

PEDDRO
(Prévention EDucation DROgues)
N° 4

Le sida et la prévention de l'abus des drogues
(Numéro spécial, co-financé par ONUSIDA)

UNESCO – Commission européenne

Narcotrafic, héroïnomanie et diffusion du sida en Asie

Pierre-Arnaud Chouvy *

Après l'Afrique subsaharienne, l'Asie est en 2000 le continent le plus touché par l'épidémie du VIH et du sida¹, avec une contamination totale cumulée estimée à 7,2 millions de personnes². A la différence notoire du mode principal de propagation de la pandémie dans le reste du monde, l'infection y progresserait dans un premier temps parmi les consommateurs de drogue par voie intraveineuse³, avant bien sûr de se transmettre au milieu de la prostitution et seulement alors au reste de la population.

Si la contamination ne s'est développée que tardivement en Asie, à partir de 1988, elle a néanmoins littéralement explosé en 1999 lorsqu'un cinquième du total des infections actuelles ont été contractées. C'est désormais la C.E.I.⁴ qui est la région du monde sujette à la contamination la plus rapide, et la Russie, par exemple, recense que 70 % des infections détectées entre 1985 et 1999 l'ont été au cours de la seule année 1999, et ce tout particulièrement dans sa partie orientale⁵.

Cette particularité asiatique de la propagation du VIH et du sida, selon laquelle ce sont les usagers de drogue par injection (UDI) qui semblent constituer le maillon initial de la diffusion de la pandémie, peut être rapprochée de la présence sur le continent des deux plus importants espaces de production d'opiacés illicites. En effet, si les consommateurs des régions de

¹ Le sida, syndrome de l'immunodéficience humaine, est causé à la suite d'une infection par le virus de l'immunodéficience humaine, ou VIH.

² UNAIDS, 2000, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*, Geneva, UNAIDS, June 2000.

³ Le premier cas de contamination par injection de drogue a été déclaré en 1981 à New York.

⁴ Communauté des Etats indépendants.

⁵ Beyrer C., 2000, *Accelerating and Disseminating Across Asia*, The Washington Quarterly, Winter 2001, Vol. 24 N° 1, pp. 211-225.

production sont les premiers touchés, la large diffusion géographique de l'héroïnomanie par le narcotraffic véhicule également le VIH/sida le long de ses axes majeurs⁶.

Les espaces dits du 'Triangle d'Or' et du 'Croissant d'Or', qui se superposent aux régions frontalières et contiguës de la Birmanie, du Laos et de la Thaïlande d'une part, et de celles de l'Afghanistan, de l'Iran et du Pakistan d'autre part, concentrent plus de 95 % de la production mondiale d'opiacés illicites⁷. Leur existence a contribué au cours des dernières décennies au développement considérable de la consommation d'opiacés parmi leurs populations respectives, comme, de façon croissante, parmi celles de régions périphériques et de plus en plus éloignées.

Il apparaît que l'épidémie du VIH/sida s'est déclarée en Asie entre 1988 et 1990, c'est-à-dire de façon concomitante d'une part à la réorientation et à la multiplication des routes du narcotraffic asiatique vers le nord et, d'autre part, à l'expansion de l'héroïnomanie sur le continent. Depuis le Triangle d'Or et le Croissant d'Or, l'héroïne empruntait presque uniquement les routes du sud avant 1990, avant que le trafic ne soit nettement réorienté vers la Chine, l'Asie centrale et la Russie, lorsque les ouvertures frontalières et les accords commerciaux et douaniers de l'après guerre froide permirent aux narcotrafiquants de diversifier les routes de la drogue.

Les exemples asiatiques abondent de la corrélation qui existe, dans le temps et dans l'espace, entre la diffusion du trafic d'opiacés, l'expansion et l'augmentation de leur consommation, et l'explosion légèrement postérieure de l'épidémie du VIH/sida⁸. La Chine et la Russie sont ainsi des exemples extrêmement révélateurs de ces nouvelles tendances à l'explosion quasi simultanée du narcotraffic, de l'héroïnomanie et de l'épidémie du VIH/sida. L'augmentation significative du nombre d'héroïnomanes peut en effet être observée tout au long de ces routes, en même temps qu'elle les révèle et que le VIH s'y répand.

Ainsi, à la frontière birmane, le Yunnan, première étape chinoise d'une nouvelle route majeure du narcotraffic, réunissait de façon significative en 1990 plus de 80 % des séropositifs de toute la Chine⁹. L'héroïne birmane y pénètre en effet massivement, par exemple par Ruili, ville

⁶ Beyrer C. *et al.*, 2000, *Overland Heroin Trafficking Routes and HIV-1 Spread in South and Southeast Asia*, *AIDS*, 2000, Vol. 14 N°1, pp. 75-83 ; Southeast Asia Information Network (SAIN), 1998, *Out of Control 2, The HIV/AIDS Epidemic in Burma*, Chiang Maï.

