

SOCIÉTÉ DES NATIONS

Genève, le 16 novembre 1933.

COMMISSION CONSULTATIVE DU TRAFIC DE L'OPIMUM ET AUTRES
DROGUES NUISIBLES.

MESURES PRISES CONTRE LA TOXICOMANIE EN COLOMBIE.

Note du Secrétaire

Le Secrétaire a l'honneur de communiquer aux membres de la Commission, à titre d'information, l'extrait suivant du rapport du Service national de la Santé publique de la Colombie pour l'exercice 1931-32, concernant les mesures prises dans ce pays contre la toxicomanie.

MESURES PRISES CONTRE LA TOXICOMANIE.

(extrait du rapport du Service national de la
Santé publique de Colombie pour l'exercice
1931-32)

L'abus des stupéfiants a donné lieu à de rigoureuses mesures de restrictions dans tous les pays civilisés, y compris le nôtre.

Depuis la promulgation de la loi N° 11 de 1920, concernant "l'importation et la vente des drogues engendrant la toxicomanie", on a essayé d'appliquer plusieurs systèmes en vue de réduire la consommation de ces drogues au minimum compatible avec les besoins réels. Néanmoins, des importations illicites avaient lieu, on vendait des stupéfiants clandestinement dans les pharmacies, et le nombre de toxicomanes augmentait constamment, ce qui, la plupart du temps, était dû uniquement au développement de l'usage des stupéfiants, mais aussi, dans certains cas, au traitement

médical défectueux appliqué à des maladies et à des blessures douloureuses, et parfois aussi à d'autres causes encore. La Colombie se trouvait donc en présence d'un problème toujours plus grave dû à la toxicomanie qui régnait plus particulièrement dans la capitale, fléau dangereux non seulement en raison des conséquences désastreuses de toute nature qu'il entraîne pour ses victimes et de la tendance particulière qu'ont les toxicomanes à propager l'usage des stupéfiants parmi leurs connaissances, mais aussi à cause de l'absence de tout traitement médical efficace pour sa suppression.

En 1928, le Congrès a judicieusement prescrit l'isolement des toxicomanes dans les hôpitaux ou les établissements, en vertu de l'article 6 de la loi N° 118, mais le caractère spécial des cas à traiter de cette manière a rendu difficile l'application de cette mesure aux fins de laquelle on jugeait essentielle la création d'établissements spéciaux.

Pendant l'année en cours, les fonctionnaires qui dirigent le Service national de la Santé publique ont consacré tous leurs efforts à cette tâche, et le système adopté donne des résultats qui bien qu'encore ^{im/}parfaits, n'en sont pas moins tangibles.

Il s'agissait tout d'abord d'établir un contrôle des toxicomanes afin d'empêcher la consommation clandestine, en admettant, bien qu'à regret, l'accoutumance comme un fait acquis, et en leur permettant de faire usage de stupéfiants, mais en s'efforçant de restreindre tout abus et en tenant compte naturellement, des circonstances particulières de chaque cas. On a adopté à cet effet la résolution N° 9 du 19 janvier dont les dispositions visent, en substance, à soumettre les toxicomanes à un traitement médical en vue de leur sevrage progressif, à exercer un contrôle sur la vente des stupéfiants et à prendre des mesures plus efficaces pour empêcher la contrebande.

L'application de cette résolution a fourni un moyen d'évaluer l'extension du vice dans la capitale.

