



ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS



Rapport

2018



NATIONS UNIES

EMBARGO

Respectez la date de publication :
Ne pas publier ou radiodiffuser avant
le mardi 5 mars 2019, à 11 heures (HEC)

ATTENTION

Rapports publiés par l'Organe international de contrôle des stupéfiants en 2018

Le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2018* (E/INCB/2018/1) est complété par les rapports suivants :

Progrès réalisés s'agissant d'assurer un accès adéquat aux substances placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques (E/INCB/2018/1/Supp.1)

Stupéfiants : Évaluations des besoins du monde pour 2019 – Statistiques pour 2017 (E/INCB/2018/2)

Substances psychotropes : Statistiques pour 2017 – Prévisions des besoins annuels médicaux et scientifiques concernant les substances des Tableaux II, III et IV de la Convention sur les substances psychotropes de 1971 (E/INCB/2018/3)

Précurseurs et produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes : Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2018 sur l'application de l'article 12 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 (E/INCB/2018/4)

Les listes à jour des substances sous contrôle international, comprenant les stupéfiants, les substances psychotropes et les substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, figurent dans les dernières éditions des annexes aux rapports statistiques annuels (« Liste jaune », « Liste verte » et « Liste rouge »), publiées également par l'OIICS.

Comment contacter l'Organe international de contrôle des stupéfiants

Il est possible d'écrire au secrétariat de l'OIICS à l'adresse suivante :

Centre international de Vienne
Bureau E-1339
B.P. 500
1400 Vienne
Autriche

Le secrétariat peut aussi être contacté par :

Téléphone : (+43-1) 26060
Télécopie : (+43-1) 26060-5867 ou 26060-5868
Courrier électronique : incb.secretariat@un.org

Le texte du présent rapport est également disponible sur le site Web de l'OIICS (www.incb.org).



ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS

Rapport

de l'Organe international de contrôle
des stupéfiants pour 2018



NATIONS UNIES
Vienne, 2019

E/INCB/2018/1

PUBLICATION DES NATIONS UNIES
eISBN : 978-92-1-047686-7
eISSN 1564-8737

Avant-propos

La publication du rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) pour 2018 coïncide avec le cinquantième anniversaire de la création de l'OICS, en application de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961¹. Depuis l'adoption par l'OICS de son premier rapport annuel, il y a un demi-siècle, les défis liés au contrôle des drogues au niveau mondial ont évolué. Pour y répondre, les États ont adopté deux autres conventions, à savoir la Convention sur les substances psychotropes de 1971² et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988³, par lesquelles ils ont étendu les fonctions de l'OICS. En 2016, à la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue, les États Membres ont unanimement réaffirmé leur attachement aux buts et objectifs des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

Sans la coopération des États Membres, l'OICS ne serait pas en mesure de remplir sa mission, qui est de veiller à ce que ces trois conventions soient appliquées conformément aux objectifs et exigences que les États parties ont posés au moment où ils les ont rédigées et signées. À l'occasion de son cinquantième anniversaire, il a décidé de resserrer cette coopération ; il a ainsi rencontré les représentants des États Membres au cours de sa cent vingt-troisième session, tenue à Vienne en novembre 2018, afin d'examiner les défis du moment en matière de contrôle des drogues et les initiatives à prendre en conséquence.

L'un des plus grands défis à relever est la disparité qui caractérise l'accessibilité et la disponibilité des médicaments placés sous contrôle international. Dans beaucoup de pays, des douleurs demeurent non traitées et des opérations chirurgicales sont pratiquées sans anesthésie, notamment dans les situations d'urgence ; dans d'autres régions, la prescription irrationnelle d'analgésiques à base d'opioïdes a contribué à l'éclatement d'une crise de santé publique et à la survenue d'un nombre croissant de décès par surdose. Bien que leur efficacité soit prouvée, la méthadone et la buprénorphine, substances placées sous contrôle international, restent peu utilisées pour le traitement de la dépendance aux opioïdes dans certains pays, y compris des pays où cette dépendance atteint des niveaux importants. En outre, dans certains pays, l'offre manifestement excédentaire de benzodiazépines représente un risque accru de détournement vers les circuits illicites. Pour aider les gouvernements à faire face à la situation, l'OICS publie parallèlement à son rapport pour 2018 un supplément intitulé *Progrès réalisés s'agissant d'assurer un accès adéquat aux substances placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques*⁴. Ce rapport spécial fait le point sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations relatives à la disponibilité et l'accessibilité des substances placées sous contrôle international qui figurent dans le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale et dans le supplément au rapport annuel de l'OICS pour 2015⁵. Il offre aux gouvernements des orientations sur les mesures à prendre pour alléger les souffrances et avancer vers la réalisation de l'objectif de développement durable n° 3, à savoir permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

La légalisation de l'usage de cannabis à des fins non médicales dans certains pays constitue un défi pour l'application universelle des traités, un défi pour la santé publique et le bien-être de la population, en particulier parmi les jeunes, et un défi pour les États parties aux traités. L'OICS réaffirme que les conventions limitent l'utilisation des substances placées sous contrôle, y compris du

¹Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 520, n° 7515.

²Ibid., vol. 1019, n° 14956.

³Ibid., vol. 1582, n° 27627.

⁴E/INCB/2018/1/Supp.1.

⁵*Disponibilité des drogues placées sous contrôle international : assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques – Indispensables et dûment mises à disposition, sans restrictions injustifiées* (E/INCB/2015/1/Supp.1).

cannabis, aux seules fins médicales et scientifiques, et il poursuit le dialogue avec les gouvernements des pays où l'usage de cannabis à des fins non médicales a été légalisé.

Le chapitre thématique du rapport annuel pour 2018 porte sur les risques et les intérêts que présentent le cannabis et les cannabinoïdes à usage médical, scientifique et « récréatif ». Dans plusieurs pays, des programmes de cannabis médical mal réglementés et la moindre perception des risques qui y est associée ont pu contribuer à la légalisation de l'usage non médical du cannabis. En outre, lorsqu'ils ne sont pas réglementés conformément aux conventions, ces programmes peuvent déboucher sur le détournement de substances à des fins non médicales. Dans le chapitre thématique, l'OICS rappelle les mesures de contrôle qui doivent être appliquées au cannabis et aux cannabinoïdes, brosse un tableau général des usages médicaux des cannabinoïdes et des régimes d'enregistrement des produits pharmaceutiques connexes, et met en relief les effets néfastes de l'usage de cannabis à court et à long terme.

En Afghanistan, l'économie illicite des opiacés a représenté en 2017 une valeur supérieure à celle de l'ensemble des exportations licites de biens et services. L'OICS demeure très préoccupé par l'incidence que la production illicite d'opium a sur la santé physique et morale de la population du pays et d'ailleurs. Nous appelons donc les organes et organismes des Nations Unies compétents à intensifier l'assistance technique et financière fournie pour combattre les problèmes de drogues que connaît l'Afghanistan.

Nous sommes également préoccupés par l'augmentation de la culture illicite du cocaïer et de la fabrication illicite de cocaïne en Colombie.

L'objectif fondamental des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, à savoir assurer la santé physique et morale de l'humanité, suppose notamment de garantir le plein exercice des droits de l'homme. Le présent rapport contient des recommandations sur les mesures de justice pénale qui peuvent être prises face à la criminalité liée à la drogue compte tenu du principe de proportionnalité. Nous engageons les États à élaborer des stratégies efficaces pour la prévention de l'usage de drogues et la prestation de services de traitement, de réadaptation, de postcure et de réinsertion sociale.

L'année 2018 marque aussi le trentième anniversaire du contrôle des précurseurs, la Convention de 1988 ayant été adoptée il y a trente ans. D'importants résultats ont été obtenus au cours de ces années, puisque les produits chimiques précurseurs inscrits aux Tableaux de la Convention ne sont pratiquement pas détournés du commerce international licite vers les circuits illicites. Toutefois, les produits qui ne sont pas inscrits aux Tableaux, tels que les substances de remplacement et les pré-précurseurs, compliquent le contrôle international des drogues. Il est indispensable qu'un débat d'orientation ait lieu au niveau international afin de déterminer la voie à suivre pour s'attaquer au problème, sur la base des résultats obtenus grâce aux mesures de contrôle des précurseurs déjà en place. Les gouvernements devraient également s'appuyer sur ces mesures pour contrer l'apparition de nouvelles substances psychoactives et empêcher ces substances potentiellement nocives de parvenir aux populations. En 2018, l'OICS a évalué trois précurseurs de stimulants de type amphétamine et recommandé leur inscription au Tableau I de la Convention de 1988. La Commission des stupéfiants procédera à un vote sur ce point en mars 2019. Ces questions sont traitées de manière approfondie dans le rapport de l'OICS pour 2018 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988⁶. Pour en savoir plus sur les travaux menés par l'OICS dans le domaine du contrôle du commerce licite de stupéfiants et de substances psychotropes, on se reportera aux publications techniques de 2018 consacrées à ces sujets⁷.

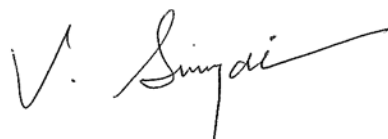
⁶ *Précurseurs et produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes : Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2018 sur l'application de l'article 12 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988* (E/INCB/2018/4).

⁷ *Stupéfiants : Évaluations des besoins du monde pour 2019 – Statistiques pour 2017* (E/INCB/2018/2) et *Substances psychotropes : Statistiques pour 2017 – Prévisions des besoins annuels médicaux et scientifiques concernant les substances des Tableaux II, III et IV de la Convention sur les substances psychotropes de 1971* (E/INCB/2018/3).

Afin d'aider les États Membres à préserver le bien-être de leurs citoyens par l'application effective des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, l'OICS a conçu un ensemble d'outils qui sont mis gratuitement à la disposition des autorités nationales. Ces outils comprennent le Système international d'autorisation des importations et des exportations (I2ES), le Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation (PEN Online), le Système de notification des incidents concernant les précurseurs (PICS), le Système de notification des incidents du Projet « ION » (IONICS), le projet d'apprentissage « INCB Learning » et le Projet « OPIOIDS » (Partenariats opérationnels contre la distribution et la vente illicites d'opioïdes), qui ne peuvent eux-mêmes bien fonctionner qu'avec la participation et l'appui constants des gouvernements.

Alors que nous nous employons ensemble à relever les défis auxquels nous faisons face et à promouvoir la santé publique et le bien-être de la population au moyen d'un contrôle efficace des drogues, je tiens à appeler l'attention sur le fait que les trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues jouissent d'une adhésion quasi universelle et qu'il n'y a pratiquement pas de détournement de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs du commerce international licite vers les circuits illicites.

Les défis affrontés en matière de contrôle des drogues peuvent paraître redoutables, et leurs incidences sur la santé publique et le bien-être de la population, considérables. Pourtant, au cours du siècle passé et depuis la première réunion intergouvernementale consacrée à la lutte contre la drogue, en 1909, ils ont effectivement été surmontés grâce à une action concertée et à la volonté politique. C'est le même esprit et la même détermination qui sont nécessaires aujourd'hui. Je vous engage vivement à étudier et mettre en œuvre les recommandations figurant dans le présent rapport annuel, dans le supplément au rapport et dans le rapport pour 2018 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988. Fort des connaissances et de l'expérience qu'il a accumulées hors de toute influence en plus d'un demi-siècle, l'OICS se tient à la disposition des États Membres pour leur apporter son aide.



Viroj Sumyai
Le Président de l'Organe international
de contrôle des stupéfiants

Table des matières

	<i>Page</i>
Avant-propos	<i>iii</i>
Notes explicatives	<i>ix</i>
<i>Chapitre</i>	
I. Le cannabis et les cannabinoïdes à usage médical, scientifique et « récréatif » : risques et intérêts ..	1
A. Le cannabis, ses dérivés et les conventions internationales relatives au contrôle des drogues....	2
B. Régimes d'enregistrement et de prescription des produits pharmaceutiques	3
C. Usages médicaux des cannabinoïdes	4
D. Effets néfastes de l'usage à court terme de cannabinoïdes médicaux.....	6
E. Effets néfastes de l'usage à long terme de cannabis et de ses dérivés	6
F. Usage médical de cannabinoïdes approuvés à cette fin	7
G. Systèmes d'accès spécial aux cannabinoïdes médicaux	8
H. Programmes de cannabis médical insuffisamment réglementés en Amérique du Nord	9
I. Effets néfastes des programmes de cannabis médical en matière de santé publique	11
J. Légalisation de l'usage non médical de cannabis	11
K. Incidences sur le contrôle international des drogues	12
L. Conclusions et recommandations	12
II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues	15
A. Promotion de l'application systématique des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.....	15
B. Application des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues	16
C. Coopération des gouvernements avec l'OICS.....	23
D. Évaluation du respect de l'ensemble des traités	27
E. Mesures prises par l'OICS pour assurer l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues	42
F. Thèmes spéciaux	45
III. Analyse de la situation mondiale.....	51
Aperçu.....	51
A. Afrique	53
B. Amériques	59
Amérique centrale et Caraïbes.....	59
Amérique du Nord.....	63
Amérique du Sud	72
C. Asie	80
Asie de l'Est et du Sud-Est	80
Asie du Sud	85
Asie occidentale	92
D. Europe.....	103
E. Océanie.....	112

IV.	Recommandations à l'intention des gouvernements, des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales et nationales compétentes.....	119
-----	--	-----

Annexes

I.	Groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2018	127
II.	Composition actuelle de l'Organe international de contrôle des stupéfiants	131

Notes explicatives

Les données communiquées après le 1^{er} novembre 2018 n'ont pas pu être prises en compte pour l'établissement du présent rapport.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Les noms des pays ou régions mentionnés dans le texte sont ceux qui étaient utilisés officiellement au moment où les données ont été recueillies.

Sauf indication contraire, les montants en dollars auxquels il est fait référence s'entendent en dollars des États-Unis.

Les abréviations ci-après ont été employées dans le présent rapport :

α -PVP	α -pyrrolidinovalérophénone
ANPP	4-anilino- <i>N</i> -phénéthyl-pipéridine
APAA	<i>alpha</i> -phénylacétoacétamide
APAAN	<i>alpha</i> -phénylacétoacétonitrile
ASEAN	Association des nations de l'Asie du Sud-Est
CARICC	Centre régional d'information et de coordination d'Asie centrale
CARICOM	Communauté des Caraïbes
CBD	cannabidiol
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CELAC	Communauté des États d'Amérique latine et des Caraïbes
CICAD	Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues de l'Organisation des États américains
CONADIC	Conseil national contre les toxicomanies
DEA	Drug Enforcement Administration
DEVIDA	Commission nationale péruvienne pour le développement et pour un mode de vie exempt de drogues
EIIL	État islamique d'Iraq et du Levant
EMCDDA	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
FELCN	Force spéciale de lutte contre le trafic de stupéfiants
GHB	acide <i>gamma</i> -hydroxybutyrique
I2ES	Système international d'autorisation des importations et des exportations
INTERPOL	Organisation internationale de police criminelle
IONICS	Système de notification des incidents du Projet « ION »
LSD	diéthylamide de l'acide lysergique
MANUA	Mission d'assistance des Nations Unies en Afghanistan
MDMA	3,4-méthylènedioxyméthamphétamine
NPP	<i>N</i> -phénéthyl-4-pipéridone
OICS	Organe international de contrôle des stupéfiants
OMD	Organisation mondiale des douanes
OMS	Organisation mondiale de la Santé

ONU DC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
OTAN	Organisation du Traité de l'Atlantique Nord
PEN Online	Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation
PICS	Système de notification des incidents concernant les précurseurs
SMART	Programme mondial de surveillance des drogues synthétiques : analyse, situation et tendances
THC	tétrahydrocannabinol

Chapitre I.

Le cannabis et les cannabinoïdes à usage médical, scientifique et « récréatif » : risques et intérêts

1. Les gouvernements de plusieurs États ont adopté une législation autorisant les patients souffrant de certaines pathologies (comme le cancer en phase terminale, l'épilepsie et des maladies neurologiques) à utiliser des cannabinoïdes et du cannabis pour traiter leurs symptômes (voir l'encadré 1 pour les définitions des termes clefs). Certains programmes de cannabis médical ont eu des incidences néfastes en matière de santé publique, car ils

n'ont pas été réglementés conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, ce qui a conduit au détournement de cannabis vers un usage non médical. Dans plusieurs pays, des programmes de cannabis médical mal réglementés et la moindre perception des risques qui y est associée ont pu contribuer à la légalisation de l'usage non médical du cannabis, en contravention desdits traités (voir par. 5 et sections H-K ci-après).

Encadré 1.

Quelques termes clefs

1. Le terme « cannabis et ses dérivés » désigne tous les produits dérivés de la plante de cannabis. Ceux-ci comprennent les sommités florifères (marijuana), la résine de cannabis compressée (haschisch), les huiles de cannabis, les extraits de cannabis concentrés (cires) et les produits à ingérer (infusions, biscuits et chocolats, par exemple).
2. Les cannabinoïdes sont des substances présentes uniquement dans la plante de cannabis. On estime à 104 le nombre de cannabinoïdes naturels, dont deux ont fait l'objet d'études plus approfondies que les autres, le tétrahydrocannabinol (THC) et le cannabidiol (CBD) :
 - Le THC est responsable des effets psychoactifs, comme l'euphorie, la relaxation et les expériences sensorielles accrues, recherchés par les consommateurs qui font un usage « récréatif » du cannabis ;
 - Le CBD a peu d'effets psychoactifs. Il peut modérer ceux du THC et possède des propriétés antioxydantes, anti-inflammatoires et neuroprotectrices.
3. Les cannabinoïdes de synthèse sont des substances produites en laboratoire qui ont des effets similaires à ceux du THC ou d'autres cannabinoïdes (nabilone, par exemple).
4. On compte parmi les cannabinoïdes pharmaceutiques approuvés le dronabinol, la nabilone, le nabiximols et le CBD. Des recherches sur les usages potentiels d'autres cannabinoïdes sont en cours.

Sources : National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (Washington, National Academies Press, 2017) ; OMS, *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (Genève, 2016) ; et Leslie L. Iversen, *The Science of Marijuana*, 2^e éd. (Oxford, Oxford University Press, 2008).

