réf : 1-83-14434

## République islamique d'Iran Département judiciaire

### Ordonnance exécutive pour toutes les autorités judiciaires du pays

Parmi les obligations légales du Ministère de la Santé et de l'Éducation pour la Santé, il y a l'implémentation de programmes destinés à prévenir l'expansion des maladies transmissibles, de réduire les risques, et de maintenir le bien-être et la santé publique selon des lignes directrices fixées pour bien lui permettre de remplir sa mission. Une des interventions du Ministère de la Santé et de l'Éducation pour la Santé consiste à fournir aux usagers de drogues et aux personnes atteintes du sida des seringues, des aiguilles et autres matériels, ainsi que des traitements à la méthadone, pour mieux combattre la transmission du VIH et d'hépatites parmi les usagers de drogues. Selon le Ministère, certaines autorités judiciaires auraient considéré que de telles interventions étaient assimilables au crime et devaient être punies, empêchant ainsi, non intentionnellement, l'implémentation de programmes de prévention ayant pour but d'empêcher la transmission de maladies contagieuses dangereuses.

En conséquence, cette ordonnance a pour but de rappeler aux juges de tous les tribunaux et aux procureurs de l'ensemble du pays que, dans la mesure où tout élément majeur d'un crime doit être examiné dans ses intentions malveillantes, les interventions décrites ci-dessus sont clairement dépourvues de mauvaises intentions, mais au contraire justifiées pour remplir le vœu et la mission de protéger la société de l'expansion de maladies contagieuses mortelles comme le sida et l'hépatite. En conséquence, toutes les autorités judiciaires ne doivent pas voir d'intention malveillante ou criminelle dans ces interventions du Ministère de la Santé et de l'Éducation pour la Santé ou d'autres centres et organisations qui œuvrent dans ce domaine, ne doivent pas injustement accuser ceux qui fournissent ces services de participer à l'abus criminel de drogues, et ne doivent pas empêcher l'implémentation de ces programmes qui sont nécessaires et bénéfiques.

Seyed Mahmood Hashemi Sharoudi  
Directeur de la Justice

#### Les prisons

L'Iran possède une longue histoire sur l'incarcération des personnes qui ont enfreint les lois sur les drogues. Une grande proportion des prisonniers est constituée d'usagers de drogues. La forte concentration d'usagers en un même endroit, dans des conditions sanitaires laissant à désirer, pose un vrai problème au niveau des traitements et de la santé publique. D'autres pays ont expérimenté l'initiation ou l'accélération de la transmission du VIH, d'hépatites ou d'épidémies de tuberculose dans les prisons, et toutes les conditions sont réunies pour que cela devienne un véritable fléau en Iran.

C'est la raison pour laquelle les autorités en charge des prisons iraniennes soutiennent le développement de services de prévention et de traitement à destination des usagers de drogues. Un premier service de réduction des risques dans les prisons fut initié en 2003. Aujourd'hui, 40 prisons ont développé des services médicaux qui couvrent le traitement des dépendances, du VIH et des maladies sexuellement transmissibles. Des données récentes suggèrent qu'environ 1 500 prisonniers reçoivent un traitement de substitution à la méthadone. L'introduction dans les prisons de services d'échange de seringues est envisagée mais, pour le moment, aucun projet-pilote de ce type n'a été lancé.

#### CONCLUSION

Ces développements montrent que les problèmes liés aux drogues et les réponses politiques qui y sont données résultent d'un mélange complexe de facteurs qui évoluent dans le temps et dont certains échappent au contrôle des gouvernements.