L'un des inspecteurs du Service de la Santé publique a préparé des graphiques concernant 46 habitants de Bogota, appartenant aux

deux sexes et de situations sociales variables, qui s'adonnent à l'usage des stupéfiants désormais soumis au contrôle des autorités sanitaires. D'après les renseignements reçus, ces 46 toxicomanes ont consommé les quantités de stupéfiants suivantes:

		<u>Grammes par jour</u>	<u>Grammes par mois</u>	<u>Grammes par an</u>	<u>Valeur</u>
Morphine	27	11,93	369,83	4.354,45	5.443,06
Héroïne	20	9,87	305,97	3.602,55	4.503,19
Cocaïne	2	1,45	44,10	529,25	529,25
Eucodal	1	0,12	3,72	43,60	262,80
Total		23,37	724,47	8.530,05	10.738,30

Cette statistique a été préparée à l'aide des indications recueillies en vertu de la résolution No. 9, suivant laquelle les médecins qui soignent des toxicomanes doivent communiquer, pour chaque cas, un exposé écrit de la méthode scientifique de traitement qu'ils se proposent d'appliquer.

Cet exposé comprend les antécédents cliniques du malade, le nom du stupéfiant employé, la dose prescrite, les réductions progressives envisagées, ainsi que les succédanés prescrits en vue d'éliminer l'usage des stupéfiants.

L'application de cette résolution n'a soulevé jusqu'ici aucune difficulté; la plupart des toxicomanes connus observent les dispositions légales, et l'on espère qu'en tout cas le contrôle ainsi exercé donnera des résultats favorables.

La résolution a été appliquée en dehors de la capitale, et les rapports reçus jusqu'ici des directions de départements sont satisfaisants.

On a fait en outre tous les efforts possibles pour créer un sanatorium de toxicomanes afin de réaliser leur isolement, comme l'envisage la loi No. 118 de 1928, et de permettre ainsi l'application de mesures thérapeutiques qui, si incertains que soient leurs

résultats, doivent être mises à l'essai, surtout dans les cas qui en sont à leur début, où l'usage continu de stupéfiants est de nature à annihiler toute force de volonté.

Ces efforts ont été vains car on a reconnu que les frais d'entretien, d'administration et d'inspection d'un sanatorium de ce genre épuiserait tous les fonds disponibles et qu'il ne resterait rien pour assurer le service indispensable. Il a été procédé alors à une inspection de tous les établissements et institutions existants, et l'on a reconnu possible d'utiliser l'Asile d'aliénés de Cundinamarca où les toxicomanes relativement peu nombreux dont l'isolement est le plus urgent pourront être admis, sans qu'il en résulte un accroissement sérieux des frais généraux. On s'est alors adressé à la Junta General de Beneficiencia afin d'obtenir qu'elle appuie ce projet, et l'on a finalement obtenu d'elle qu'elle sanctionne un contrat avec les Directeurs de cet asile d'aliénés, aux termes duquel l'établissement admettra 50 toxicomanes, le Service de la Santé publique subvenant aux frais d'alimentation, de traitement médical, de contrôle, etc. au prix de 20 peso par malade et par mois, et fournissant les médicaments nécessaires au traitement. Cette solution est la meilleure, du point de vue économique, comme aussi en ce qui concerne l'emploi des deniers publics, et c'est également la seule possible à l'heure actuelle. Cette dernière circonstance la rend acceptable du point de vue technique, et il est extrêmement probable, en outre, que certains arrangements nécessaires et relativement simples pourront avoir lieu prochainement, après quoi l'on pourra examiner la question d'un nouveau développement de ce service sans accroissement exagéré des dépenses publiques.

En ce qui concerne le commerce international des stupéfiants qui est réglementé par la Convention de l'Opium à laquelle a adhéré la Colombie, les mesures spécifiées dans cette convention ont été

mises en pratique, Dans l'examen des demandes d'autorisation pour l'importation de stupéfiants, on a suivi une politique de restrictions qui a donné des résultats satisfaisants, en ce qui concerne les quantités importées. On a tenu dûment compte, lorsque c'était possible, des chiffres estimatifs de la consommation probable, afin qu'à aucun moment, les stocks ne dépassent les besoins médicaux.

Les statistiques pertinentes ont été adressées à la Commission consultative de la Société des Nations par l'intermédiaire du Ministère des Affaires étrangères.