2. Le cannabis est inscrit aux Tableaux I et IV de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972¹, car il provoque une dépendance et a des conséquences nocives pour la santé publique (voir la section E ci-après)². Ces conséquences incluent des traumatismes dus à des accidents de la circulation, des maladies mentales comme la psychose, une réduction des capacités cognitives et des capacités d'apprentissage, des problèmes de développement chez les adolescents et des effets néfastes sur le développement du fœtus. Une consommation de cannabis qui débute à l'adolescence peut endommager le cerveau à une période où il est particulièrement vulnérable.

3. Les principaux cannabinoïdes possédant des propriétés psychoactives, à savoir le THC et ses isomères et variantes stéréochimiques, sont inscrits au Tableau I de la Convention sur les substances psychotropes de 1971³ parce qu'ils sont susceptibles de provoquer un état de dépendance et de constituer un problème de santé publique et un problème social.

4. Dans son rapport annuel pour 2017⁴, l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) a revu la terminologie employée dans le contexte de l'usage médical des cannabinoïdes. Ainsi, dans le présent chapitre, le terme « cannabinoïdes médicinaux » désigne uniquement les cannabinoïdes qui ont été extraits de la plante ou synthétisés, qui ont fait l'objet d'essais cliniques contrôlés ayant permis d'en évaluer l'innocuité et l'efficacité et dont l'utilisation comme médicament a été autorisée.

5. Mal contrôlés, les programmes d'usage médical des cannabinoïdes peuvent avoir des effets néfastes sur la santé publique. Ils peuvent accroître l'usage non médical (dit « récréatif ») de cannabis chez les adultes et contribuer à sa légalisation en affaiblissant, au sein de l'opinion publique, la conscience des risques qu'il représente et les craintes relatives à une telle légalisation, contraire aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

¹Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 976, n° 14152.

²Au moment de la rédaction du présent rapport, le Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance était sur le point de tenir sa quarante et unième réunion (12-16 novembre 2018), au cours de laquelle il devait procéder à un examen critique, entre autres, du cannabis et des substances apparentées, à savoir le cannabis et la résine, les extraits et les teintures de cannabis, le *delta-9-THC* et les isomères du THC, afin de donner un avis au Directeur général de l'OIMS quant à la soumission d'une éventuelle recommandation ou évaluation à la Commission des stupéfiants pour examen, comme prévu au paragraphe 3, alinéa iii, et aux paragraphes 4, 5 et 6 de l'article 3 de la Convention de 1961 telle que modifiée et au paragraphe 4 de l'article 2 de la Convention de 1971.

³Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1019, n° 14956.

⁴E/INCB/2017/1.

6. Le présent chapitre précise les conditions dans lesquelles les traités internationaux autorisent l'usage des cannabinoïdes à des fins médicales. Il contient aussi une courte synthèse des éléments dont on dispose concernant l'innocuité et l'efficacité des cannabinoïdes pour divers types d'usage médical et présente les points forts et les limites des différentes approches réglementaires suivies eu égard à l'autorisation de cet usage, y compris les risques de détournement du cannabis vers un usage non médical. Enfin, ce chapitre examine comment une mauvaise réglementation des programmes de cannabis médical peut être propice à des actions visant la légalisation de l'usage non médical, et il se termine par des recommandations aux États sur la manière de mettre en œuvre des programmes de cannabinoïdes médicinaux conformes aux exigences des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

A. Le cannabis, ses dérivés et les conventions internationales relatives au contrôle des drogues

7. L'article 4, alinéa c, de la Convention de 1961 telle que modifiée limite l'usage des drogues placées sous contrôle, dont le cannabis et ses dérivés, aux seules fins médicales et scientifiques. Au titre de la Convention, les cannabinoïdes peuvent faire l'objet d'essais cliniques contrôlés destinés à déterminer les intérêts et les dangers de leur usage en médecine.

8. Les traités imposent des obligations aux États parties en ce qui concerne l'autorisation de l'usage du cannabis et de ses dérivés à des fins médicales. Par exemple, les articles 23 et 28 de la Convention de 1961 telle que modifiée exigent que les gouvernements créent un organisme national du cannabis chargé de contrôler la production et de réguler l'offre des cannabinoïdes à usage médical. Cet organisme doit délivrer des licences aux producteurs, acheter les récoltes et en prendre matériellement possession, et détenir un monopole sur le commerce de gros et la conservation des stocks. Chaque année, il doit communiquer à l'OICS des évaluations des quantités de substance qui seront utilisées à des fins médicales ainsi que du nombre de patients qui en bénéficieront.

9. Afin de prévenir l'abus et le trafic de cannabis, les États parties doivent prendre des mesures visant à empêcher la culture non autorisée de la plante de cannabis et saisir et éradiquer les cultures illicites. Tous les programmes d'usage médical des cannabinoïdes doivent être conçus et mis en œuvre sous la pleine autorité de l'État concerné.

10. Les traités exigent la mise en place de cadres législatifs efficaces, propres à assurer que l'usage du cannabis et de ses dérivés a lieu sous surveillance médicale et à prévenir tout détournement de ces substances à des fins non médicales. Les gouvernements autorisant l'usage médical du cannabis doivent faire en sorte que celui-ci soit prescrit par des médecins compétents, dans le cadre d'une pratique médicale judicieuse et sur la base de preuves scientifiques solides.

11. L'usage des cannabinoïdes à des fins médicales doit être approuvé sur le fondement de données scientifiques issues d'essais cliniques contrôlés attestant la qualité, l'innocuité et l'efficacité de ces substances. Les cannabinoïdes médicaux approuvés doivent être prescrits par un médecin et délivrés par un pharmacien. Les gouvernements doivent surveiller les personnes habilitées à prescrire et à dispenser des cannabinoïdes ainsi que les patients, afin de s'assurer que ces substances ne sont pas détournées à des fins d'usage non médical ni d'abus.

12. L'OICS a réaffirmé à plusieurs reprises que la culture du cannabis par des particuliers à des fins d'usage médical était contraire à la Convention de 1961 telle que modifiée, car elle avait notamment pour effet d'accroître le risque de détournement⁵. Lorsque le cannabis destiné à un usage médical est cultivé par des particuliers, les gouvernements ne sont pas en mesure d'exercer la supervision prévue par la Convention de 1961 sur la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'utilisation et la détention de cannabis, d'établir des évaluations de l'usage médical, de fournir les données statistiques requises ou d'appliquer les dispositions de l'article 28 de la Convention. Mis à part les risques de détournement, autoriser les particuliers à cultiver du cannabis pour leur consommation médicale personnelle peut présenter des risques sanitaires accrus du fait que les dosages et les quantités de THC absorbées peuvent différer de ceux qui sont prescrits dans le cadre médical. La production de concentrés et d'extraits à très forte teneur en THC destinés à un « usage médical » exacerbe les craintes de l'OICS quant aux risques de détournement à des fins non médicales.

B. Régimes d'enregistrement et de prescription des produits pharmaceutiques

13. Fumer du cannabis n'est pas un moyen médicalement acceptable d'absorber des doses normalisées de

cannabinoïdes, pour deux raisons : premièrement, les plantes de cannabis n'ayant pas toutes la même composition, il est difficile de prescrire des doses précises⁶ ; deuxièmement, l'inhalation des substances cancérigènes et des toxines présentes dans la fumée de cannabis fait courir des risques sanitaires aux patients⁷.

14. Les tentatives de commercialisation de produits du cannabis et de promotion de leur usage en tant que « médicaments à base de plante » sont incompatibles avec l'inscription du cannabis et de ses dérivés aux Tableaux des conventions de 1961 et de 1971.

15. Les cannabinoïdes de qualité pharmaceutique doivent être approuvés par le système national de réglementation pharmaceutique pour des usages médicaux précisément définis. L'intérêt pharmacologique spécifique des cannabinoïdes pour le traitement de pathologies données doit être démontré, afin d'éviter que ces substances ne soient utilisées dans la prise en charge de pathologies pour lesquelles les preuves de leur efficacité sont limitées. Les cannabinoïdes approuvés de la sorte sont les plus à même de libérer des doses normalisées de substances connues, de bonne qualité, dans le cadre d'un usage médical⁸.

16. Les organismes de réglementation autorisent l'usage médical d'un produit quand il est prouvé que celui-ci a été fabriqué de manière à atteindre le niveau de qualité et d'innocuité requis. Ces organismes exigent aussi que des essais cliniques randomisés contrôlés aient prouvé l'innocuité et l'efficacité du produit, c'est-à-dire le fait que celui-ci est plus efficace qu'un placebo, ou aussi efficace qu'un médicament actif, chez des patients souffrant d'un trouble donné⁹.

⁶Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, *Cannabis Legislation in Europe: An Overview* (Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne, 2018), p. 7.

⁷États-Unis, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (Washington, National Academies Press, 2017).

⁸Jennifer H. Martin, Yvonne Bonomo et Adrian D. B. Reynolds, « Compassion and evidence in prescribing cannabinoids: a perspective from the Royal Australasian College of Physicians », *Medical Journal of Australia*, vol. 208, n° 3 (février 2018).

⁹Odilia Osakwe, « Pharmaceutical regulation: the role of Government in the business of drug discovery », in *Social Aspects of Drug Discovery, Development and Commercialization*, Odilia Osakwe et Syed A. A. Rizvi (sous la direction de) (Londres, Elsevier, 2016) ; Lembit Rågo et Budiono Santoso, « Drug regulation: history, present and future », in *Drug Benefits and Risks: An International Textbook of Clinical Pharmacology*, 2^e édition révisée, Chris J. van Boxtel, Budiono Santoso et I. Ralph Edwards (sous la direction de) (Uppsala (Suède), Uppsala Monitoring Centre, 2008).

⁵Ibid., par. 177.

17. Lorsqu'ils évaluent le potentiel d'une substance soumise à contrôle à être utilisée à des fins médicales, les États devraient s'assurer que les avantages thérapeutiques qu'elle présente ne peuvent être obtenus d'aucune autre substance non soumise au contrôle et n'ayant pas ou peu de propriétés addictogènes¹⁰.

18. Quand des médicaments sont approuvés pour l'usage médical, les écoles et sociétés de médecine mettent souvent au point des directives cliniques sur le sujet. Ces directives ont pour objet d'aider les prescripteurs à incorporer au mieux les nouveaux médicaments à leur pratique clinique, en indiquant par exemple pour quelles indications ils peuvent être utilisés, s'ils constituent un traitement de première intention ou non, et s'ils sont destinés à être administrés en monothérapie ou en complément d'un autre traitement.

19. Une fois que l'usage médical d'un médicament est autorisé, les autorités sanitaires peuvent surveiller les effets néfastes apparaissant chez les patients qui le prennent. Cette surveillance postérieure à la mise sur le marché est nécessaire pour détecter les effets néfastes rares mais graves qui peuvent ne pas être détectés lors des essais cliniques menés aux fins de l'obtention de l'autorisation. Les essais cliniques sont généralement réalisés sur de courtes périodes et sur des groupes de patients très restreints. Les effets néfastes rares peuvent n'être détectés que lorsqu'un grand nombre de patients non sélectionnés ont pris le médicament.

20. Une entreprise commercialisant un médicament peut en promouvoir les usages médicaux approuvés auprès des médecins. Ceux-ci peuvent prescrire le médicament hors indications, c'est-à-dire pour la prise en charge de pathologies autres que celles pour lesquelles il a été approuvé. Cela étant, le système de réglementation ne permet pas aux entreprises de faire la promotion d'usages ne correspondant pas aux indications approuvées, par exemple en élargissant le champ des indications, en encourageant les médecins à prescrire le médicament hors indications, en exagérant ses effets bénéfiques ou en minimisant ses effets néfastes.

21. De nombreux systèmes nationaux de réglementation des médicaments ont établi des programmes d'accès spécial qui permettent à des patients souffrant de maladies graves (comme le cancer) d'avoir recours à des médicaments non approuvés. La preuve doit alors être apportée que les traitements classiques sont restés sans effet, et les patients doivent donner leur consentement éclairé à l'usage

d'un médicament non approuvé. Les médicaments obtenus de cette manière peuvent avoir été approuvés pour usage médical dans d'autres pays mais n'être pas disponibles dans le pays où réside le patient, ou ils peuvent faire l'objet d'essais cliniques encore en cours¹¹. Ils doivent normalement être prescrits par un médecin agréé et recevoir l'approbation de l'organisme de réglementation des produits pharmaceutiques avant d'être importés et utilisés.

C. Usages médicaux des cannabinoïdes

22. Dans diverses régions du monde, un large éventail de préparations contenant des cannabinoïdes sont utilisées, qui présentent des unités de prises, des concentrations de substances actives et psychoactives et des voies d'administration différentes. Leur usage se fonde sur la conviction qu'elles atténueront un grand nombre de symptômes, alors qu'il n'existe souvent aucune preuve concluante de leur innocuité ni de leur efficacité. Dans bien des cas, on ne connaît pas précisément la teneur des préparations en cannabinoïdes (principes actifs et dosage), le mode d'administration qui serait le meilleur ni les effets secondaires possibles. Il se peut alors que les patients confondent les puissants effets euphorisants des cannabinoïdes avec une efficacité médicinale à long terme¹².

23. Les résultats d'essais cliniques contrôlés indiquent que certains cannabinoïdes pourraient atténuer les symptômes de certaines maladies, sans toutefois en traiter la cause¹³. Ces cannabinoïdes sont principalement utilisés en association avec d'autres substances, et en général uniquement si les traitements approuvés pour la maladie dont souffre le patient sont restés sans effet. Pour aucune de ces maladies les cannabinoïdes ne constituent un traitement de première intention. La synthèse des éléments concernant l'efficacité des cannabinoïdes à usage médical ci-après a été établie à partir de revues systématiques de la littérature¹⁴.

¹¹J. Martinalbo *et al.*, « Early market access of cancer drugs in the EU », *Annals of Oncology*, vol. 27, n° 1 (janvier 2016), p. 96 à 105.

¹²Martin, Bonomo et Reynolds, *Compassion and evidence in prescribing cannabinoids*.

¹³Vincenzo Di Marzo et Luciano De Petrocellis, « Plant, synthetic, and endogenous cannabinoids in medicine », *Annual Review of Medicine*, vol. 57 (2006), p. 553 à 574 ; Institute of Medicine, *Marijuana and Medicine: Assessing the Science Base* (Washington, National Academies Press, 1999) ; *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

¹⁴Dont *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids* ; Penny F. Whiting *et al.*, « Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis », *Journal of the American Medical Association*, vol. 313, n° 24 (juin 2015), p. 2456 à 2473.

¹⁰Martin, Bonomo et Reynolds, *Compassion and evidence in prescribing cannabinoids*.

a) Douleur neuropathique et spasticité causées par la sclérose en plaques

24. Des essais cliniques randomisés ont comparé l'efficacité du nabiximols (qui contient des quantités égales de THC et de CBD) à celle d'un placebo dans le traitement des spasmes musculaires et de la douleur neuropathique chez les patients atteints de sclérose en plaques. Les patients ayant reçu du nabiximols ont signalé moins de spasticité musculaire que ceux ayant reçu un placebo, mais la différence mesurée par les médecins était minime¹⁵.

25. Les revues systématiques des essais cliniques ont conclu que le nabiximols était plus efficace qu'un placebo contre la douleur neuropathique des patients atteints de sclérose en plaques. Toutefois, cette efficacité n'était que marginalement supérieure à celle d'un placebo : une diminution de 50 % de la douleur a été rapportée par 21 % des patients ayant reçu le cannabinoïde et par 17 % de ceux ayant reçu un placebo¹⁶. Aucun essai clinique n'a comparé les effets analgésiques des cannabinoïdes à ceux d'autres analgésiques, comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

b) Épilepsie infantile réfractaire

26. Des essais contrôlés randomisés ont été menés pour comparer la fréquence des crises d'épilepsie chez les enfants atteints des syndromes de Dravet et de Lennox-Gastaut (formes rares d'épilepsie d'origine génétique) ayant reçu soit du CBD soit un placebo, en complément d'autres antiépileptiques. Le CBD a entraîné une plus forte réduction de la fréquence des crises que le placebo, mais d'autres essais cliniques sont nécessaires pour déterminer à quelles doses il réduit les crises avec le moins d'effets néfastes¹⁷. Des essais cliniques supplémentaires doivent aussi être réalisés pour évaluer l'efficacité du CBD dans le traitement d'autres types d'épilepsie chez les enfants et les adultes.

¹⁵The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids ; Whiting *et al.*, « Cannabinoids for medical use » ; John Zajicek *et al.*, « Cannabinoids for treatment of spasticity and other symptoms related to multiple sclerosis (CAMS study): multicentre randomised placebo-controlled trial », *Lancet*, vol. 362, n° 9395 (novembre 2003), p. 1517 à 1526.

¹⁶Martin Mücke *et al.*, « Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 3 (2018).

¹⁷Emily Stockings *et al.*, « Evidence for cannabis and cannabinoids for epilepsy: a systematic review of controlled and observational evidence », *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, vol. 89, n° 7 (juillet 2018).

c) Propriétés antiémétiques

27. Des essais cliniques randomisés ont été menés pour établir si le THC (en prise orale) était plus efficace qu'un placebo ou qu'un autre antiémétique contre les nausées et les vomissements causés par la chimiothérapie chez les patients atteints du cancer. Les revues systématiques ont abouti à des conclusions différentes quant à l'efficacité du THC : selon une revue Cochrane, les preuves étaient peu convaincantes¹⁸, mais selon une autre étude, il existait des « preuves concluantes » que le THC (ou un cannabinoïde ayant les mêmes effets) était plus efficace pour réduire les nausées et vomissements qu'un placebo ou que le médicament antiémétique auquel il était comparé¹⁹.

28. L'une des principales limites de ces essais cliniques est que le THC était comparé à un médicament qui n'est plus utilisé et qui est bien moins efficace contre les nausées et les vomissements que des médicaments plus récents²⁰. Très peu d'essais cliniques comparant les effets du THC à ceux de médicaments comme l'ondansétron ont été menés²¹.

d) Stimulation de l'appétit

29. En 1992, le THC a été autorisé aux États-Unis d'Amérique comme stimulant de l'appétit dans le traitement de la perte de poids liée au VIH. Les revues systématiques ont conclu que les essais cliniques ne fournissaient pas de preuves suffisantes de l'intérêt du THC dans cette indication, en raison d'un important risque de biais²². De plus, il n'est guère besoin, d'un point de vue clinique, de stimuler l'appétit des patients souffrant du sida car peu d'entre eux sont sujets à une perte de poids liée au VIH s'ils suivent un traitement antirétroviral hautement actif. Il existe d'autres troubles pouvant nécessiter une stimulation de l'appétit (cancer et anorexie mentale, par exemple), mais les preuves en faveur de l'usage médical des cannabinoïdes pour les traiter sont insuffisantes²³.