⁷ U.S. Department of State, 2000, *International Narcotics Control Strategy Report 1999*, Washington, March 2000, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs ; United Nations Drug Control Programme, 2000, *Afghanistan Annual Opium Poppy Survey 1999*, Islamabad, UNDCP.

⁸ Cette coïncidence s'expliquerait en partie par la pratique de plus en plus courante d'un nombre sans cesse croissant de petits trafiquants de tester l'héroïne dont ils font le commerce en se l'injectant. Ce phénomène qui consiste à consommer par voie intraveineuse afin de tester la qualité du produit est désormais vérifiable au Vietnam, en Chine, comme au Manipur : *A possible mechanism for cross-border HIV spread along heroin trafficking routes was identified through key informant interviews in at least two outbreak areas: Indian IDU reported traveling into Burma to Mandalay... to buy drugs, and then 'self-testing' drug purity through self-injection, a process which commonly involves using heroin with local contacts, and needle sharing. Addicts in Guangxi... reported essentially the same behavior - crossing into Vietnam to purchase heroin, self-testing, and sharing drugs and injection equipment with their Vietnamese suppliers. In both cases the key informants were petty traders, buying enough drugs to support their habits through small-scale sales. The great bulk of heroin trafficking through both areas is on a much larger scale, and is unlikely to involve local users. However, the data suggest that local, minor, traffickers and users may play an important role in HIV spread along trafficking routes* : Beyrer C *et al.*, 2000, *Op. cit.* : 7.

⁹ *BBC*, *Aids spreads in China*, 14-07-00 ; *Associated Press*, *AIDS Cases Rise in China*, 29-03-00.

chinoise où deux tiers des UDI sont séropositifs, comme c'est également le cas dans le Guangxi, étape ultérieure du narcotrafic¹⁰. La coïncidence que l'on peut observer, au Yunnan par exemple, entre le développement du trafic d'héroïne d'une part, l'émergence d'une consommation d'héroïne qui évolue rapidement vers la pratique des injections intraveineuses d'autre part, et enfin les vagues quasi simultanées d'addiction à l'héroïne et d'épidémie du VIH/sida, est désormais particulièrement flagrante en Asie. On observe également le même phénomène dans le nord-est de l'Inde, par où transite aussi une quantité croissante d'héroïne là encore birmane. Le Manipur, où 80 % des héroïnomanes sont atteints du VIH, est en effet l'Etat indien le plus touché par une épidémie du VIH/sida qui s'y est déclarée surtout après l'entrée en vigueur de l'accord frontalier bilatéral indo-birman¹¹.

Quant à l'Asie centrale, désormais la région de transit d'environ 65 % du narcotrafic d'origine afghane selon le Pnucid, où la consommation a explosé au cours de la décennie 1990, l'épidémie du VIH/sida est également en pleine explosion. Au Tadjikistan, le nombre d'usagers d'opiacés aurait par exemple augmenté de 50 % entre 1998 et 1999, lorsque que le trafic s'accroissait de 250 %¹². Et aux frontières de l'Asie centrale, la province chinoise du Xinjiang, où aucun séropositif n'avait été détecté avant 1995, présente le même phénomène avec une épidémie qui touchait 25 % des toxicomanes dès 1996¹³. Le Xinjiang est fourni en héroïne birmane qui atteint par là jusqu'au Kazakhstan, où Almaty connaît depuis peu une explosion de l'épidémie du VIH/sida à partir de souches du virus caractéristiques du sud-est asiatique qui ont permis de déterminer l'origine de la drogue et l'existence de routes jusqu'alors peu soupçonnées du narcotrafic : ces souches sont, de façon significative, les mêmes que celles que l'on trouve dans les villes de Ruili et de Bose, sur la route chinoise de l'héroïne birmane. L'expansion de l'épidémie au Kazakhstan, depuis Urumchi, au Xinjiang, avait d'ailleurs été pressentie par le Dr. C. Beyrer qui avait révélé, au terme d'une étude épidémiologique, la corrélation majeure qui existe entre les routes du trafic d'héroïne et la diffusion de l'épidémie du VIH/sida par le développement de la consommation par voie intraveineuse : *In every market town along [a trafficking] route, there are new outbreaks of drug use... Overland routes involve local people, highways, local traders and, sadly, have led to this burgeoning AIDS epidemic for India, China and Vietnam*¹⁴.