La situation des drogues en Iran est tout d'abord due à sa proximité géographique avec l'Afghanistan. Le rapport de l'OICS 2004 dit que « La production d'opium en Afghanistan et ses incidences sur la paix et la sécurité demeurent les éléments saillants de la situation en matière de drogues en Asie occidentale. (...) Dans d'autres pays de la région, le trafic et l'abus de drogues connaissent une progression rapide et compromettent l'équilibre socioéconomique » (OICS 2005). Face à ce contexte, « plus de la moitié des usagers d'opium (7,8 millions) sont en Asie, dans les pays avoisinant l'Afghanistan et le Myanmar. Et les plus hauts taux de prévalence ont été trouvés en Iran, au Kirghizstan et au Laos » (OICS 2004).<sup>8</sup>

<sup>8</sup> L'OICS a aussi clairement souligné l'impact potentiel d'un Iraq déstabilisé sur le problème des drogues en Asie occidentale : « L'Organe craint que la situation en matière de drogues ne se détériore davantage en Iraq du fait de la désintégration de la structure qui y était chargée du contrôle des drogues et compte tenu de l'emplacement géographique et de l'instabilité politique et économique actuelle du pays. Les relations complexes qu'entretiennent le terrorisme, la criminalité organisée, la corruption et le trafic de drogues constituent une menace sans précédent dont on redoute qu'elle n'entraîne une dégradation de la situation dans son ensemble. » (OICS 2005). Ceci pourrait aussi avoir des répercussions sur toute la région.

La très grande consommation d'opium en Iran est donc largement due au fait que le pays est un lieu de transit de la production afghane vers des pays consommateurs. Mais le problème des drogues en Iran doit aussi être considéré dans son contexte : chômage élevé, baisse des revenus, processus d'urbanisation, de dislocation sociale près des frontières. Tous ces facteurs participent à l'émergence de problèmes liés aux drogues, détruisent les contrôles établis dans le cadre d'un usage traditionnel, et soulignent le rôle joué par un environnement social, économique et politique plus large.

Les gouvernements disposent, malgré les paramètres établis par les traités internationaux des Nations unies, d'une certaine latitude quant aux réponses politiques qu'ils peuvent établir face aux problèmes rencontrés. Vu sous cet angle, il est frappant de voir que la République islamique d'Iran a suivi le même chemin que bien d'autres pays laïques, et ce malgré de grosses différences culturelles. La reconnaissance des limites de la répression et de l'importance de soutenir des services de traitement pour aussi réduire la demande est grandissante en Iran. Il y a aussi un intérêt accru pour des interventions de réduction des risques qui peuvent limiter les méfaits des drogues sur les usagers, leurs familles et la société (notamment les traitements de substitution et les échanges de seringues). Comme dans d'autres parties du monde, le besoin urgent de faire quelque chose pour éviter l'expansion du sida a permis de surmonter les barrières idéologiques entourant le travail de réduction des risques.<sup>9</sup>

Cependant encore bien des défis restent à surmonter par les autorités iraniennes. Le grand nombre d'usagers et la proportion croissante d'usages par injection représentent une réelle menace pour le bien-être social et la santé de la population ; le système judiciaire et les services policiers sont toujours contraints d'appliquer une répression et des peines très dures ; et les services de traitement et de réduction des risques qui ont été développés sont loin de couvrir tous les besoins. Il est cependant encourageant de savoir que l'Iran tente de faire face à tous ces problèmes à une époque où mettre l'accent sur la réduction des risques liés aux drogues est un objectif réaliste.

<sup>9</sup> L'intérêt grandissant pour des actions visant à réduire la demande a été bien accueillie par l'OICS qui, dans son rapport 2004, dit en substance : « La République islamique d'Iran reste un grand pays de transit des drogues en provenance d'Afghanistan et est toujours résolue à lutter contre le transit des drogues illicites et le trafic de drogues en général. Elle a également reconnu de plus en plus les dangers posés par la consommation intérieure. Outre l'intensification des efforts en matière de détection et de répression, des activités de réduction de la demande ont récemment été lancées, notamment l'évaluation des tendances de l'abus de drogues et la création d'un institut national de recherche et de formation sur l'abus de drogues. (...) L'Organe se félicite de ces initiatives et souligne qu'il est indispensable de continuer à renforcer les activités dans le domaine de la réduction de la demande, en mettant particulièrement l'accent sur l'intensification de la coopération avec les organisations non gouvernementales. » (OICS 2005).