¹⁸Whiting *et al.*, « Cannabinoids for medical use ».

¹⁹*The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

²⁰*Marijuana and Medicine* ; Rudolph M. Navari, « Pharmacological management of chemotherapy induced nausea and vomiting: focus on recent developments », *Drugs*, vol. 69, n° 5 (mars 2009), p. 515 à 533.

²¹*The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids* ; Navari, « Pharmacological management of chemotherapy-induced nausea and vomiting ».

²²*The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids* ; Whiting *et al.*, « Cannabinoids for medical use ».

²³*The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

D. Effets néfastes de l'usage à court terme de cannabinoïdes médicinaux

30. Les effets néfastes des cannabinoïdes médicinaux n'ont été évalués qu'à court terme. Les essais cliniques contrôlés randomisés qui ont été consacrés aux effets néfastes des cannabinoïdes utilisés pour traiter les nausées et les vomissements ont été conduits sur 1 à 6 jours, et les essais consacrés à la stimulation de l'appétit et au traitement des douleurs et de la spasticité chez les patients atteints de sclérose en plaques, sur 8 à 15 semaines.

31. Une analyse des événements indésirables constatés lors de 79 essais cliniques randomisés de cannabinoïdes utilisés pour traiter les troubles précités a montré que le risque d'événement indésirable était environ trois fois plus important chez les patients ayant reçu un cannabinoïde que chez ceux ayant pris un placebo, que le risque d'arrêt du traitement à la suite d'un tel événement était aussi près de trois fois supérieur, et que le risque d'événement indésirable grave était de 40 % supérieur. Les événements indésirables que les patients ayant reçu des cannabinoïdes médicinaux ont signalés le plus fréquemment étaient les étourdissements, la sécheresse buccale, la désorientation, l'euphorie, la confusion et la somnolence²⁴.

E. Effets néfastes de l'usage à long terme de cannabis et de ses dérivés

32. Les effets néfastes qu'à sur la santé l'usage à court terme et à long terme de cannabis hors cadre médical sont récapitulés à l'encadré 2 ci-après. En comparaison, on dispose de très peu d'informations sur les effets néfastes de l'usage régulier (quotidien, par exemple) de cannabinoïdes à des fins médicales sur des périodes de plusieurs mois ou années²⁵. Il est probable que l'usage médical à long terme de cannabinoïdes débouche sur une dépendance au cannabis²⁶. On peut raisonnablement supposer, à la lumière de ce qui se passe avec d'autres médicaments, que le risque de dépendance serait plus élevé chez les patients prenant

quotidiennement des cannabinoïdes pendant des mois pour traiter des douleurs chroniques que chez ceux qui prendraient pour traiter les nausées dues à la chimiothérapie sur une durée ne dépassant pas une semaine. Cependant, on ne dispose d'aucune donnée sur ces risques.

33. Fumer du cannabis sur le long terme est associé à un risque accru de bronchite chronique, mais les éléments disponibles ne permettent pas d'établir si fumer quotidiennement du cannabis augmente le risque de bronchopneumopathie chronique obstructive²⁷. Les risques de troubles respiratoires liés à l'usage non médical de cannabis²⁸ sont dus au fait que celui-ci est fumé, souvent en association avec du tabac et par des fumeurs de tabac²⁹. Un patient prenant des cannabinoïdes médicinaux par voie orale ne serait pas concerné par ces troubles respiratoires.

34. L'usage quotidien à long terme de cannabis à des fins non médicales a été associé à des troubles de la mémoire, de l'attention, de la prise de décision et de l'organisation chez les adolescents et les jeunes adultes. Ces effets peuvent s'avérer préoccupants chez les patients souffrant d'affections neurologiques, chez qui l'usage régulier de cannabinoïdes pourrait aggraver les troubles cognitifs causés par leur affection³⁰.

35. L'usage quotidien de cannabis peut précipiter des symptômes et troubles psychotiques, en particulier chez les sujets jeunes ayant des antécédents personnels ou familiaux de ce type de troubles. On ne dispose d'aucune donnée concernant le risque de psychose chez les patients plus âgés prenant des cannabinoïdes. Les personnes ayant des antécédents personnels ou familiaux de psychose seraient bien avisées de ne pas prendre de cannabinoïdes^{31, 32}. Le CBD, cannabinoïde dénué de

²⁷Organisation mondiale de la Santé, *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (Genève, 2016) ; *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

²⁸Jeanette M. Tetrault *et al.*, « Effects of marijuana smoking on pulmonary function and respiratory complications: a systematic review », *Archives of Internal Medicine*, vol. 167, n° 3 (février 2007), p. 221 à 228.

²⁹Wan C. Tan *et al.*, « Marijuana and chronic obstructive lung disease: a population-based study », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 180, n° 8 (avril 2009), p. 814 à 820.

³⁰Rebecca D. Crean, Natania A. Crane et Barbara J. Mason, « An evidence-based review of acute and long-term effects of cannabis use on executive cognitive functions », *Journal of Addiction Medicine*, vol. 5, n° 1 (mars 2011), p. 1 à 8 ; Nadia Solowij *et al.*, « Cognitive functioning of long-term heavy cannabis users seeking treatment », *Journal of the American Medical Association*, vol. 287, n° 9 (2002), p. 1123 à 1131.

³¹Louisa Degenhardt et Wayne Hall, « Is cannabis use a contributory cause of psychosis? », *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 51, n° 9 (août 2006), p. 555 à 565 ; *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use ; The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids*.

³²Philip McGuire *et al.*, « Cannabidiol (CBD) as an adjunctive therapy in schizophrenia: a multicenter randomized controlled trial », *American Journal of Psychiatry*, vol. 175, n° 3 (2018), p. 225 à 231.

²⁴Whiting *et al.*, « Cannabinoids for medical use ».

²⁵Tongtong Wang *et al.*, « Adverse effects of medical cannabinoids: a systematic review », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 178, n° 13 (juin 2008), p. 1669 à 1678.

²⁶Wayne Hall, Louisa Degenhardt et Michael Lynskey, *The Health and Psychological Effects of Cannabis Use*, Monograph Series, n° 44, 2^e édition (Canberra, Commonwealth Department of Health and Ageing, 2001).

Encadré 2.

Effets nocifs de l'usage de cannabis sur la santé

Les effets nocifs à court terme du cannabis incluent :

- L'intoxication, avec altération de la conscience, des capacités cognitives, des perceptions, des affects ou comportements, et des fonctions psychophysiologiques ;
- Des crises de panique, des hallucinations et des vomissements (chez une minorité des personnes en consommant pour la première fois) ;
- L'altération des capacités de conduite et un risque accru de traumatisme dû à un accident de la circulation (risque multiplié par 1,3 à 2,0) ;
- Le possible déclenchement d'incidents coronariens chez les fumeurs de cannabis les plus jeunes ;
- Des effets néfastes pour le fœtus si la mère fume du cannabis pendant la grossesse.

Les effets psychosociaux à long terme d'une consommation régulière de cannabis incluent :

- La dépendance (le risque est de 1 sur 10 pour les personnes ayant déjà consommé, 1 sur 6 pour les adolescents et 1 sur 3 pour les usagers quotidiens) ;
- Des effets néfastes plus graves et persistants chez les adolescents que chez les adultes ;
- Une relation dose-effet entre l'usage de cannabis à l'adolescence et le risque de développer des symptômes psychotiques ou une schizophrénie au début de l'âge adulte ;
- Un risque accru d'abandon scolaire précoce, de troubles cognitifs, d'usage illicite d'autres drogues, de symptômes dépressifs et d'idéation et comportement suicidaires (en cas d'usage quotidien de cannabis à l'adolescence et au début de l'âge adulte).

Les autres risques physiologiques à long terme associés à une consommation régulière de cannabis peuvent inclure :

- La bronchite chronique et aiguë et la lésion des cellules du revêtement bronchique ;
- L'infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux chez les jeunes usagers de cannabis ;
- Un risque accru de cancer et d'autres maladies respiratoires si le cannabis est consommé avec du tabac ;
- Le cancer des testicules (le lien nécessite des recherches plus approfondies).

Source : OMS, *The Health and Social Effects of Nonmedical Cannabis Use* (Genève, 2016).

propriétés psychoactives, pourrait avoir des effets anti-psychotiques qu'il faudrait étudier plus avant.

36. Les risques cardiovasculaires liés à l'usage de cannabis et de cannabinoïdes à long terme pourraient être préoccupants pour les patients plus âgés, qui sont plus sujets aux maladies cardiovasculaires³³. On manque d'enquêtes épidémiologiques relatives aux conséquences de l'usage de cannabinoïdes à des fins médicales sur la santé cardiovasculaire des patients.

³³ Wayne Hall et Rosalie Liccardo Pacula, *Cannabis Use and Dependence: Public Health and Public Policy*, nouveau tirage (Cambridge, Cambridge University Press, 2010).

F. Usage médical de cannabinoïdes approuvés à cette fin

37. Un certain nombre de pays, principalement en Europe et en Amérique du Nord, autorisent l'usage médical de cannabinoïdes (voir tableau 1). La Food and Drug Administration des États-Unis, par exemple, a approuvé le recours à plusieurs cannabinoïdes à des fins médicales. En 1985, elle a ainsi autorisé l'utilisation d'une forme synthétique de THC, le dronabinol (Marinol), comme médicament antiémétique destiné aux patients cancéreux suivant une chimiothérapie. La nabilone (Cesamet), un cannabinoïde de synthèse dont les effets sont similaires à

Tableau 1.

Cannabinoïdes pharmaceutiques approuvés pour l'usage médical

Cannabinoïde	Composition	Nom commercial	Administration	Indications
Dronabinol	<i>delta</i> -9-THC de synthèse	Marinol	Capsule (voie orale)	Nausées et vomissements ^a
Nabilone	Cannabinoïde synthétique mimant les effets du THC	Cesamet	Capsule (voie orale)	Nausées et vomissements ; stimulation de l'appétit ^b
Nabiximols	Extrait de cannabis comprenant des doses égales de THC et de CBD	Sativex	Spray buccal (voie orale)	Spasticité musculaire et douleur causées par la sclérose en plaque ^c
CBD	CBD extrait de la plante de cannabis	Epidiolex	Huile (voie orale)	Épilepsie dans les syndromes de Lennox-Gastaut et de Dravet chez les sujets de 2 ans et plus ^d

^a National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, *The Health Effects of Cannabis and Cannabinoids: The Current State of Evidence and Recommendations for Research* (Washington, National Academies Press, 2017).

^b Ibid.

^c Royaume-Uni, electronic Medicines Compendium (eMC), « Sativex Oromucosal Spray ». Disponible à l'adresse: www.medicines.org/uk.

^d Food and Drug Administration des États-Unis.

ceux du THC, a été approuvé en 1992 sous forme de capsules destinées à stimuler l'appétit chez les patients présentant une perte de poids liée au VIH³⁴. En juin 2018, la Food and Drug Administration a approuvé l'usage d'un produit à base de CBD (Epidiolex) pour le traitement des patients âgés de 2 ans et plus atteints des syndromes de Lennox-Gastaut et de Dravet.

38. Le dronabinol et la nabilone ne sont pas beaucoup utilisés aux États-Unis, car les patients trouvent difficile d'obtenir des effets thérapeutiques sans effets indésirables³⁵. Lorsque le THC est administré par voie orale, son action n'est pas immédiate ; souvent, soit les patients n'absorbent pas suffisamment de THC pour bénéficier d'un effet thérapeutique, soit ils en absorbent trop et souffrent d'effets secondaires indésirables³⁶.

39. Dans plusieurs pays, comme au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, le nabiximols (Sativex) a été approuvé pour le traitement des spasmes musculaires chez les patients atteints de sclérose

en plaques³⁷ ; il n'est toutefois pas utilisé à grande échelle, notamment parce qu'il ne bénéficie pas de subventions publiques, ce qui accroît le coût laissé à la charge des patients.

G. Systèmes d'accès spécial aux cannabinoïdes médicaux

40. Plusieurs pays à travers le monde ont mis en place des systèmes d'accès spécial aux cannabinoïdes. Les paragraphes ci-après citent des exemples de systèmes qui ont été décrits dans diverses publications. Il ne s'agit pas d'un compte-rendu exhaustif, car d'autres systèmes de ce type ont été instaurés plus récemment dans de nombreux pays et on ne dispose pas encore de beaucoup d'informations sur leur fonctionnement.

41. Depuis 2001, Israël autorise l'usage médical du cannabis, avec l'aval et sous le contrôle de l'Unité du cannabis médical du Ministère de la santé. Cette unité délivre aux patients, sur recommandation des médecins, des permis relatifs à l'usage d'herbe de cannabis et de nabiximols à des fins médicales. Elle autorise également les cultivateurs à produire du cannabis et à en fournir aux patients concernés.

³⁴ *Marijuana and Medicine* ; Douglas C. Throckmorton, Directeur adjoint des programmes de réglementation au Centre d'évaluation et de recherche sur les drogues de la Food and Drug Administration, Département de la santé et des services sociaux, « Researching the potential medical benefits and risks of marijuana », déclaration faite à la Sous-Commission sur la criminalité et le terrorisme de la Commission des affaires judiciaires du Sénat des États-Unis, 13 juillet 2016.

³⁵ Franjo Grotenhermen, « Cannabinoids for therapeutic use: designing systems to increase efficacy and reliability », *American Journal of Drug Delivery*, vol. 2, n° 4 (2004), p. 229 à 240 ; *Marijuana and Medicine*.

³⁶ Grotenhermen, « Cannabinoids for therapeutic use » ; Leslie L. Iversen, *The Science of Marijuana*, 2^e édition (Oxford, Oxford University Press, 2007).

³⁷ Iversen, *The Science of Marijuana* ; Ethan Russo et Geoffrey W. Guy, « A tale of two cannabinoids: the therapeutic rationale for combining tetrahydrocannabinol and cannabidiol », *Medical Hypotheses*, vol. 66, n° 2 (2006), p. 234 à 246.

Encadré 3.

Caractéristiques des programmes de cannabis médical insuffisamment réglementés

Les programmes de cannabis médical insuffisamment réglementés^a :

- a) Permettent aux patients de fumer du cannabis à des fins « médicales » ;
- b) Permettent l'« usage médical de cannabis » pour des états pathologiques très divers, en l'absence de toute preuve d'innocuité et d'efficacité qui aurait été établie au moyen d'essais cliniques contrôlés ;
- c) Permettent la fourniture de produits du cannabis non normalisés, sous une supervision médicale minimale, souvent autorisée contre rémunération par des médecins ne possédant aucune compétence spécialisée ni connaissance du parcours de soins du patient ;
- d) Permettent aux patients de cultiver leurs propres pieds de cannabis ou d'acheter des produits du cannabis auprès de détaillants qui produisent leur cannabis illicitement.

^a Beau Kilmer et Robert J. MacCoun, « How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States », *Annual Review of Law and Social Science*, vol. 13 (2017), p. 181 à 202.

42. Israël fournit de l'herbe de cannabis sous forme d'huile ou de fleurs séchées, à fumer ou à inhaler par vaporisation. C'est le médecin qui détermine la teneur voulue en THC et en CBD. Le nabiximols est autorisé pour le traitement de la spasticité modérée à aiguë chez les patients atteints de sclérose en plaques ainsi que pour le traitement de la douleur cancéreuse³⁸.

43. Depuis juillet 2014, l'usage médical de cannabinoïdes en Israël n'est permis que si le médecin a eu recours à des traitements reconnus qui n'ont pas eu les effets escomptés sur le patient. Les cas pour lesquels l'usage médical est approuvé incluent le cancer ; les maladies inflammatoires de l'intestin ; les douleurs neuropathiques qui persistent après une année de traitement dans un centre antidouleur ; la perte de poids liée au VIH ; les maladies neurologiques telles que la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson et le syndrome de la Tourette ; les troubles de stress post-traumatiques ; et les maladies en phase terminale³⁹.

44. En 2003, les Pays-Bas ont adopté une législation autorisant les médecins à prescrire du cannabis pour différentes indications. Le cannabis est produit par une entreprise privée spécialement habilitée par les pouvoirs publics, et il est dispensé par les pharmaciens sur ordonnance médicale, sous une forme standard à administrer par voie orale.

45. En 2011, la Suisse a adopté une législation autorisant l'usage médical de cannabis pour le traitement des

douleurs chroniques et de la spasticité, dans des circonstances exceptionnelles et avec l'approbation de l'Office fédéral de la santé publique. Pour chacun des patients concernés, les médecins peuvent demander l'autorisation d'utiliser un THC de synthèse disponible dans le commerce (dronabinol) ou une teinture de *Cannabis sativa* contenant 5 % de THC, préparée par un pharmacien.

H. Programmes de cannabis médical insuffisamment réglementés en Amérique du Nord

46. Dans le cadre de programmes de cannabis médical mis en place au Canada et dans certains États des États-Unis, les patients sont autorisés à acheter du cannabis dans le commerce pour traiter diverses affections, et ce sous une surveillance médicale minimale. L'insuffisance de la réglementation relative à l'usage médical, en plus de permettre le détournement de cannabis à des fins non médicales, a selon certains observateurs favorisé la légalisation de l'usage non thérapeutique dans différents États des États-Unis⁴⁰. Les principales caractéristiques de ces programmes sont récapitulées à l'encadré 3 et décrites dans les paragraphes qui suivent.

47. Dans certains États des États-Unis, l'usage médical de cannabis a été légalisé par l'intermédiaire de

³⁸ Jacob Ablin *et al.*, « Medical use of cannabis products: lessons to be learned from Israel and Canada », *Der Schmerz*, vol. 30, n° 1 (janvier 2016).

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Beau Kilmer et Robert J. MacCoun, « How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States », *Annual Review of Law and Social Science*, vol. 13 (2017), p. 181 à 202.

référendums d'initiative citoyenne. C'est ainsi qu'en 1996, en Californie, les votants ont approuvé la proposition 215 visant à autoriser l'usage de cannabis pour traiter les nausées, les pertes de poids, les douleurs et les spasmes musculaires, ainsi que toute autre affection qu'il pourrait soulager.