Selon une logique similaire à celle qui prévaut en Asie du Sud-Est et en Chine, l'héroïne afghane a récemment pris, et de façon croissante, la direction de la Russie, là encore *via* le Kazakhstan dont la localisation sur les routes du narcotrafic y a favorisé la diffusion quasi concomitante de la consommation d'opiacés et de l'épidémie du VIH/sida. Ainsi, à Temirtau, ville kazakhe la plus touchée par l'épidémie du VIH, et importante étape du narcotrafic, où le premier séropositif a été déclaré en 1996, un habitant sur dix serait un UDI¹⁵. Et en Russie, les

¹⁰ SAIN, 1998, *Op. cit.*

¹¹ SAIN, 1998, *Op. cit.* ; Bangkok Post, *Drugs / AIDS link study is joint effort*, 02-04-99 ; Beyrer C. *et al.*, 2000, *Op. cit.* ; Washington Post, *AIDS Outbreaks Follow Asia's heroin Traffic*, 06-03-00.

¹² Central Asia – Caucasus Analyst Forum Summary, *Drugs, A Threat to Central Asian Security*, 15-03-00, Central Asia –Caucasus Institute, Washington, John Hopkins University.

¹³ SAIN, 1998, *Op. cit.* ; Beyrer C. *et al.*, 2000, *Op. cit.* ; Seytoff A.A., 2000, *Aids Epidemic Among Xinjiang's Uyghurs*, in Central Asia - Caucasus Analyst, 05-07-00.

¹⁴ Washington Post, *AIDS Outbreaks Follow Asia's heroin Traffic*, 06-03-00 ; BBC, *1000 HIV cases in Kazakhstan*, 30-11-99 ; Beyrer C. *et al.*, 2000, *Op. cit.*

¹⁵ BBCU, *Central Asia's battle with drugs*, 11-11-99.

oblasts de Chelyabinsk et d'Orenbourg, ainsi que la région de l'Altaï, qui sont les principales portes d'entrée de l'héroïne afghane dans le pays depuis le Kazakhstan limitrophe, connaissent également depuis la fin des années 1990 une très nette augmentation de l'héroïnomanie et de l'épidémie du VIH/sida.

Ainsi, encore une fois de façon significative, l'héroïne afghane, principalement introduite en Russie par des Tadjiks, n'a fait son apparition qu'au début de 1999 dans une région aussi éloignée du Croissant d'Or que celle d'Irkoutsk, en Sibérie orientale, quelques mois seulement avant l'apparition des premiers cas de VIH¹⁶. L'opium qui y était consommé déjà depuis plusieurs années a en effet soudainement cédé la place à l'héroïne. Celle-ci, étant principalement injectée par voie intraveineuse à l'aide d'aiguilles collectives, y est dès lors devenue le vecteur principal de l'épidémie du VIH/sida. En Russie, la consommation d'héroïne a littéralement explosé au cours de l'année 1999, se voyant multipliée par 4,5 entre juin-juillet 1998 et la même période en 1999, le nombre d'infections par le VIH ayant quant à lui doublé en 1999, principalement par le biais des injections intraveineuses selon le ministère russe de l'Intérieur¹⁷. Mais l'on estime que l'explosion de l'héroïnomanie et de l'épidémie du VIH/sida dans l'oblast d'Irkoutsk, jusqu'où pénètrent les réseaux du narcotrafic tadjik, est probablement l'une des plus importantes qui soient dans toute la Russie.

Phénomène nouveau, la diffusion rapide de la consommation d'héroïne et de sa toxicomanie associée atteint de façon croissante les pays touchés par la multiplication des routes du narcotrafic. Les trafiquants développent d'abord le transit des opiacés le long d'axes de communication qu'ils transforment rapidement en nouvelles routes du narcotrafic. Ils y répandent également, et de façon concomitante, la consommation d'opium et d'héroïne parmi les populations des régions parcourues par ces artères naissantes du trafic de drogue, où l'opiomanie et l'héroïnomanie ne tardent dès lors pas à s'enraciner. Le trafic peut alors s'intensifier et se propager d'autant plus facilement qu'il existe dans les pays intermédiaires un nombre croissant de consommateurs qui sont autant de petits passeurs potentiels. Avec la mise en place de réseaux complexes de distribution et la multiplication des routes du trafic qui contribuent rapidement au développement d'une population d'UDI, les conditions favorables à une diffusion accélérée du VIH sont alors réunies.

Lorsque l'on considère l'énorme potentiel qu'a le narcotrafic de créer de nouvelles aires de consommation qui entretiendront ensuite la production et les flux d'héroïne, on saisit alors la mesure des proportions que la pandémie du sida pourra prendre dans les années à venir dans des régions d'Asie et du monde où les inégalités économiques s'accroissent et où la prostitution réapparaît massivement. Ainsi, dans le monde, le nombre de pays qui ont connu une contamination des UDI par le VIH a augmenté de 40 % entre 1996 et 1998¹⁸. L'explosion de l'héroïnomanie, et avec elle celle de la pandémie du VIH, est, avec la multiplication et la complexification des routes du narcotrafic, l'un des nouveaux phénomènes majeurs de l'Asie du début du XXI^e siècle.