## BIBLIOGRAPHIE

- Ahmadi J, Ghanizadeh A 2000, « Motivations for use of opiates among addicts seeking treatment in Shiraz », *Psychological Reports* 87 (3 Pt 2) : 1158-1164.
- Dalvand S, Agahi C, Spencer C 1984, « Drug addicts seeking treatment after the Iranian revolution: a clinic based study », in *Drug and Alcohol Dependence* 14 : 87-92.
- DCHQ (Drug Control Headquarters) 1997, *The Anti Narcotics Law of the Islamic Republic of Iran* (modifié nov. 1997), DCHQ, Téhéran, Iran.
- DCHQ (Drug Control Headquarters) 2001, *The National Drug Control Report - Iran 2000*. DCHQ, Téhéran, Iran.
- Iran News Daily 2000, « Warning: prisons, a center for the spread of Aids », 30 avril 2000 (traduction en anglais non officielle).
- Iran News Daily 2001, « 300,000 intravenous drug users in Iran », Éditorial 26 juin 2001.
- Kerimi N 2000, « Opium use in Turkmenistan: a historical perspective », in *Addiction* 95 (9) : 1319-1333.
- MAP (Monitoring the Aids Pandemic) 2001, *The Status and trends of HIV/AIDS/STI Epidemics in Asia and the Pacific*, Provisional Report, 4 octobre.
- McCoy A 1991, *The Politics of Heroin: CIA complicity in the global drug trade*, New York, Lawrence Hill Books.
- Moharreri M R 1978, « General view of drug abuse in Iran and a one-year report of outpatient treatment of opiate addiction in the city of Shiraz ». In Peterson R 1978, *The International Challenge of Drug Abuse*, National Institute on Drug Abuse Research Monograph 19 : 69-79.
- Moore M 2001, « Iran: once hidden, drug addiction is changing Iran », *Washington Post*, mercredi 18 juillet.
- Narcotics Control Strategy Report 1998, *Iran*, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, US Department of State Washington DC.
- Narcotics Control Strategy Report, 2000, *Iran*, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, US Department of State Washington DC.
- Narcotics Control Strategy Report 2001, *Iran*, Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, US Department of State Washington DC.
- OICS (Organe international de contrôle des stupéfiants) 2005, *Rapport 2004*, Nations unies, Vienne
- ONUDC 2004, *Rapport mondial sur les drogues*, Nations unies, Vienne
- Razzaghi E, Rahimi A, Hosseini M and Chatterjee A 1999, *Rapid Situation Assessment (RSA) of drug abuse in Iran*, Prevention Depart., State Welfare Organization, Ministry of Health, I.R. of Iran and United Nations International Drug Control Program.
- Razzaghi EM 2001, « Comparison study on socio-economic factors in Iranian injecting users », Présentation à la 12<sup>e</sup> conférence internationale sur la réduction des risques liés aux drogues, 1-5 avril, New Delhi, Inde.
- Roberts M, Klein A and Trace M 2004, *Towards a global review of illegal drugs*, Beckley Foundation Drug Policy Programme, Oxford.
- Spencer C and Agahi C 1990-91, « Drugs and Iran after the Islamic Revolution; prophesying the next quarter century », in *The International Journal of Addictions* 25 (2A) : 171-179.
- State Welfare Organisation 2000, *Drug abuse prevention in youth needs a National movement*, 16 mai, Téhéran, Iran (traduction non officielle).
- UNDCP 2000, *Executive summary of illicit drug supply, Iran*, UNDCP, Téhéran, Iran.
- UNDCP 2001, *Country Profile: Islamic Republic of Iran*, UNDCP, Iran Country Office
- York G 2000, « Iran: Drugs Wreaking Havoc on Iranian Society », in *Globe and Mail* (Canada), 7 juin 2000.