48. Aux États-Unis, l'usage médical de cannabis est désormais autorisé dans plus de 30 États ainsi que dans le district fédéral de Columbia. La réglementation des programmes en place diffère d'un État à l'autre. Dans certains, la notion d'« usage médical » est définie de façon très large et des centres de délivrance commerciaux sont autorisés à vendre du cannabis aux personnes munies d'une recommandation médicale. Dans d'autres, l'usage est limité au traitement d'affections spécifiques, et la vente dans le commerce n'est pas autorisée⁴¹.

49. Le profil des personnes bénéficiant des programmes de cannabis médical en Californie porte à croire que la notion d'« usage médical » est définie de manière très vague dans cet État. Entre 2001 et 2007, parmi les 4117 patients recensés dans la région de la baie de San Francisco, 77 % étaient de sexe masculin. La plupart (88 %) avaient commencé à consommer du cannabis avant l'âge de 19 ans, et 90 % étaient des fumeurs quotidiens⁴². Dans le cadre d'une enquête représentative menée dans la population adulte de Californie, 7 % des personnes interrogées ont indiqué faire un « usage médical de cannabis ». La proportion la plus élevée était observée chez les personnes âgées de 18 à 24 ans (10 %) ; la plus faible (1,5 %), chez les personnes de plus de 65 ans⁴³. Ces caractéristiques ne correspondent pas aux situations mises en avant par les partisans des usages médicaux du cannabis, qui évoquent des malades âgés en phase terminale, des personnes atteintes de maladies neurologiques et des enfants souffrant d'épilepsie.

50. La plupart des programmes de cannabis médical mis en place aux États-Unis contreviennent aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues ou aux dispositions de la législation nationale. Il arrive que le cannabis distribué dans les centres de délivrance soit produit et vendu de manière illicite. Il se pourrait que les produits du cannabis destinés à un

usage médical soient massivement détournés vers des usages non médicaux. Les preuves scientifiques attestant l'efficacité de nombreux usages prétendument médicaux sont souvent faibles ou inexistantes, et ces usages « médicaux » font l'objet d'une surveillance médicale très limitée.

51. En avril 2001, le Gouvernement du Canada a adopté une législation autorisant les patients à se procurer du cannabis à des fins médicales⁴⁴. Les personnes concernées étaient celles atteintes d'une maladie en phase terminale réduisant leur espérance de vie à moins de 12 mois ; d'une sclérose en plaques, d'une lésion ou d'une maladie de la moelle épinière, de douleurs cancéreuses, du sida, d'arthrite ou d'épilepsie ; ou d'une autre affection grave que des traitements classiques n'avaient pas permis de soulager⁴⁵.

52. Comme suite à une série de décisions prononcées par les tribunaux canadiens, le Gouvernement a été contraint d'étendre l'accès au cannabis et à ses dérivés à des fins thérapeutiques. Cela s'est traduit par une définition élargie de l'« usage médical » et par l'apparition d'une branche d'activité – la culture du cannabis – dans laquelle les producteurs agréés peuvent directement fournir les patients munis de documents médicaux autorisant un usage thérapeutique. La longue liste des indications autorisées permet à n'importe quel médecin de prescrire du cannabis s'il considère que cela peut être bénéfique pour le patient⁴⁶. Les personnes autorisées à faire usage de cannabis à des fins médicales peuvent également cultiver ce dont elles ont besoin ou désigner quelqu'un pour le faire à leur place, ce qui constitue une pratique incompatible avec les dispositions des conventions (voir par. 12 ci-dessus). L'application de décisions de justice successives, fondées sur des arguments constitutionnels, a ainsi débouché sur un programme de cannabis médical qui contrevient, sur des points importants, aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

⁴¹Rosalie Liccardo Pacula et Rosanna Smart, « Medical marijuana and marijuana legalization », *Annual Review of Clinical Psychology*, vol. 13 (2017), p. 397 à 419.

⁴²Thomas J. O'Connell et Ché B. Bou-Matar, « Long term marijuana users seeking medical cannabis in California (2001-2007): demographics, social characteristics, patterns of cannabis and other drug use of 4117 applicants », *Harm Reduction Journal*, vol. 4, n° 16 (2007).

⁴³Suzanne Ryan-Ibarra, Marta Induni et Danielle Ewing, « Prevalence of medical marijuana use in California, 2012 », *Drug and Alcohol Review*, vol. 34, n° 2 (mars 2015), p. 141 à 146.

⁴⁴Tony Bogdanoski, « Accommodating the medical use of marijuana: surveying the differing legal approaches in Australia, the United States and Canada », *Journal of Law and Medicine*, vol. 17, n° 4 (février 2010), p. 508 à 531 ; Philippe G. Lucas, « Regulating compassion: an overview of Canada's federal medical cannabis policy and practice », *Harm Reduction Journal*, vol. 5, n° 5 (2008).

⁴⁵Philippe G. Lucas, « It can't hurt to ask; a patient-centered quality of service assessment of Health Canada's medical cannabis policy and program », *Harm Reduction Journal*, vol. 9, n° 2 (2012) ; Anthony C. Moffat, « The legalisation of cannabis for medical use », *Science and Justice*, vol. 42, n° 1 (janvier 2002), p. 55 à 57.

⁴⁶Benedikt Fischer, Sharan Kuganesan et Robin Room, « Medical marijuana programs: implications for cannabis control policy – observations from Canada », *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, n° 1 (janvier 2015), p. 15 à 19.

I. Effets néfastes des programmes de cannabis médical en matière de santé publique

53. Certains chercheurs et décideurs ont noté avec inquiétude que les programmes de cannabis médical insuffisamment réglementés mis en place dans certains États des États-Unis avaient pu provoquer une augmentation de l'usage non médical de cannabis chez les jeunes. Des chercheurs ont évalué le bien-fondé de ces préoccupations en comparant les données d'enquêtes sur l'usage de cannabis parmi les adolescents qui avaient été menées dans les États qui avaient légalisé l'usage médical et dans ceux qui ne l'avaient pas fait.

54. La plus vaste étude réalisée à partir de données d'enquêtes nationales⁴⁷ indiquait que l'entrée en vigueur des lois autorisant l'usage médical de cannabis n'avait pas entraîné de changement dans la consommation des adolescents. L'analyse des données obtenues dans le cadre de l'enquête nationale sur l'usage de drogues réalisée auprès des ménages ne révélait pas non plus d'augmentation de l'usage de cannabis chez les jeunes âgés de 12 à 20 ans⁴⁸.

55. Cependant, la consommation de cannabis a augmenté chez les adultes de plus de 21 ans dans les États qui ont adopté une législation autorisant l'usage médical⁴⁹. Dans ces États, la population adulte affiche des taux de consommation quotidienne de cannabis, d'abus de cannabis et de dépendance au cannabis supérieurs à ceux observés dans les États n'ayant pas adopté ce type de législation. Le nombre d'adultes de sexe masculin sollicitant un traitement pour des troubles liés à l'usage de cannabis s'est aussi davantage accru dans les États dotés de lois favorables au cannabis médical⁵⁰ ; cette augmentation concernait des personnes qui n'étaient pas dirigées vers un traitement par le système de justice pénal.

56. En ce qui concerne les effets de la législation relative au cannabis médical sur les décès causés par des accidents de véhicules motorisés, les analyses divergent.

⁴⁷Deborah S. Hasin *et al.*, « Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the USA from 1991 to 2014: results from annual, repeated cross-sectional surveys », *Lancet Psychiatry*, vol. 2, n° 7 (juillet 2015), p. 601 à 608.

⁴⁸Hefei Wen, Jason M. Hockenberry et Janet R. Cummings, « The effect of medical marijuana laws on adolescent and adult use of marijuana, alcohol, and other substances », *Journal of Health Economics*, vol. 42 (juillet 2015), p. 64 à 80.

⁴⁹Ibid.

⁵⁰Yu-Wei Luke Chu, « The effects of medical marijuana laws on illegal marijuana use », *Journal of Health Economics*, vol. 38 (décembre 2014), p. 43 à 61.

Certaines études⁵¹ ont conclu à une augmentation du nombre de conducteurs présentant des traces de cannabis dans le sang parmi ceux qui étaient impliqués dans des accidents mortels dans les États ayant adopté une législation favorable au cannabis médical, tandis que d'autres⁵² ont observé une diminution. D'après une étude comparant les accidents de la route mortels survenus entre 1994 et 2011 au Colorado et dans 34 États qui n'avaient pas légiféré sur le cannabis médical, l'augmentation du nombre de décès liés au cannabis a été plus forte au Colorado à partir de 2009. Aucune variation significative n'était constatée concernant le nombre de décès liés à l'alcool, que ce soit au Colorado ou dans les 34 États qui n'avaient pas autorisé le cannabis médical⁵³.

J. Légalisation de l'usage non médical de cannabis

57. Dans certains États des États-Unis, les partisans de la légalisation du cannabis se sont appuyés sur les programmes de « cannabis médical » pour promouvoir la légalisation de son usage non médical. Les premiers États à avoir légalisé l'usage de cannabis à des fins non médicales (Colorado, Oregon et Washington) disposaient de programmes de « cannabis médical » mal réglementés, dans le cadre desquels les centres de délivrance servaient de fait à mettre en place un marché légal du cannabis pour les consommateurs qui en faisaient un usage non médical. Dans ces États, ces centres fournissaient du cannabis à toute personne satisfaisant aux critères très larges utilisés pour définir la notion d'« usage médical »⁵⁴.

58. La tolérance dont les centres de délivrance bénéficient sur le plan juridique a permis, dans ces États, le développement d'un secteur commercial du cannabis quasi légal. Dans le Colorado, les acteurs de la vente au détail de cannabis médical ont participé à la conception du régime réglementaire applicable à

⁵¹Scott V. Masten et Gloriam Vanine Guenzburger, « Changes in driver cannabinoid prevalence in 12 U.S. States after implementing medical marijuana laws », *Journal of Safety Research*, vol. 50 (septembre 2014), p. 35 à 52.

⁵²D. Mark Anderson, Benjamin Hansen et Daniel I. Rees, « Medical marijuana laws, traffic fatalities, and alcohol consumption », *Journal of Law and Economics*, vol. 56, n° 2 (mai 2013), p. 333 à 369.

⁵³Stacy Salomonsen-Sautel *et al.*, « Trends in fatal motor vehicle crashes before and after marijuana commercialization in Colorado », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 140 (juillet 2014), p. 137 à 144.

⁵⁴Kilmer et MacCoun, « How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States ».

l'usage non médical, et ils ont obtenu la primeur de l'accès au marché⁵⁵.

59. Le développement de programmes de « cannabis médical » insuffisamment réglementés est allé de pair, aux États-Unis, avec un appui croissant de l'opinion publique en faveur de la légalisation de l'usage non médical⁵⁶.

60. La perception de moins en moins forte des risques associés à l'usage de cannabis et le marketing social actif du secteur constituent des obstacles importants à la prévention de la consommation chez les jeunes. Les discours infondés vantant les effets bénéfiques du cannabis se sont accompagnés aux États-Unis d'une moindre perception des risques liés à l'usage de cannabis chez les jeunes⁵⁷. Le fait que des adultes consomment du cannabis, dans les États des États-Unis où l'usage non médical a été légalisé, peut encourager les adolescents à faire de même à un âge où leurs cerveaux sont particulièrement vulnérables aux effets néfastes d'une telle consommation.

K. Incidences sur le contrôle international des drogues

61. La légalisation de l'usage non médical de cannabis va à l'encontre des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Le fait que des États parties, tels que le Canada et l'Uruguay (ainsi que certains États des États-Unis), aient légalisé ce type d'usage met gravement en péril le respect intégral et universel des traités. L'action de ces pays et États fédérés compromet l'application des traités. Elle pourrait aussi encourager d'autres États parties à suivre la même voie et à se servir de leur exemple comme d'une justification.

62. En 2013, l'Uruguay a légalisé l'usage non médical de cannabis, autorisé la vente de cannabis en pharmacie et permis la création de clubs de cultivateurs ainsi que la production de cannabis à domicile par les usagers. En 2018, le Canada a légalisé la production de cannabis à des fins commerciales et sa vente aux adultes pour un usage non médical ; la loi en question est entrée en vigueur en octobre 2018.

⁵⁵Wayne Hall et Michael Lynskey, « Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States », *Addiction*, vol. 111, n° 10 (octobre 2016), p. 1764 à 1773.

⁵⁶Kilmer et MacCoun, « How medical marijuana smoothed the transition to marijuana legalization in the United States ».

⁵⁷Hannah Carliner *et al.*, « Cannabis use, attitudes, and legal status in the U.S.: a review », *Preventive Medicine*, vol. 104 (novembre 2017), p. 13 à 23.

63. Les exemples de l'alcool et du tabac donnent à penser que la légalisation réduira la perception des risques liés à l'usage de cannabis ainsi que la désapprobation sociale dont fait l'objet la consommation adulte, et que davantage de cannabis sera détourné pour parvenir jusqu'aux personnes n'ayant pas l'âge minimum légal pour en acheter et en consommer⁵⁸. La légalisation de l'usage non médical de cannabis risque aussi d'accroître la consommation de cette substance chez les adultes en la rendant plus largement disponible, peut-être même à un prix plus bas et sous des formes plus puissantes (des concentrés, notamment). On peut également craindre qu'au cours des décennies à venir, la légalisation ne fasse augmenter le nombre de nouveaux usagers chez les adolescents et les jeunes adultes.

64. L'un des arguments avancés par ceux qui prônent la légalisation du cannabis à usage non médical est que celle-ci restreindrait l'accès des mineurs au produit. L'expérience de l'État de Washington amène à douter sérieusement de cette affirmation. En effet, les autorités ont signalé de nombreuses entreprises agréées qui vendraient du cannabis à des mineurs, infraction qui n'est passible que de faibles amendes.

65. Toute augmentation de l'usage non médical de cannabis se traduira par une hausse des effets néfastes sur la santé publique. Les plus probables de ces effets sont des augmentations des accidents de la route, de la dépendance et de l'abus, des psychoses et autres troubles mentaux, et des conséquences psychosociales préjudiciables pour les adolescents.

66. La légalisation de l'usage non médical dans certains États compliquera encore, pour les États voisins qui se conforment aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, la bonne application de ces dispositions. Il sera par exemple plus difficile de lutter contre le trafic transfrontalier de produits du cannabis en provenance des pays où l'usage non médical a été légalisé et à destination des pays voisins où ce n'est pas le cas.

L. Conclusions et recommandations

67. Dans le cadre des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'usage médical des cannabinoïdes n'est autorisé que si les États se conforment aux prescriptions destinées à éviter les détournements à des fins non

⁵⁸Rosalie Liccardo Pacula *et al.*, « Developing public health regulations for marijuana: lessons from alcohol and tobacco », *American Journal of Public Health*, vol. 104, n° 6 (juin 2014), p. 1021 à 1028.

médicales. Les traités exigent des États que la production de cannabis à usage médical soit soumise à un système d'autorisations et à un contrôle, que des évaluations des besoins nationaux en cannabis destiné à un tel usage soient fournies et que les cannabinoïdes médicinaux ne soient utilisés que si leur innocuité et leur efficacité sont prouvées, et sous surveillance médicale. Ces mesures doivent aussi contribuer à préserver l'intégrité du système de réglementation des produits pharmaceutiques.

68. D'après de récentes revues des résultats d'essais cliniques : *a)* des éléments peu probants donnent à penser que le dronabinol peut être utile dans le traitement des nausées et des vomissements chez les patients atteints d'un cancer ; *b)* des éléments modérément probants indiquent que le nabiximols peut présenter de l'intérêt dans le traitement des douleurs neuropathiques et de la spasticité musculaire chez les patients atteints de sclérose en plaques ; et *c)* des éléments modérément probants laissent supposer que le CBD peut réduire la fréquence des crises associées à certains syndromes d'épilepsie infantile réfractaire d'origine génétique. Pour aucune de ces affections les cannabinoïdes ne sont un traitement de première intention.

69. Les preuves attestant que les cannabinoïdes peuvent soulager les symptômes de certaines maladies ne justifient pas l'« usage médical » de cannabis par inhalation de fumée. Fumer une plante à l'état brut ne constitue pas une manière sûre et fiable d'absorber des doses normalisées de cannabinoïdes.

70. Mal contrôlés, les programmes d'usage médical des cannabinoïdes peuvent avoir des effets néfastes sur la santé publique. Ils peuvent accroître l'usage non médical (dit « récréatif ») de cannabis chez les adultes et contribuer à sa légalisation en affaiblissant, au sein de l'opinion publique, la conscience des risques qu'il représente et les craintes relatives à une telle légalisation, contraire aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

71. Les gouvernements qui ont mis en place des systèmes d'accès spécial autorisant l'usage médical de cannabis devraient veiller à ce que ces programmes ne servent

pas à légaliser de fait l'usage non médical. Ils devraient limiter les indications de l'usage médical de cannabis aux affections pour lesquelles son efficacité est avérée, restreindre le recours aux cannabinoïdes médicinaux et contrôler la prescription et l'usage des cannabinoïdes de sorte à réduire au minimum les risques de détournement et d'abus.

72. Dans le cadre des programmes de cannabis médical mis en place au Canada et peut-être dans quelques autres États, ainsi que dans certains États des États-Unis, l'usage médical des cannabinoïdes n'est pas réglementé de façon satisfaisante. Ces programmes ne sont pas conformes aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, dans la mesure où ils ne permettent pas un contrôle adéquat de la production et de l'offre. Ils ne permettent pas de garantir la délivrance sous surveillance médicale de médicaments de qualité, et ils rendent possible le détournement du cannabis et de ses dérivés à des fins non médicales.

73. En outre, les partisans de la légalisation ont pu profiter des programmes de « cannabis médical » pour faire aboutir la légalisation de l'usage non médical, qui est contraire aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Les programmes de ce type définissent de façon très large la notion d'« usage médical » et autorisent des entreprises commerciales à vendre du cannabis produit de manière illicite. Aux États-Unis, il apparaît également que les programmes mis en place ont réduit la perception des risques liés à l'usage de cannabis et affaibli, dans l'opinion publique, les craintes relatives à la légalisation du cannabis.