* Pierre-Arnaud Chouvy est docteur en Géographie.

¹⁶ *New York Times*, *Heroin Carries AIDS to a Region in Siberia*, 24-04-00.

¹⁷ Voir par exemple : *New York Times*, *Needle Use Sets Off H.I.V. Explosion in Russia*, 24-11-99 et *Russian Vigilantes Fight Drug Dealers*, 04-03-00.

¹⁸ UNAIDS – UNDCP, 1999, *Drug Abuse - HIV-AIDS, A devastating combination*, Genève, UNAIDS-UNDCP.

Axes majeurs du narcotrafic et de la diffusion du VIH / SIDA en Asie



Quelle tradition de l'opium en Asie ?

Pierre-Arnaud Chouvy

La consommation d'opium n'est pas aussi traditionnelle qu'on voudrait bien le croire dans l'Asie toute entière. Il est ainsi désormais bien connu que la culture même du pavot à opium fut imposée à la Chine impériale par les Britanniques au XIX^e siècle, et que les productions d'Asie du Sud-Est n'ont réellement débuté qu'ensuite, avec les migrations forcées de certaines populations du sud de la Chine vers les hautes terres de l'éventail nord indochinois.

Comme l'ont montré des études anthropologiques des sociétés hmong, la consommation d'opium dans l'espace actuel du Triangle d'Or est donc un phénomène somme toute récent, ne datant probablement que du début du XIX^e siècle. A ce titre, l'exemple de la Birmanie est éloquent, puisque les premiers édits concernant l'opium, d'autre part mentionné dans aucun texte religieux, n'y ont fait leur apparition qu'au début du XIX^e siècle, lorsque les Britanniques en développèrent la consommation.

Quant à la Chine, qui comptait la population d'opiomanes la plus importante au monde avant le succès des désintoxications et éradications massives entreprises par les communistes après 1949, elle ne faisait elle-même preuve que d'une « tradition » opiomane très limitée lorsque l'on considère les dimensions historiques pluri-millénaires de sa civilisation. Le seul aspect « traditionnel » à avoir survécu en Chine communiste était l'utilisation culinaire des graines de pavot, mais désormais interdite depuis 1991.

L'Inde constitue très certainement l'espace de consommation d'opium le plus traditionnel qui soit en Asie, avec peut-être l'Iran où la pratique s'intègre dans les relations sociales les plus importantes. L'opium rouge de Bénarès est ainsi éminemment réputé et apprécié des connaisseurs, et ce depuis de siècles.

A l'ouest, l'Afghanistan n'a connu de consommation traditionnelle d'opium que dans la région nord-est du Badakhshan, et sa production actuelle n'a donc rien de la perpétuation d'une longue tradition afghane, à la différence notoire de la véritable culture de l'opium qui caractérisa longtemps la Perse voisine.

L'Asie centrale, elle, connaît une consommation traditionnelle des opiacés. Le *koknar*, décoction tirée de la paille de pavot, est abondamment consommé dans toute l'Asie centrale où la majorité des petits lopins de terre individuels abritent quelques pieds de pavot. Mais, là encore, ce n'est pas l'opium qui est inclus dans les consommations locales, mais seulement une sorte de jus de paille de pavot.

Les régions d'Asie qui connaissent actuellement une explosion de la consommation d'opium et surtout d'héroïne expérimentent donc un phénomène nouveau qui est bien loin des traditions que les pays concernés ont pu connaître au cours de leurs histoires respectives.

Quelques références

- BOOTH M.,
1998, *Opium : a History*, New York, St. Martin's Press (1996 : London, Simon & Schuster), 381 p.
- HUBERT A., LE FAILLER P. (Dir.)
2000, *Opiums. Les plantes du plaisir et de la convivialité en Asie*, Paris, L'Harmattan, 446 p.
et plus particulièrement :
- LUBEIGT G.,
2000, *Chiroutes et Tan Yei. Les substances du rêve en Birmanie centrale*, in Hubert A., Le Failler P., 2000,
Opiums. Les plantes du plaisir et de la convivialité en Asie, pp. 327-363
- KOCHKO D. de, DATSKEVITCH A.,
1994, *L'Empire de la drogue. La Russie et ses Marches*, Paris, Pluriel-Intervention, 177 p.
- LABROUSSE A.,
2000, *Drogues, un marché de dupes*, Paris, Editions Alertnatives, 139 p.
- TAPP N.,
1986, *The Hmong of Thailand, Opium People of the Golden Triangle*, London / Cambridge, Anti-Slavery Society /
Cultural Survival, 70 p.