74. Les gouvernements qui autorisent l'usage médical de cannabinoïdes devraient surveiller et évaluer les effets de ces programmes. Cela suppose de recueillir des données sur le nombre de patients faisant usage de cannabinoïdes, les pathologies pour lesquelles ils en prennent, l'évaluation, par les patients et les cliniciens, des intérêts que présentent ces substances, et la fréquence des événements indésirables. Les gouvernements concernés devraient également surveiller l'ampleur du détournement de cannabinoïdes à des fins non médicales, en particulier à destination de mineurs.

Chapitre II.

Fonctionnement du système international de contrôle des drogues

A. Promotion de l'application systématique des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

75. Ensemble, la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, la Convention sur les substances psychotropes de 1971 et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 constituent le fondement du régime international de contrôle des drogues.

76. Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues ont été élaborées autour de la reconnaissance par la communauté internationale de ce que, face aux problèmes posés par le contrôle des drogues sous tous ses aspects, les États devaient mener une action commune et coordonnée. Aujourd'hui, ce large consensus se traduit par le fait que ces trois conventions sont parmi les instruments internationaux les plus largement ratifiés qui existent, ainsi que par le fait que leur importance fondamentale a été unanimement réaffirmée par l'Assemblée générale à sa session extraordinaire sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016.

77. L'objectif fondamental des conventions internationales relatives au contrôle des drogues est de veiller à la santé physique et morale de l'humanité. Pour l'atteindre, les conventions prévoient un certain nombre d'obligations générales par lesquelles les États parties ont expressément accepté d'être liés, notamment les suivantes :

a) Limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants ;

b) Adopter des mesures administratives visant à contrôler le commerce licite des stupéfiants et des substances psychotropes ainsi que des précurseurs chimiques utilisés dans leur fabrication illicite ;

c) Prendre des dispositions en faveur de la disponibilité des substances placées sous contrôle à des fins médicales légitimes tout en empêchant leur détournement vers les circuits illicites ;

d) Élaborer des stratégies de prévention de l'usage de drogues ainsi que des mécanismes de prise en charge de la toxicomanie prévoyant des services de traitement, de réadaptation, de suivi et de réinsertion sociale ;

e) Face aux infractions supposément liées à la drogue, adopter, au niveau national, des mesures humaines, proportionnées et fondées sur le respect de la dignité humaine, la présomption d'innocence et la primauté du droit, et examiner avec toute l'attention voulue les mesures susceptibles de remplacer une condamnation ou une sanction pénale, en particulier dans les cas appropriés d'infractions de caractère mineur commises par des usagers de drogues.

État des adhésions aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

78. L'État de Palestine a été le dernier État à devenir partie, en décembre 2017, aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

79. L'adhésion de l'État de Palestine à la Convention unique de 1961 telle que modifiée a porté à 186 le nombre d'États parties à cette convention. Parmi les États qui n'y ont pas encore adhéré, deux sont situés en Afrique (Guinée équatoriale et Soudan du Sud), un en Asie (Timor-Leste) et sept en Océanie (Îles Cook, Kiribati, Nauru, Nioué, Samoa, Tuvalu et Vanuatu). Le Tchad reste le seul État à n'avoir ratifié la Convention de 1961 que sous sa forme non modifiée.

80. Avec l'ajout de l'État de Palestine, le nombre d'États parties à la Convention de 1971 est passé à 184 ; 13 États n'y sont pas actuellement parties. Trois d'entre eux sont situés en Afrique (Guinée équatoriale, Libéria et Soudan du Sud), un dans les Caraïbes (Haïti), un en Asie (Timor-Leste) et huit en Océanie (Îles Cook, Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Nioué, Samoa, Tuvalu et Vanuatu).

81. Enfin, avec l'adhésion de l'État de Palestine, qui a porté le nombre total de Parties à 190 (189 États et l'Union européenne), la Convention de 1988 demeure la plus largement ratifiée des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues. La plupart des États non parties à la Convention de 1988 sont situés en Océanie (Îles Salomon, Kiribati, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Tuvalu), et trois se trouvent en Afrique (Guinée équatoriale, Somalie et Soudan du Sud).

82. Au cours de la période considérée, l'OICS a continué d'entretenir un dialogue actif avec les États qui n'étaient pas encore parties aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, notamment par la tenue de réunions bilatérales, et il a coopéré avec d'autres organismes des Nations Unies dans le cadre de ses efforts visant à faciliter l'adhésion de ces États aux conventions.

83. **L'OICS continue d'encourager les États qui ne sont pas encore parties à toutes les conventions internationales relatives au contrôle des drogues à y remédier le plus rapidement possible, et à prendre toutes les mesures législatives et politiques nécessaires à l'application intégrale de ces instruments sur le plan national.**

B. Application des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

84. L'objectif fondamental du système international de contrôle des drogues est de veiller à la santé physique et morale de l'humanité. Pour l'atteindre, il faut prendre

deux sortes de mesures allant de pair : assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques et, s'agissant des précurseurs chimiques, leur utilisation à des fins industrielles légitimes, mais aussi empêcher que les substances placées sous contrôle ne soient détournées vers les circuits illicites.

85. Dans le cadre du suivi du respect des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'OICS examine les mesures prises par les gouvernements pour appliquer les dispositions desdits traités visant à réaliser les objectifs généraux des conventions. Au fil des ans, les dispositions des traités ont été complétées par d'autres mesures adoptées par le Conseil économique et social et par la Commission des stupéfiants pour en améliorer l'efficacité. Dans la présente section, l'OICS expose les mesures à prendre pour appliquer le système international de contrôle des drogues, décrit les problèmes rencontrés à cet égard et fait des recommandations spécifiques sur la manière d'y remédier.

1. Prévention du détournement de substances placées sous contrôle

a) Fondement législatif et réglementaire

86. Les gouvernements doivent veiller à ce que la législation nationale soit conforme aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Ils doivent également modifier les listes des substances placées sous contrôle national lorsqu'une substance est inscrite à un Tableau de l'un de ces traités ou transférée d'un Tableau à un autre. Si la législation ou les mécanismes de mise en œuvre nationaux sont insuffisants ou si les listes des substances placées sous contrôle national ne sont alignées sur les Tableaux des traités que de manière tardive, les mesures de contrôle appliquées à l'échelle nationale aux substances placées sous contrôle international seront inadéquates et risqueront de donner lieu à des détournements vers les circuits illicites. L'OICS se réjouit donc de constater que, comme les années précédentes, les gouvernements lui ont fourni des informations sur les mesures législatives ou administratives prises pour veiller au respect des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Toutefois, il est aussi préoccupé par le fait que certains gouvernements ont adopté ou prévoient d'adopter des mesures législatives contraires à ces dispositions. **L'OICS tient à rappeler aux gouvernements que, dans la résolution S-30/1, intitulée « Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue », adoptée par**

l'Assemblée générale le 19 avril 2016, les États Membres ont réaffirmé leur attachement aux buts et objectifs des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

87. Le 14 mars 2018, à sa soixante et unième session, la Commission des stupéfiants a décidé d'inscrire six nouvelles substances aux Tableaux de la Convention de 1961 telle que modifiée. Par sa décision 61/1, elle a décidé d'inscrire le carfentanil aux Tableaux I et IV. Par ses décisions 61/2, 61/3, 61/4, 61/5 et 61/6, elle a décidé d'inscrire l'ocfentanil, le furanylfentanyl, l'acryloylfentanyl (acrylfentanyl), le 4-fluoroisobutyrfentanyl (4-FIBF, pFIBF) et le tétrahydrofuranylfentanyl (THF-F) au Tableau I. Conformément au paragraphe 7 de l'article 3 de la Convention de 1961 telle que modifiée, cette décision a été communiquée par le Secrétaire général à tous les gouvernements, à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et à l'OICS le 15 mai 2018, et a pris effet pour chaque Partie à compter de la réception de la notification. **L'OICS salue les efforts déployés par les gouvernements qui ont déjà placé ces substances sous contrôle et prie instamment tous ceux qui ne l'ont pas encore fait de modifier en conséquence les listes des substances placées sous contrôle national et d'appliquer à ces substances les mesures de contrôle prévues par la Convention de 1961 telle que modifiée.**

88. L'OICS souhaite également appeler l'attention des gouvernements sur le fait que la Commission des stupéfiants a placé six substances sous contrôle international en vertu de la Convention de 1971 le 14 mars 2018. Par ses décisions 61/7, 61/8, 61/9, 61/10, 61/11 et 61/12, elle a inscrit les substances suivantes au Tableau II de cette Convention : AB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA (5F-ADB), AB-PINACA, UR 144, 5F-PB-22, et 4-fluoroamphétamine (4-FA). En application du paragraphe 7 de l'article 2 de la Convention de 1971, ces décisions ont été communiquées par le Secrétaire général à tous les gouvernements, à l'OMS et à l'OICS le 15 mai 2018, et ont pris pleinement effet pour chaque Partie le 11 novembre 2018. **L'OICS salue les efforts déployés par les gouvernements qui ont déjà placé ces substances sous contrôle et prie instamment tous ceux qui ne l'ont pas encore fait de modifier en conséquence les listes des substances placées sous contrôle national, d'appliquer à ces substances les mesures de contrôle prévues par la Convention de 1971 et par les résolutions pertinentes de la Commission et du Conseil, et de le tenir informé à cet égard.**

89. Selon les résolutions 1985/15, 1987/30 et 1993/38 du Conseil économique et social, les gouvernements doivent mettre en place un système d'autorisation pour

l'importation de zolpidem, substance inscrite en 2001 au Tableau IV de la Convention de 1971. En réponse à la demande formulée par l'OICS dans ses rapports annuels pour 2012 et 2013 et à une circulaire envoyée en 2016, un certain nombre de gouvernements ont communiqué les informations requises à ce sujet. Au 1^{er} novembre 2018, ces renseignements étaient disponibles pour 133 pays et territoires. Parmi ceux-ci, 124 pays et territoires ont instauré une obligation d'autorisation d'importation et 1 pays (États-Unis) exige une déclaration préalable à l'importation. Six pays et territoires (Cabo Verde, Gibraltar, Irlande, Nouvelle-Zélande, Singapour et Vanuatu) n'exigent pas d'autorisation d'importation pour le zolpidem. L'Azerbaïdjan en interdit l'importation et l'Éthiopie n'en importe pas. En revanche, on ne dispose toujours d'aucune information sur la question pour 81 pays et territoires. **Par conséquent, l'OICS prie à nouveau instamment les gouvernements des pays et territoires qui ne l'ont pas encore fait de l'informer dès que possible des mesures de contrôle applicables au zolpidem.**

b) Prévention des détournements depuis le commerce international

Évaluations et prévisions des besoins annuels en substances placées sous contrôle international

90. Le régime des évaluations et prévisions des besoins annuels légitimes en stupéfiants et en substances psychotropes constitue le fondement du système international de contrôle des drogues. Il permet aussi bien aux pays exportateurs qu'aux pays importateurs de s'assurer que le volume des échanges de ces substances n'excède pas les limites fixées par les gouvernements des pays importateurs, et de prévenir efficacement le détournement de substances placées sous contrôle depuis le commerce international. S'agissant des stupéfiants, ce régime est obligatoire en vertu de la Convention de 1961, et les évaluations communiquées par les gouvernements doivent être confirmées par l'OICS avant de servir à déterminer la limite à respecter en matière de fabrication ou d'importation.

91. Le régime des prévisions des besoins annuels en substances psychotropes et celui des évaluations des besoins annuels légitimes en certains précurseurs ont été respectivement adoptés par le Conseil économique et social, dans ses résolutions 1981/7, 1991/44, 1993/38 et 1996/30, et par la Commission des stupéfiants, dans sa résolution 49/3, pour aider les gouvernements à détecter

les transactions inhabituelles et, ainsi, prévenir les tentatives de détournement vers les circuits illicites, par des trafiquants, de substances placées sous contrôle. De nombreux détournements de drogues et de précurseurs ont pu être empêchés grâce au refus que le pays exportateur, constatant que les quantités en cause excédaient les besoins du pays importateur, a opposé à la demande d'autorisation d'exportation.

92. L'OICS enquête régulièrement sur des cas présumés de non-respect, par les gouvernements, du régime des évaluations et des prévisions, compte tenu du fait que ce non-respect risquerait de faciliter les détournements de substances placées sous contrôle du commerce international licite vers les circuits illicites. À cet égard, il apporte aux gouvernements, au besoin, des informations, une aide et des conseils sur le fonctionnement de ce régime.

93. En matière d'importation et d'exportation de stupéfiants, les gouvernements sont tenus de respecter les limites prévues aux articles 21 et 31 de la Convention de 1961. L'article 21 prévoit, notamment, que la quantité totale de chaque stupéfiant qui sera fabriquée et importée par un pays ou territoire quelconque au cours d'une année donnée ne devra pas être supérieure à la somme des éléments suivants : la quantité consommée à des fins médicales et scientifiques ; la quantité utilisée, dans la limite de l'évaluation correspondante, en vue de la fabrication d'autres stupéfiants, préparations ou substances ; la quantité exportée ; la quantité versée au stock afin de porter celui-ci au niveau spécifié dans l'évaluation correspondante ; et la quantité acquise, dans la limite de l'évaluation correspondante, pour les besoins spéciaux. L'article 31 exige de tous les pays exportateurs qu'ils ne permettent l'exportation de stupéfiants à destination d'un pays ou territoire quelconque que si les quantités importées n'excèdent pas les limites du total des évaluations afférentes à ce pays ou territoire, en y ajoutant les quantités qui doivent être réexportées.

94. Comme les années précédentes, l'OICS a estimé que, dans l'ensemble, le système des importations et exportations continuait d'être respecté et de bien fonctionner. En 2018, 11 pays avaient été contactés en raison de possibles excédents d'importations ou d'exportations détectés dans le cadre des échanges internationaux de stupéfiants qui avaient eu lieu au cours de l'année. Au 1^{er} novembre 2018, trois de ces pays avaient répondu. Un pays ayant confirmé qu'il y avait bien eu des exportations excédentaires a été de nouveau prié d'appliquer pleinement les dispositions pertinentes des traités. Dans les deux autres cas, la drogue avait été exportée dans un pays, qui l'avait ensuite réexportée. L'OICS continue d'examiner la question avec les pays qui n'ont pas répondu.

95. Conformément aux résolutions 1981/7 et 1991/44 du Conseil économique et social, les gouvernements sont priés de communiquer à l'OICS des prévisions de leurs besoins annuels à des fins médicales et scientifiques pour les substances psychotropes des Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971. Les prévisions reçues sont communiquées à tous les États et territoires pour aider les autorités compétentes des pays exportateurs à prendre leur décision au moment d'approuver l'exportation de ces substances. Au 1^{er} novembre 2018, les gouvernements de tous les pays et territoires, à l'exception du Soudan du Sud pour lequel des prévisions avaient été établies par l'OICS en 2011, avaient soumis au moins une prévision de leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales.

96. **L'OICS recommande aux gouvernements de revoir et d'actualiser au moins tous les trois ans les prévisions de leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques.** Or, 45 gouvernements n'ont pas soumis de prévisions révisées de leurs besoins légitimes depuis trois ans ou plus. Les prévisions disponibles pour ces pays et territoires peuvent par conséquent ne plus refléter leurs besoins médicaux et scientifiques effectifs.

97. Des prévisions inférieures aux besoins légitimes effectifs peuvent retarder l'importation de substances psychotropes requises à des fins médicales ou scientifiques, tandis que des prévisions dépassant sensiblement ces besoins peuvent augmenter le risque de détournement de substances psychotropes vers les circuits illicites. L'OICS a rappelé à plusieurs reprises aux gouvernements à quel point il importait qu'ils évaluent et prévoient correctement et de façon réaliste les besoins initiaux de leurs pays.

98. Comme les années précédentes, la plupart des pays et territoires se sont conformés au régime des prévisions des besoins annuels en substances psychotropes, qui continue de bien fonctionner. En 2017, les autorités de 29 pays ont délivré des autorisations d'importation concernant des substances pour lesquelles elles n'avaient établi aucune prévision ou pour des quantités excédant sensiblement leurs prévisions. Il apparaît que seuls deux pays ont exporté une quantité de substances psychotropes supérieure aux prévisions correspondantes.

99. Dans sa résolution 49/3, intitulée « Renforcement des systèmes de contrôle des précurseurs utilisés dans la fabrication de drogues de synthèse », la Commission des stupéfiants a prié les États Membres d'adresser à l'OICS, à titre volontaire, des évaluations annuelles de leurs besoins légitimes concernant l'importation de quatre précurseurs de stimulants de type amphétamine ainsi que, si

possible, des préparations contenant ces substances. Au 1^{er} novembre 2018, 166 gouvernements avaient fourni des évaluations pour au moins une de ces substances, de sorte que les autorités compétentes des pays exportateurs disposaient d'une indication des besoins légitimes des pays importateurs, ce qui permettait de prévenir les tentatives de détournement.

Autorisations d'importation et d'exportation

100. L'application universelle du régime d'autorisation des importations et des exportations prévu dans les Conventions de 1961 et de 1971 est un élément essentiel pour prévenir le détournement de drogues vers le marché illicite. Ce type d'autorisation est exigé pour toute transaction faisant intervenir une substance placée sous contrôle au titre de la Convention de 1961 ou inscrite aux Tableaux I ou II de la Convention de 1971. Selon ces instruments, les autorités nationales compétentes sont tenues de délivrer des autorisations pour les transactions supposant l'importation de telles substances dans le pays. Les autorités nationales compétentes des pays exportateurs doivent, quant à elles, vérifier l'authenticité de ces autorisations avant de délivrer l'autorisation d'exportation requise pour que les envois contenant les substances puissent quitter le territoire desdits pays.

101. La Convention de 1971 n'exige pas d'autorisation d'importation ou d'exportation pour le commerce des substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV. Cependant, celles-ci ayant été fréquemment détournées du commerce international licite dans les années 1970 et 1980, le Conseil économique et social, dans ses résolutions 1985/15, 1987/30 et 1993/38, a demandé aux gouvernements d'étendre le système des autorisations d'importation et d'exportation à ces substances.

102. La plupart des pays et territoires ont déjà instauré un système d'autorisations pour l'importation et l'exportation des substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971, conformément aux résolutions susmentionnées du Conseil économique et social. Au 1^{er} novembre 2018, 206 pays et territoires avaient communiqué à l'OICS des informations détaillées à ce sujet, dont il ressortait que tous les grands pays importateurs et exportateurs exigeaient désormais des autorisations pour l'importation et l'exportation de toutes les substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971. Deux fois par an, l'OICS adresse à tous les gouvernements un tableau indiquant les autorisations d'importation requises par chaque pays pour les substances inscrites aux Tableaux III et IV en

application des résolutions pertinentes du Conseil économique et social. En outre, il met ce tableau en ligne dans la zone sécurisée de son site Web, accessible exclusivement aux agents des pouvoirs publics spécialement habilités, de façon à ce que les autorités compétentes des pays exportateurs puissent être informées dans les plus brefs délais de toute modification apportée aux prescriptions relatives aux autorisations d'importation dans les pays importateurs. L'OICS prie instamment les gouvernements des quelques États dont la législation ou la réglementation n'exige pas encore d'autorisations d'importation et d'exportation pour toutes les substances psychotropes, que ces États soient ou non parties à la Convention de 1971, d'étendre les mesures de contrôle pertinentes à toutes les substances des Tableaux III et IV de la Convention dès que possible et de l'informer en conséquence.

103. La Convention de 1988 n'exige pas d'autorisation d'importation ou d'exportation pour le commerce des substances inscrites à ses Tableaux I et II. Toutefois, au titre de la Convention, les pays sont tenus d'envoyer une notification préalable à l'exportation aux autorités du pays importateur, afin de prévenir les détournements de ces substances (voir par. 106 et 107 ci-dessous concernant les notifications préalables à l'exportation de précurseurs).

Système électronique international d'autorisation des importations et des exportations de stupéfiants et de substances psychotropes

104. S'efforçant de tirer parti des progrès technologiques pour mettre en place un régime efficace et rationnel d'autorisation des importations et des exportations dans le cadre du commerce international licite de stupéfiants et de substances psychotropes, l'OICS a été à l'origine de la mise au point d'un outil électronique destiné à faciliter et accélérer le travail des autorités nationales compétentes et à réduire les risques de détournement de stupéfiants et de substances psychotropes. Le Système international d'autorisation des importations et des exportations (I2ES) est une application Web novatrice conçue par l'OICS en coopération avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et avec le concours des États Membres. Il permet aux États de générer électroniquement des autorisations d'importation et d'exportation pour le commerce licite de stupéfiants et de substances psychotropes, d'échanger ces autorisations en temps réel et de vérifier immédiatement la légitimité d'une transaction donnée, dans le plein respect des dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Il réduit considérablement le risque de

détournement des envois de drogues vers des circuits illicites (voir la section F ci-dessous pour plus de détails).

105. Le Système I2ES, auquel sont inscrites les autorités nationales compétentes de 53 pays, a été officiellement mis en service en 2015. En mars 2018, une réunion a été convoquée en marge de la soixantième et unième session de la Commission des stupéfiants en vue de recueillir les observations d'un groupe d'utilisateurs à son sujet. Plus de 30 experts venant de plus de 30 pays y ont assisté. La réunion a donné aux responsables gouvernementaux des pays participants une excellente occasion d'échanger des idées sur l'exploitation optimale du Système I2ES et de faire part de leurs observations à l'OIICS et au Service de la technologie de l'information de l'ONUDC, ce qui permettra d'orienter l'action future et l'évolution du Système. Le groupe d'utilisateurs a souligné l'importance de partager les expériences des autorités nationales compétentes de différentes parties du monde avec les autres utilisateurs actuels et potentiels, pour promouvoir une plus grande utilisation du Système.

Notifications préalables à l'exportation de précurseurs chimiques

106. En 2006, l'OIICS a mis en place un outil électronique sécurisé, le Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation (PEN Online), pour permettre aux gouvernements des pays importateurs et exportateurs d'échanger des informations sur le commerce international de précurseurs et de donner l'alerte lorsqu'une transaction leur semble suspecte. Au 1^{er} novembre 2018, 162 gouvernements s'étaient inscrits pour pouvoir l'utiliser. **L'OIICS engage les gouvernements à utiliser ce système de façon active et systématique et prie instamment les États qui ne l'ont pas encore fait de s'y inscrire dès que possible. Il se tient à leur disposition pour toute assistance à cet égard.**

107. Pour prévenir le détournement de précurseurs, le paragraphe 10 a de l'article 12 de la Convention de 1988 permet aux gouvernements des pays importateurs d'exiger d'être tenus informés par les pays exportateurs de toute exportation de précurseurs prévue à destination de leur territoire. Au 1^{er} novembre 2018, 113 États et territoires avaient invoqué cette disposition et officiellement demandé à recevoir des notifications préalables à l'exportation, grâce auxquelles ils peuvent ainsi vérifier en amont la légitimité d'une transaction prévue. **L'OIICS encourage les gouvernements qui n'ont pas encore officiellement demandé à recevoir des notifications préalables à l'exportation à invoquer le paragraphe 10 a de l'article 12 de la Convention de 1988.**

c) Efficacité des mesures de contrôle visant à empêcher le détournement de substances placées sous contrôle depuis le commerce international

108. Le régime de contrôle prévu dans la Convention de 1961 protège efficacement le commerce international de stupéfiants contre les tentatives de détournement vers les circuits illicites. De même, grâce à la mise en œuvre quasi universelle des mesures de contrôle énoncées dans la Convention de 1971 et dans les résolutions pertinentes du Conseil économique et social, aucun cas de détournement de substances psychotropes du commerce international vers les circuits illicites n'a été recensé ces dernières années. En outre, la Convention de 1988 oblige les Parties à prévenir le détournement, depuis le commerce international, de précurseurs chimiques destinés à la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. L'OIICS a aussi mis au point divers systèmes pour surveiller l'application de cette disposition de la Convention et pour faciliter la coopération en la matière entre les gouvernements.

109. Les divergences qui apparaissent dans les rapports des gouvernements sur le commerce international de stupéfiants et de substances psychotropes font l'objet d'enquêtes systématiques menées avec les autorités compétentes des pays concernés, l'objectif étant de faire en sorte qu'il n'y ait pas de détournement à partir du commerce international licite. Ces enquêtes peuvent mettre en évidence des lacunes dans l'application des mesures de contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes, notamment le non-respect par des entreprises des dispositions applicables dans leur pays en matière de contrôle des drogues.

110. Depuis mai 2018, des enquêtes sur les divergences constatées dans les rapports statistiques relatifs au commerce de stupéfiants pour 2017 ont été engagées auprès de 50 pays. Au 1^{er} novembre 2018, 36 pays avaient répondu. Il ressortait des réponses reçues que ces divergences résultaient d'erreurs matérielles ou techniques commises lors de l'établissement des rapports, de la communication d'informations sur les exportations ou importations de préparations inscrites au Tableau III de la Convention de 1961 sans précision, sur le formulaire, du type de préparation concerné, ou de la présentation par inadvertance des pays de transit comme des partenaires commerciaux. Dans certains cas, les pays ont confirmé les quantités qu'ils avaient déclarées, de sorte que des enquêtes complémentaires auprès de leurs partenaires commerciaux ont été ouvertes. Des lettres de rappel seront adressées aux pays qui n'ont pas répondu.

111. De la même façon, s'agissant du commerce international de substances psychotropes, des enquêtes portant sur les 293 divergences constatées dans les données de l'année 2016 ont été engagées auprès de 63 pays. Au 1^{er} novembre 2018, 24 pays avaient communiqué des réponses au sujet de ces divergences, permettant d'en résoudre 29. Dans tous les cas où les données fournies ont été confirmées par les pays ayant répondu, les mesures de suivi voulues ont été prises auprès de leurs partenaires commerciaux. Toutes les réponses reçues indiquaient que les divergences résultaient d'erreurs matérielles ou techniques, dans la plupart des cas une non conversion des quantités de substances dans leur équivalent en base anhydre ou un « chevauchement », c'est-à-dire lorsqu'une exportation réalisée au cours d'une année déterminée n'avait été reçue qu'au début de l'année suivante par le pays importateur. Parmi les cas ayant fait l'objet d'une enquête, aucun n'a fait apparaître d'éventuel détournement de substances psychotropes depuis le commerce international.

112. S'agissant des précurseurs, la Convention de 1988 oblige les Parties à prévenir le détournement, depuis le commerce international, de précurseurs chimiques destinés à la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. Conformément aux dispositions de l'article 12 de la Convention de 1988, qui ont été complétées par plusieurs résolutions de l'Assemblée générale, du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants, les gouvernements ont mis en œuvre un certain nombre de mesures qui ont contribué à la bonne surveillance du mouvement des substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention et ont permis de limiter les cas de détournement du commerce international licite. Les gouvernements doivent donc faire face à de nouveaux défis, notamment l'apparition de produits chimiques non placés sous contrôle et le détournement de substances inscrites aux Tableaux I et II des circuits locaux de distribution. Dans ce domaine, les partenariats public-privé, qui complètent la législation en vigueur, occupent une place de plus en plus large.

113. L'échange d'informations en temps réel entre les gouvernements est un autre élément important pour garantir l'efficacité des mesures de contrôle. Dans le cadre de ses efforts visant à aider les États à prévenir le détournement de précurseurs et à mener des enquêtes, l'OICS a mis au point plusieurs plateformes, outils et projets en ligne. Au fil des années, l'utilisation de ces outils a considérablement progressé, tout comme la quantité et la précision des informations fournies par certains gouvernements. Les projets « Prism » et « Cohesion », deux initiatives de l'OICS axées sur le contrôle des précurseurs utilisés respectivement pour la fabrication illicite de

drogues synthétiques et pour celle de cocaïne et d'héroïne, ont également contribué à prévenir le détournement de substances placées sous contrôle du commerce international et des circuits de distribution nationaux et à combler le manque de connaissances pendant des opérations limitées dans le temps.

114. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2018 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988⁵⁹ une analyse détaillée des dernières tendances et faits nouveaux concernant le commerce international licite et le trafic de précurseurs placés sous contrôle international, ainsi que leurs produits de substitution et de remplacement non inscrits aux Tableaux.

d) Prévention des détournements de précurseurs depuis les circuits de distribution nationaux

115. Les substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988 qui sont utilisées pour la fabrication illicite de drogues continuent de provenir en grande partie de détournements de précurseurs réalisés depuis les circuits de distribution nationaux, étant donné que les mesures de contrôle appliquées par les gouvernements au commerce et à la distribution internes de substances chimiques, bien souvent, ne sont pas aussi strictes que celles appliquées au commerce international et varient d'un pays à l'autre.

2. Mesures visant à assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques

116. Ayant pour mandat d'assurer la disponibilité à des fins médicales et scientifiques des substances placées sous contrôle international, l'OICS mène différentes activités ayant trait aux stupéfiants et aux substances psychotropes. Il suit les mesures prises par les gouvernements, les organisations internationales et d'autres organismes afin de promouvoir la disponibilité et l'utilisation rationnelle, à des fins médicales et scientifiques, des substances placées sous contrôle et fournit, par l'intermédiaire de son secrétariat, un appui et des conseils techniques aux gouvernements pour les aider à appliquer les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

⁵⁹E/INCB/2018/4.

117. Afin de compléter les mesures mentionnées ci-dessus et d'en renforcer l'efficacité, l'OICS a lancé, en 2016, un projet appelé « INCB Learning » pour aider les États Membres à respecter pleinement les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Ce projet vise notamment à assurer une offre suffisante de substances placées sous contrôle international, tout en en prévenant l'abus et le détournement vers des circuits illicites. Plusieurs séminaires régionaux de formation ont été organisés en 2017 et 2018 (voir la section F ci-dessous pour plus de détails). L'OICS publiera également une mise à jour de son rapport spécial de 2015 intitulé *Disponibilité des drogues placées sous contrôle international : assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques – Indispensables et dûment disponibles, sans restrictions injustifiées*⁶⁰.

Offre et demande de matières premières opiacées

118. Conformément au mandat qui lui a été confié dans la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et dans les résolutions pertinentes du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants, l'OICS examine régulièrement les questions touchant à l'offre et à la demande d'opiacés destinés à satisfaire les besoins licites et s'attache à assurer un équilibre durable entre les deux. Dans la présente section, il analyse la situation actuelle sur la base des données communiquées par les gouvernements.

119. Afin de déterminer le niveau de l'offre et de la demande de matières premières opiacées, l'OICS étudie les données communiquées par les gouvernements sur ces matières ainsi que sur les opiacés fabriqués à partir de celles-ci. En outre, il examine les informations relatives à l'utilisation de ces matières premières, à l'évaluation de la consommation faite à des fins licites et aux stocks détenus à l'échelle mondiale. On trouvera une analyse circonstanciée de la situation actuelle de l'offre et de la demande de matières premières opiacées dans le rapport technique de l'OICS sur les stupéfiants pour 2018⁶¹.

120. La superficie totale des cultures de pavot à opium riche en morphine et thébaïne a diminué en 2017. Cette évolution peut être attribuée à la baisse de la demande de matières premières opiacées, elle-même due à plusieurs facteurs tels que la crise des opioïdes survenue aux États-Unis et les changements apportés à la réglementation en Australie et en France, où la codéine a été

classée comme médicament soumis à prescription, ce qui a contribué à faire chuter la demande sur le marché local des deux pays.

Morphine

121. La superficie totale de pavot à opium riche en morphine effectivement récolté était de 46 025 ha en 2017, contre 53 765 ha en 2016. Cette diminution concerne tous les grands pays producteurs, sauf l'Inde. La superficie de pavot à opium riche en morphine effectivement récolté a reculé de 53 % par rapport à 2016 en Australie ; de 43 % en Hongrie ; de 43 % en Espagne ; et de 28 % en France.

122. La production totale de matières premières opiacées riches en morphine des principaux pays producteurs est tombée de 463 tonnes équivalent morphine en 2016 à 282 tonnes en 2017. L'Australie est restée le premier producteur, avec 67 tonnes ; elle était suivie, dans l'ordre décroissant, par la France, la Turquie, l'Espagne, la Hongrie et l'Inde. En 2017, la production australienne a été réduite de plus de 63 % par rapport à 2016, en raison principalement de la baisse de la demande. L'Australie, la France, la Turquie et l'Inde ont assuré 83 % de la production mondiale en 2017.

123. Les stocks de matières premières opiacées riches en morphine (paille de pavot, concentré de paille de pavot et opium) s'élevaient à la fin de 2017 à environ 725 tonnes équivalent morphine, soit un peu moins qu'à la fin de 2016. Ils étaient considérés comme suffisants pour couvrir pendant 19 mois, à son niveau de 2018, la demande mondiale attendue des fabricants. En 2017, la Turquie était le pays qui détenait les plus gros stocks de matières premières opiacées (161 tonnes équivalent morphine, principalement sous forme de paille de pavot et de concentré de paille de pavot), devant la France (128 tonnes), l'Australie (106 tonnes), l'Espagne (99 tonnes), l'Inde (66 tonnes, sous forme d'opium uniquement), le Royaume-Uni (66 tonnes), les États-Unis (39 tonnes), la Slovaquie (27 tonnes), la Belgique (17 tonnes) et le Japon (11 tonnes). À eux 10, ces pays possédaient 99 % des stocks mondiaux de matières premières opiacées riches en morphine. Le reste était détenu par d'autres pays producteurs et des pays importateurs de matières premières opiacées.

124. À la fin de 2017, les stocks mondiaux d'opiacés dérivés de matières premières riches en morphine (517 tonnes équivalent morphine), détenus principalement sous forme de codéine et de morphine, étaient considérés comme suffisants pour répondre à la demande mondiale pendant 14 mois environ. D'après les données

⁶⁰E/INCB/2015/1/Suppl.1.

⁶¹E/INCB/2018/2.

communiquées par les gouvernements, les stocks totaux d'opiacés et de matières premières opiacées sont pleinement suffisants pour satisfaire les besoins médicaux et scientifiques en opiacés dérivés de la morphine.

125. De 2009 à 2016, la production mondiale de matières premières opiacées riches en morphine a dépassé la demande mondiale. Les stocks se sont donc accrus, malgré quelques fluctuations. Toutefois, en 2017, pour la première fois depuis de nombreuses années, la production a été inférieure à la demande, ce qui a entraîné une diminution des stocks, tombés à 725 tonnes équivalent morphine à la fin de l'année. Ces stocks étaient suffisants pour répondre pendant environ 19 mois à la demande mondiale attendue.

Thébaïne

126. La superficie totale de pavot à opium riche en thébaïne effectivement récolté en 2017 a crû de 16 % par rapport à 2016. Cette superficie a diminué de 36 % en Espagne et de 31 % en Australie, tandis qu'elle a augmenté de 74 % en France.

127. En 2017, la production mondiale de matières premières opiacées riches en thébaïne a atteint 229 tonnes équivalent thébaïne, dont l'Australie a fourni environ 82 %, et l'Espagne et la France à peu près 8 % chacune. L'Inde a été à l'origine des 2 % restants. La production de 2017 était de 22 % supérieure à celle de 2016.

128. Les stocks de matières premières opiacées riches en thébaïne (paille de pavot, concentré de paille de pavot et opium) sont passés à 244 tonnes équivalent thébaïne à la fin de 2017, alors qu'ils étaient de 224 tonnes à la fin de 2016. Ils sont suffisants pour couvrir pendant 13 mois environ la demande mondiale attendue des fabricants.

129. Les stocks mondiaux d'opiacés issus de matières premières riches en thébaïne (oxycodone, thébaïne et, en petite quantité, oxymorphone) se sont établis à 269 tonnes équivalent thébaïne à la fin de 2017, contre 242 tonnes en 2016. Ils étaient suffisants pour satisfaire les besoins médicaux et scientifiques mondiaux pendant environ 21 mois.

130. La production mondiale de matières premières opiacées riches en thébaïne ayant augmenté pour atteindre 229 tonnes en 2017 (contre 187 tonnes en 2016), alors que la demande tombait à 190 tonnes (par rapport à 210 tonnes en 2016), les stocks sont montés à la fin de 2017 à 244 tonnes, soit l'équivalent de 13 mois de demande mondiale.

C. Coopération des gouvernements avec l'OICS

1. Communication d'informations à l'OICS par les gouvernements

131. Conformément à son mandat, l'OICS publie son rapport annuel et son rapport sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988. Il publie aussi, à l'intention des gouvernements, des rapports techniques contenant une analyse des informations statistiques qui lui ont été communiquées au sujet de la fabrication, du commerce, de la consommation, de l'utilisation et des stocks de substances placées sous contrôle international, ainsi qu'une analyse des évaluations et des prévisions des besoins concernant ces substances.

132. Les rapports et publications techniques de l'OICS sont établis à partir des informations que les Parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues sont tenues de lui communiquer. En outre, conformément aux résolutions du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants, les gouvernements fournissent volontairement des informations à l'OICS pour qu'il puisse analyser de façon exacte et complète le fonctionnement du système international de contrôle des drogues et des précurseurs chimiques.

133. Les données et autres informations que lui communiquent les gouvernements permettent à l'OICS de surveiller les activités licites liées aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux précurseurs chimiques et d'évaluer le respect des traités et le fonctionnement général du système international de contrôle des drogues. Sur la base de cette analyse, l'OICS fait des recommandations visant à améliorer la bonne marche du système et, ainsi, à assurer la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes destinés à répondre à des besoins médicaux et scientifiques, tout en empêchant leur détournement des circuits licites vers les circuits illicites et le détournement de précurseurs utilisés dans la fabrication illicite de drogues.

2. Présentation d'informations statistiques

134. Les gouvernements sont tenus de fournir à l'OICS les rapports statistiques annuels et trimestriels requis au titre des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

a) Stupéfiants

135. Au 1^{er} novembre 2018, l'OICS avait reçu des rapports statistiques annuels couvrant l'année civile 2017 de 169 États (parties et non parties) et territoires, soit environ 79% de ceux qui devaient lui en envoyer, sur la production, la fabrication, la consommation, les stocks et les saisies de stupéfiants (formulaire C). Ce nombre était plus élevé qu'en 2017 (où 164 rapports avaient été reçus pour 2016) et bien plus élevé qu'en 2016 (où 157 rapports avaient été reçus pour 2015).

136. Au total, 114 gouvernements (53 %) ont communiqué leurs données dans les délais, c'est-à-dire avant le 30 juin : c'est davantage qu'au cours des deux années précédentes (ils étaient 89 pays dans ce cas en 2017 et 84 en 2016). Au 1^{er} novembre 2018, 44 gouvernements (20%), dont 39 pays (18%) et 5 territoires (2%), n'avaient pas communiqué leurs statistiques annuelles pour 2017. On s'attend à ce que quelques pays et territoires (de 10 à 15) le fassent dans les mois qui viennent. La plupart de ceux qui n'ont pas présenté leurs rapports se trouvent en Afrique, en Amérique centrale et dans les Caraïbes, en Asie et en Océanie, ce qui pourrait révéler un manque de moyens des administrations de contrôle des drogues de certains pays de ces régions.

137. Presque tous les pays qui ont produit, fabriqué, importé, exporté ou consommé des stupéfiants en grandes quantités ont communiqué leurs statistiques annuelles en 2017. Dans son rapport annuel pour 2016, l'OICS soulignait l'importance d'une communication ponctuelle d'informations précises pour le bon fonctionnement du système international de contrôle des drogues, ainsi que de l'existence de données fiables pour sa propre capacité à suivre de près la situation mondiale. Il reste toutefois très préoccupé par la qualité de certaines des données communiquées, notamment par quelques-uns des principaux pays producteurs et fabricants, car elles révèlent des lacunes dans les mécanismes nationaux de réglementation et de surveillance des substances placées sous contrôle international. **L'OICS prie instamment les gouvernements de renforcer leurs mécanismes nationaux de surveillance de la culture de plantes dont sont issues des substances placées sous contrôle, ainsi que de la production, de la fabrication et du commerce de ces substances. Il est possible d'y parvenir, entre autres, en améliorant et en développant les systèmes nationaux de collecte de données, en formant le personnel des autorités nationales compétentes et en assurant une coopération étroite avec les entreprises autorisées à traiter des substances placées sous contrôle international.**

138. Au 1^{er} novembre 2018, la série complète des quatre rapports statistiques trimestriels relatifs aux importations et aux exportations de stupéfiants pour 2017 (formulaire A) avait été reçue de 152 gouvernements (136 pays et 16 territoires), soit environ 71% des 213 gouvernements qui devaient les envoyer. En outre, 21 gouvernements (environ 10 %) avaient envoyé au moins un rapport trimestriel. Au total, 37 pays et 4 territoires (environ 19%) n'avaient fourni aucune statistique trimestrielle pour 2017.

b) Substances psychotropes

139. Au 1^{er} novembre 2018, les rapports statistiques annuels pour 2017 sur les substances psychotropes (formulaire P) avaient été communiqués à l'OICS, conformément à l'article 16 de la Convention de 1971, par 147 États et territoires, soit 69 % de ceux qui étaient tenus de le faire. En outre, 115 gouvernements avaient fourni volontairement, pour 2017, l'ensemble des quatre rapports statistiques trimestriels sur les importations et les exportations de substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1971, conformément à la résolution 1981/7 du Conseil économique et social, et 39 autres en avaient présenté plusieurs.

140. Si la plupart des gouvernements soumettent régulièrement leurs rapports statistiques obligatoires ou volontaires, d'autres, en revanche, ne coopèrent pas suffisamment. En 2018, environ 60 % des pays qui ont présenté le formulaire P pour 2017 l'ont fait avant la date butoir du 30 juin. Parmi ceux qui ne l'ont pas fait dans les délais figurent d'importants pays fabricants, importateurs ou exportateurs, tels que la Belgique, le Brésil, la Chine et la France.

141. L'OICS note avec préoccupation que la région où le nombre de pays et de territoires qui n'ont pas soumis le formulaire P reste le plus élevé est l'Afrique (30, soit 53% des pays et territoires de la région)⁶², suivie de l'Océanie (11, soit 50%)⁶³ et de l'Amérique centrale et des Caraïbes (13, soit 46%)⁶⁴. Tous les pays et territoires d'Europe et tous les pays d'Amérique du Nord ont fourni le

⁶² Ascension, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libye, Mali, Maurice, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, Sao Tome-et-Principe, Sénégal, Somalie, Soudan du Sud, Tchad, Togo et Tristan da Cunha.

⁶³ Îles Cook, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Nioué, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Polynésie française, Samoa, Tuvalu et Wallis et Futuna.

⁶⁴ Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Aruba, Bermudes, Cuba, Curaçao, Grenade, Honduras, îles Caïmanes, îles Vierges britanniques, République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis, Trinité et Tobago.

formulaire P pour 2017. En Amérique du Sud, 2 pays (15 %) ne l'ont pas fourni pour 2017⁶⁵. En Asie, 9 pays⁶⁶, soit 19 % des pays et territoires de la région, ne l'ont pas fourni non plus pour 2017.

142. Dans ses résolutions 1985/15 et 1987/30, le Conseil économique et social a prié les gouvernements de communiquer à l'OICS, dans leurs rapports statistiques annuels sur les substances psychotropes, des informations détaillées (ventilées par pays d'origine et de destination) sur le commerce des substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971. Au 1^{er} novembre 2018, 98 gouvernements (70 % des formulaires P présentés pour 2017) avaient communiqué des informations complètes sur le commerce de ces substances, un chiffre légèrement inférieur à celui de 2016. Les 42 gouvernements restants avaient soumis des formulaires vierges ou incomplets pour 2017.

143. L'OICS note avec satisfaction que plusieurs pays ont déjà volontairement communiqué des données sur la consommation de substances psychotropes, conformément à la résolution 54/6 de la Commission des stupéfiants. Ainsi, pour 2017, 73 pays et territoires ont fourni des informations sur la consommation d'une partie ou de l'ensemble des substances psychotropes, soit davantage que pour 2016. **L'OICS se félicite de la coopération des gouvernements concernés et appelle tous les gouvernements à rendre compte chaque année de la consommation de substances psychotropes, conformément à la résolution 54/6 de la Commission des stupéfiants, car ces données sont essentielles pour mieux évaluer la disponibilité de ces substances à des fins médicales et scientifiques.**

144. L'OICS note avec satisfaction que des rapports sur les saisies de substances psychotropes ont été communiqués par l'Inde et la Roumanie, et que des notifications relatives aux saisies de substances placées sous contrôle international introduites en contrebande par la poste, y compris celles commandées par Internet, ont été envoyées par la Lituanie, la Norvège et la Roumanie, conformément à la résolution 50/11 de la Commission des stupéfiants. **L'OICS prend acte des opérations d'interception réalisées par les gouvernements concernés et appelle tous les gouvernements à lui fournir régulièrement, conformément à la résolution 50/11 de la Commission des stupéfiants, des informations sur les saisies de substances placées sous contrôle international commandées par Internet et livrées par la poste.**

⁶⁵Paraguay et Suriname.

⁶⁶Bangladesh, Cambodge, Iraq, Kirghizistan, Mongolie, Singapour, Turkménistan, Viet Nam et Yémen.

c) Précurseurs

145. L'article 12 de la Convention de 1988 impose aux Parties de présenter des informations sur les substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. Ces informations, fournies sur le formulaire D, aident l'OICS à surveiller et à cerner les tendances en matière de trafic de précurseurs et de fabrication illicite de drogues. Elles lui permettent également d'adresser aux gouvernements, si nécessaire, des recommandations sur les politiques à mener et les mesures correctives à prendre.

146. Au 1^{er} novembre 2018, 120 États parties à la Convention de 1988 (près de 64 %), avaient soumis le formulaire D pour 2017. Il en restait toutefois un certain nombre qui avaient soumis des formulaires vierges ou incomplets.

147. Parmi les États parties qui ont fourni des données dans le formulaire D pour 2017, 79 ont communiqué les informations obligatoires relatives aux saisies de substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988 et 51 ont signalé des saisies de substances non inscrites aux Tableaux. Comme les années précédentes, la plupart des gouvernements n'ont pas donné d'informations sur les méthodes de détournement et de fabrication illicite.

148. En application de la résolution 1995/20 du Conseil économique et social, les gouvernements sont également priés de fournir, de manière volontaire et confidentielle, des informations sur le commerce licite des substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988. Au 1^{er} novembre 2018, 115 États parties l'avaient fait pour 2017 et 109 avaient fourni des données sur les utilisations licites d'une ou de plusieurs de ces substances ou sur les besoins licites qu'ils en avaient.

149. Venant en complément du Système PEN Online et des données agrégées relatives aux saisies que communiquent chaque année les gouvernements sur le formulaire D, le Système PICS se veut depuis début 2012 une plateforme sécurisée en ligne d'échange d'informations en temps réel sur les incidents concernant les substances chimiques, par exemple les saisies, les envois stoppés en transit, les tentatives de détournement ou le démantèlement de laboratoires illicites. Ainsi, il a fourni des pistes aux autorités nationales, qui ont pu engager des enquêtes pour remonter des filières, ou encore, à plusieurs reprises, la communication en temps opportun d'informations précises sur des incidents concernant des précurseurs a donné lieu à de nouvelles saisies ou permis d'empêcher des tentatives de détournement.

Toutefois, l'utilité de ce système dépend largement de l'actualité des données fournies, condition nécessaire pour faciliter un suivi immédiat et une action de coopération permettant d'identifier les auteurs du détournement et du trafic de précurseurs.

150. Au 1^{er} novembre 2018, le Système PICS comptait plus de 240 organismes de 109 pays, qui avaient communiqué des informations sur plus de 2300 incidents. Au cours de la période à l'examen, plus de 230 nouveaux incidents ont été signalés par l'intermédiaire de ce système.

3. Présentation d'évaluations et de prévisions

a) Stupéfiants

151. Aux termes de la Convention de 1961, les États, parties ou non, sont priés de fournir chaque année à l'OICS des évaluations de leurs besoins en stupéfiants pour l'année suivante. Au 1^{er} novembre 2018, 175 États et territoires, soit 82% de ceux qui y étaient tenus, avaient présenté de telles évaluations pour 2019, afin que l'OICS les confirme. Une fois confirmées, ces évaluations sont valables jusqu'au 31 décembre de l'année en cours, à charge pour les gouvernements de les réviser l'année suivante.

152. Comme les années précédentes, et conformément à l'article 12 de la Convention de 1961, l'OICS a établi lui-même des évaluations pour les États et territoires qui ne l'avaient pas fait dans les délais, afin de s'assurer que ces stupéfiants, dont bon nombre sont essentiels à la pratique médicale, pourraient être importés. Environ 90 gouvernements réévaluent leurs besoins en cours d'année dans des évaluations supplémentaires présentées à l'OICS. Il est possible d'avoir recours aux dispositions spéciales de la Convention pour s'assurer l'accès à des stupéfiants en cas d'urgence.

b) Substances psychotropes

153. Au 1^{er} novembre 2018, les gouvernements de tous les pays et territoires, hormis le Soudan du Sud, avaient présenté à l'OICS au moins une prévision de leurs besoins médicaux et scientifiques annuels en substances psychotropes. Conformément à la résolution 1996/30 du Conseil économique et social, l'OICS a établi les prévisions des besoins du Soudan du Sud en 2011, pour que ce pays puisse importer sans retard excessif des substances psychotropes à des fins médicales.

154. En application des résolutions 1981/7 et 1991/44 du Conseil économique et social, les gouvernements sont priés de communiquer à l'OICS des prévisions de leurs besoins médicaux et scientifiques annuels en substances psychotropes des Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971. Ces prévisions restent valables jusqu'à ce que les gouvernements les modifient pour tenir compte de l'évolution des besoins nationaux. Pour faciliter la présentation de ces modifications par les autorités nationales compétentes, l'OICS a créé un formulaire intitulé « Supplément au formulaire B/P », qui a été mis à la disposition de tous les gouvernements dans les six langues officielles de l'ONU en octobre 2014 et qui se trouve sur le site Web de l'OICS. Au 1^{er} novembre 2018, presque tous les pays l'utilisaient. **L'OICS recommande aux gouvernements de revoir et d'actualiser au moins une fois tous les trois ans les prévisions de leurs besoins annuels en substances psychotropes destinées à un usage médical et scientifique.**

155. Entre le 1^{er} novembre 2017 et le 1^{er} novembre 2018, 96 pays et 8 territoires ont fourni des prévisions entièrement révisées de leurs besoins en substances psychotropes, et 85 autres gouvernements ont modifié leurs prévisions pour une ou plusieurs substances. Au 1^{er} novembre 2018, les gouvernements de 41 pays et de 4 territoires n'avaient présenté aucune prévision révisée de leurs besoins légitimes en substances psychotropes depuis plus de trois ans.

c) Précurseurs

156. Dans sa résolution 49/3, intitulée « Renforcement des systèmes de contrôle des précurseurs utilisés dans la fabrication de drogues de synthèse », la Commission des stupéfiants a prié les États Membres de communiquer à l'OICS leurs besoins annuels légitimes en ce qui concerne les importations des quatre précurseurs de stimulants de type amphétamine suivants : éphédrine, pseudoéphédrine, méthylènedioxyphényl-3,4 propanone-2 (3,4-MDP-2-P) et phényl-1 propanone-2 (P-2-P) et, si possible, des préparations contenant ces substances, dans la mesure où celles-ci pouvaient être facilement utilisées ou extraites par des moyens aisés à mettre en œuvre. Ces évaluations permettent aux gouvernements de vérifier la légitimité des envois et de repérer tout excès dans les notifications préalables à l'exportation de ces substances.

157. Malgré l'absence d'obligation, 166 gouvernements avaient fourni à l'OICS, au 1^{er} novembre 2018, une évaluation de leurs besoins annuels légitimes pour au moins une des substances mentionnées ci-dessus. Au cours de la période examinée, plus de 80 gouvernements ont reconfirmé ou actualisé leurs besoins annuels légitimes pour une substance au moins.

158. Les gouvernements fournissent les évaluations de leurs besoins annuels légitimes en précurseurs sur le formulaire D et peuvent les mettre à jour à tout moment au cours de l'année. Les évaluations sont mises en ligne sur le site Web de l'OICS et régulièrement actualisées en fonction des chiffres les plus récents soumis par les pays et territoires. Elles sont également accessibles au moyen du Système PEN Online pour les utilisateurs qui y sont inscrits.

4. Améliorer la qualité des informations communiquées à l'OICS

159. Il est essentiel que les gouvernements présentent régulièrement à l'OICS des données statistiques complètes et fiables pour le bon fonctionnement général du système international de contrôle des drogues et l'analyse des tendances mondiales. Il est également nécessaire que ces données soient de bonne qualité pour révéler des détournements à des fins illicites de substances placées sous contrôle.

160. Les difficultés qu'éprouvent les gouvernements à présenter à l'OICS les statistiques ou les évaluations et prévisions requises (rapports incomplets, données manquantes et autres) dénotent souvent des déficiences de leurs mécanismes nationaux de contrôle ou de leurs systèmes de santé. Ces déficiences peuvent être le signe de problèmes liés à la mise en œuvre des dispositions des traités : lacunes de la législation nationale ou des règlements administratifs, ou manque de formation des agents des autorités nationales compétentes, par exemple.

161. **L'OICS recommande vivement aux gouvernements de renforcer leurs mécanismes nationaux de surveillance de la culture de plantes dont sont issues des substances placées sous contrôle, ainsi que de la production, de la fabrication et du commerce de ces substances. Il est possible d'y parvenir, entre autres, en améliorant et en développant les systèmes nationaux de collecte de données, en formant le personnel des autorités nationales compétentes et en veillant à ce que les entreprises autorisées à traiter des substances placées sous contrôle international respectent les exigences légales associées à leurs licences.**

162. **L'OICS invite tous les gouvernements concernés à déterminer les causes des déficiences constatées dans les rapports statistiques ou dans les évaluations et prévisions qu'ils lui présentent et à l'en informer afin qu'il y soit remédié et que les renseignements voulus soient fournis en temps opportun.** Pour aider les gouvernements, l'OICS a élaboré des outils et des documents pratiques, ainsi que plusieurs ensembles de lignes directrices,

à l'intention des autorités nationales compétentes. Disponibles gratuitement sur son site Web, ils comprennent des supports pédagogiques et le *Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international*. **Les gouvernements sont invités à exploiter au mieux ces outils pour s'acquitter des obligations qui leur incombent au titre des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.**

D. Évaluation du respect de l'ensemble des traités

1. Éléments nouveaux concernant le respect de l'ensemble des traités par certains gouvernements

163. Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues portent sur un large éventail de domaines. En effet, elles englobent les aspects réglementaires de la surveillance de la production, de la fabrication et du commerce licites des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs chimiques ; elles définissent les usages autorisés des substances placées sous contrôle ; elles contraignent les États à adopter des dispositions législatives et des orientations pour lutter contre le trafic et le détournement des drogues, et à prendre toutes les mesures susceptibles de prévenir l'abus de drogues et d'assurer un dépistage rapide ainsi que le traitement, l'éducation, la postcure et la réinsertion sociale des toxicomanes.

164. Les États parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues, comme à d'autres traités internationaux, disposent d'une importante marge de manœuvre lorsqu'il s'agit de choisir les orientations, les dispositions législatives et les mesures administratives à adopter pour honorer leurs obligations conventionnelles.

165. Il reste que les États, en leur qualité de Parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues, sont tenus d'adhérer aux préceptes juridiques fondamentaux énoncés dans ces traités, à savoir : limiter l'usage des stupéfiants et des substances psychotropes exclusivement à des fins médicales et scientifiques, respecter les droits de l'homme et la dignité humaine, fournir des substances placées sous contrôle en quantité suffisante pour répondre à des besoins médicaux légitimes et adhérer au principe de proportionnalité lors de l'élaboration de mesures de justice pénale relatives aux drogues.

166. Pour exécuter son mandat d'organe chargé de surveiller l'application des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, l'OICS passe en revue les mesures prises dans les États parties afin de repérer d'éventuelles défaillances et de recommander des mesures correctives, par exemple l'adoption de bonnes pratiques en vigueur dans d'autres juridictions.

167. Pour évaluer dans quelle mesure les États respectent les obligations que leur imposent les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, l'OICS s'appuie sur les échanges de vues et d'informations incessants qu'il a avec les gouvernements, notamment dans le cadre d'une correspondance assidue avec eux, de rencontres avec leurs représentants, de missions de pays et d'initiatives organisées à leur intention, et grâce aux rapports statistiques qu'ils lui présentent. Au cours de la période examinée, l'OICS a examiné la situation du contrôle des drogues en Afrique du Sud, au Canada, au Danemark, au Myanmar et en Pologne.

a) Canada

168. Le Gouvernement canadien ayant annoncé son intention de légaliser et de réglementer l'accès au cannabis à des fins non médicales, l'OICS a entretenu un dialogue constant avec les autorités du pays sur cette question, notamment dans le cadre d'une mission de haut niveau menée en 2016 sous la direction du Président de l'OICS, d'un rapport écrit adressé au Comité permanent du Sénat Affaires étrangères et commerce international, de plusieurs rencontres avec de hauts représentants du Gouvernement et d'une correspondance assidue.

169. Tout au long de cette concertation, l'OICS a souligné que la légalisation et la réglementation de l'accès au cannabis à des fins non médicales et non scientifiques constitueraient une violation des dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, en l'occurrence de la Convention de 1961 telle que modifiée, qui énonce, à l'alinéa c de son article 4, l'obligation générale pour les États parties de « limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants ».

170. En juin 2018, le projet de loi C-45 (loi sur le cannabis) relatif à la légalisation et à la réglementation de la consommation du cannabis à des fins non médicales et non scientifiques, a reçu la sanction royale.

171. Cette loi, entrée en vigueur le 17 octobre 2018, autorise les individus âgés de 18 ans ou plus à acheter du

cannabis de différentes catégories (herbe séchée, huile, plantes et graines) dans un cadre réglementé par les administrations provinciales et territoriales. Ils pourront aussi posséder et partager avec d'autres adultes une quantité de cannabis de toutes catégories équivalant à un maximum de 30 g de cannabis séché, cultiver jusqu'à quatre pieds de cannabis par foyer et préparer, pour leur usage personnel, des produits comestibles contenant du cannabis.

172. En adoptant le projet de loi C-45, le Gouvernement canadien s'est mis délibérément en situation de faillir à ses obligations internationales, non seulement au regard de la Convention de 1961 telle que modifiée, mais aussi de la Convention de 1988, qui oblige les États parties à conférer le caractère d'infractions pénales, conformément à leur droit interne, à la production, à la fabrication, à l'extraction, à la préparation, à l'offre, à la mise en vente, à la distribution, à la vente, à la livraison à quelque condition que ce soit de tout stupéfiant ou de toute substance psychotrope, en violation des dispositions de la Convention de 1961, de la Convention de 1961 telle que modifiée ou de la Convention de 1971.

173. L'incompatibilité du projet de loi C-45 avec les obligations que confèrent au Gouvernement canadien les trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues a également été reconnue publiquement, à plusieurs reprises, par certains de ses membres éminents. L'OICS craint que la légalisation de l'usage du cannabis à des fins non médicales ne porte atteinte au cadre juridique international de contrôle des drogues et ne crée un dangereux précédent pour le respect de l'ordre international fondé sur des normes.

174. Par ailleurs, l'OICS craint que les mesures prévues aux termes du projet de loi C-45 ne contribuent à une minimisation du danger perçu et à une augmentation de l'usage du cannabis, en particulier parmi les jeunes, l'accès à la drogue étant plus facile et les mesures de contrôle présentant des failles, y compris en ce qui concerne l'autorisation de cultiver la plante à titre personnel. L'OICS note que le taux d'abus de cannabis parmi les jeunes est déjà, au Canada, parmi les plus élevés du monde.

175. Dans l'exercice de son mandat, l'OICS restera saisi de la question et continuera à la traiter, en concertation avec le Canada et d'autres membres de la communauté internationale.

b) Danemark

176. Au cours de la période considérée, l'OICS a continué à surveiller les mesures prises au Danemark

concernant les drogues et il a eu des échanges avec le Gouvernement sur diverses questions, notamment celle de la mise en place récente d'un programme pilote de cannabis médical dans le pays.

177. D'après les informations communiquées par le Gouvernement, le Danemark a adopté, en décembre 2017, des dispositions législatives destinées à servir de fondement juridique à un projet pilote quadriennal de cannabis médical. Cette loi autorise des médecins habilités à prescrire, à des fins médicales, du cannabis à des patients qui répondent à certains critères. Munis de cette ordonnance, les patients peuvent acheter, dans une pharmacie agréée, du cannabis qui a été produit suivant les bonnes pratiques de fabrication énoncées par l'Agence danoise du médicament et approuvée par celle-ci. Le nombre de patients, les conditions de la délivrance d'ordonnances et les effets secondaires font l'objet d'un suivi. En effet, l'ensemble des ordonnances et des autres rapports collectés auprès des médecins habilités est consigné dans un registre que peuvent consulter l'Agence danoise du médicament et d'autres organismes publics compétents.

178. Les patients souffrant des affections suivantes peuvent avoir droit au traitement prévu par le programme : sclérose en plaques, douleur chronique, lésions de la moelle épinière, et nausées et vomissements causés par la chimiothérapie. En outre, en application de la nouvelle loi, les entreprises du Danemark peuvent également recevoir une autorisation de cultiver ou de reconditionner du cannabis à des fins médicales, lequel pourra alors servir à l'exportation ou à la consommation intérieure. Toutefois, dans un premier temps, le cannabis prescrit dans le cadre du projet pilote devra être importé, jusqu'à ce que des entreprises agréées commencent à en cultiver au Danemark. Le Gouvernement danois s'est dit déterminé à importer, à cultiver et à exporter du cannabis à des fins médicales, ainsi qu'à communiquer des estimations et des rapports statistiques, conformément aux dispositions applicables de la Convention de 1961 telle que modifiée.

179. Sur son site Web (<https://laegemiddelstyrelsen.dk/en>), l'Agence danoise du médicament a publié quelques informations sur ce projet pilote à l'intention des médecins et des patients. Elle indique que les types de cannabis utilisés dans le programme pilote ne sont pas des médicaments autorisés au Danemark ou dans d'autres pays, et qu'ils ont rarement fait l'objet d'essais cliniques. On trouve sur son site Web, à l'intention des médecins, des directives établies à partir de ce que font les autres pays dans ce domaine, et un avertissement pour qu'ils assument l'entière responsabilité du produit qu'ils

prescrivent, sachant qu'il est possible qu'ils ne connaissent pas aussi bien les effets souhaités et les effets indésirables du cannabis que ceux des médicaments autorisés. L'Association médicale danoise a informé les médecins que l'administration de cannabis à leurs patients à des fins médicales pouvait nuire à leur santé, car aucun essai clinique n'avait apporté la preuve tangible de l'efficacité ou de la nocivité de ce produit.

180. L'OICS continuera à suivre le déroulement du programme pilote de cannabis médical au Danemark. Il prie instamment le Gouvernement danois de continuer de tenir l'engagement qu'il a pris de mettre en œuvre son projet de cannabis médical dans le respect des dispositions de la Convention de 1961 telle que modifiée et conformément aux recommandations de l'OICS publiées au chapitre II de son rapport annuel pour 2017, en l'occurrence de ses paragraphes 177 et 178.

c) Myanmar

181. En février 2018, le Comité central pour la lutte contre l'abus des drogues a rendu publique sa politique nationale de lutte contre la drogue, élaborée conjointement avec les forces de police et le Ministère de l'intérieur du Myanmar et avec l'appui de l'ONUDC.

182. Fruit de vastes consultations tenues avec plus de 150 experts nationaux, la politique nationale de lutte contre la drogue prend en compte les meilleures pratiques internationales, énonce des stratégies inspirées du document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016, est conforme aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues et contribue à la réalisation des objectifs de développement durable.

183. Selon le Comité central pour la lutte contre l'abus des drogues, cette politique a été élaborée parce que le Gouvernement avait estimé qu'il fallait remettre à plat les stratégies de lutte antidrogue, qui reposaient principalement sur des initiatives de réduction de l'offre – comme l'éradication du pavot à opium – menées sous sa direction.

184. La nouvelle stratégie représente une importante évolution par rapport à la politique antérieure, car elle associe des ONG et la société civile, met l'accent sur les mesures sanitaires et sociales, qui complètent les mécanismes de justice pénale, promeut un développement alternatif durable pour les cultivateurs de pavot à opium et accorde une grande place à la coopération internationale.

185. La politique nationale de lutte contre la drogue énonce des objectifs généraux qui s'articulent autour de cinq grands axes : *a)* la réduction de l'offre et le développement alternatif ; *b)* la réduction de la demande et la réduction des risques ; *c)* la coopération internationale ; *d)* la recherche et l'analyse ; et *e)* le respect des droits de l'homme.

186. Pour atteindre les objectifs fixés dans sa politique nationale de lutte contre la drogue, le Myanmar a prévu une série de mesures, notamment : renforcer le cadre législatif relatif à la lutte contre les infractions liées à la drogue et contre le blanchiment d'argent et la corruption en rapport avec ces infractions ; revoir tous les cinq ans les textes de loi relatifs à la lutte contre la drogue et former les procureurs, les juges et le personnel des services de détection et de répression à la gestion des affaires de drogue ; élaborer et mettre en œuvre des programmes de développement alternatif, notamment en créant des moyens de subsistance durables, en développant les infrastructures et en valorisant les ressources humaines ; promouvoir les initiatives de prévention destinées à l'ensemble de la population ainsi que celles qui visent plus particulièrement les enfants, les jeunes, les femmes et les populations vulnérables ; améliorer la qualité des services de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale ; réglementer plus efficacement l'accès à des fins médicales aux substances placées sous contrôle ; intensifier la coopération internationale dans le domaine du contrôle des drogues ; et investir dans la recherche et l'analyse afin d'élaborer une politique de lutte contre la drogue qui repose sur des observations factuelles et soit ciblée. La politique nationale de lutte contre la drogue devrait être mise en œuvre au cours des cinq prochaines années, au cours desquelles elle fera l'objet d'évaluations régulières.

187. Le Gouvernement du Myanmar a non seulement adopté cette politique nationale de lutte contre la drogue, mais il a aussi apporté une série d'amendements à la principale loi en la matière, la loi sur les stupéfiants et les substances psychotropes de 1993. Ces amendements ont notamment consisté à insérer des renvois aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues et à l'utilisation des mécanismes internationaux de coopération ; à prévoir des mesures en faveur de nouveaux moyens d'existence ; et à institutionnaliser des stratégies de réduction des risques dans les activités de traitement et de prévention de la toxicomanie.

188. L'OICS continuera à suivre les progrès accomplis par le Gouvernement du Myanmar dans la mise en œuvre de sa politique nationale de lutte contre la drogue, ainsi que dans l'application des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

d) Pologne

189. En novembre 2017, des amendements apportés à la loi relative à la lutte contre la toxicomanie sont entrés en vigueur en Pologne, qui servent de fondement juridique à l'accès au cannabis sur ordonnance. Aux termes de la loi ainsi amendée, des pharmacies agréées peuvent transformer le cannabis issu de plantes importées pour en faire des médicaments. À cette fin, elles doivent obtenir une autorisation de l'Office polonais pour l'enregistrement des produits médicaux, des appareils médicaux et des produits biocides.

190. La Chambre polonaise des pharmaciens a déclaré que ces derniers recevraient, si nécessaire, une formation en la matière. Elle a par ailleurs évalué à 300 000 (au maximum) le nombre de patients qui pouvaient avoir droit à un traitement à base de cannabis médical en Pologne. Toutefois, la législation n'autorise pas les patients ou toute autre personne à cultiver du cannabis, et actuellement, la Pologne l'importe des Pays-Bas.

191. La nouvelle législation stipule que, pour pouvoir consommer du cannabis à des fins médicales, les patients doivent recevoir, outre une ordonnance d'un médecin, une autorisation d'un pharmacien inspecteur régional. Les affections donnant droit à l'utilisation de cannabis à des fins médicales sont, entre autres, la douleur chronique, les nausées causées par la chimiothérapie, la sclérose en plaques, la spasticité et l'épilepsie pharmaco-résistante.

192. L'OICS continuera à suivre les mesures prises en Pologne concernant les drogues, notamment la mise en œuvre de son nouveau programme de cannabis médical. Il a actuellement des échanges avec les autorités polonaises pour obtenir des informations supplémentaires sur ce nouveau programme et sur sa conformité avec les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

e) Afrique du Sud

193. L'OICS note qu'en septembre 2018, la Cour constitutionnelle d'Afrique du Sud a jugé anticonstitutionnelle l'interdiction de posséder et de consommer du cannabis à titre privé et d'en cultiver pour un usage personnel, car cette interdiction enfreignait la section 14 de la Constitution sud-africaine, qui garantit aux citoyens le droit à la vie privée.

194. La Cour a rendu cet arrêt après que le Gouvernement a fait appel de l'arrêt de la Haute Cour de 2017 légalisant la consommation de cannabis à titre personnel. L'OICS note qu'au cours de cette procédure, le Gouvernement a

argué que la légalisation du cannabis pour un usage personnel n'était pas conforme aux valeurs constitutionnelles de l'Afrique du Sud parce qu'elle nuisait aux citoyens. Néanmoins, dans son dernier arrêt, la Cour constitutionnelle a déclaré que les dispositions de la législation nationale interdisant à un adulte la consommation de cannabis et la possession et la culture de cette substance pour son usage personnel dans un lieu privé étaient anticonstitutionnelles et, par conséquent, nulles. Elle a également fait valoir que le droit à la vie privée s'étendait « au-delà des limites du foyer ».

195. L'OICS note qu'il est souligné, dans l'arrêt, que la consommation ou la possession de cannabis par un enfant en quelque lieu que ce soit, ou par un adulte dans un lieu public, ne sont pas dépénalisées. La Cour constitutionnelle a suspendu, pour une période de 24 mois, l'application de la décision par laquelle elle prononçait la nullité de la législation concernée pour permettre au Parlement d'en « corriger les erreurs constitutionnelles ». Elle a également déclaré que, pendant cette période, le fait pour un adulte de consommer, posséder ou cultiver du cannabis à titre privé ne constituerait pas une infraction pénale.

196. L'OICS continuera à observer comment les choses évoluent en Afrique du Sud après la décision de la Cour constitutionnelle et quelles conséquences a cette décision sur la législation et les pratiques nationales, notamment si le Gouvernement sud-africain adopte des orientations à l'intention de la police sur le traitement des cas de consommation personnelle de cannabis en attendant que le Parlement adopte les nouvelles dispositions législatives. L'OICS continuera à avoir des échanges avec les autorités sud-africaines afin d'aider le pays à se conformer aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, y compris de ceux qui visent à limiter l'utilisation à des fins médicales et scientifiques de substances placées sous contrôle.

2. Missions de pays

197. Au titre de ses fonctions de surveillance de l'application des traités, l'OICS effectue chaque année une série de missions dans les pays. Il s'agit d'un outil essentiel qui lui permet d'étayer les travaux d'analyse qu'il mène pour déterminer si les États parties s'acquittent des obligations qui leur incombent au titre des différents volets des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

198. En permettant à l'OICS de rencontrer les acteurs nationaux concernés – législateur, décideurs, représentants des organismes réglementaires, agents des douanes et des services de détection et de répression, médecins,

personnes participant à la prévention et au traitement et représentants de groupes de la société civile –, ces missions l'aident à avoir un aperçu général des cadres relatifs au contrôle des drogues en place dans les pays et à déterminer aussi bien les points à améliorer que les pratiques optimales à adopter. Les discussions avec les acteurs nationaux sont confidentielles, le but étant d'encourager un dialogue franc et ouvert.

199. À partir de l'analyse qu'il a faite des informations collectées au cours de sa mission, l'OICS adopte une série de recommandations pour encourager le pays à se conformer davantage aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Ces recommandations sont ensuite communiquées à titre confidentiel au gouvernement du pays concerné pour qu'il les examine et y donne suite.

200. Au cours de la période examinée, l'OICS a effectué des missions dans les pays suivants : Allemagne, Arménie, Australie, Botswana, Émirats arabes unis, Estonie, Fédération de Russie, France, Guyana, Luxembourg, Maurice, Mongolie, Népal, Pays-Bas, Qatar, Royaume-Uni, Suisse et Tunisie.

201. Au moment de la finalisation du présent rapport, des missions devaient avoir lieu en Jamaïque et au Paraguay fin novembre et début décembre 2018. D'autres missions ont été acceptées, en principe, par les Gouvernements des pays suivants : Chili, Colombie, Côte d'Ivoire, Dominique, Maldives, Nouvelle-Zélande et Philippines, mais leur organisation n'est pas terminée. Par ailleurs, l'OICS s'est mis en rapport avec les Gouvernements des pays suivants : Belize, États-Unis, ex-République yougoslave de Macédoine, Gambie, Grenade, Guinée, Kazakhstan, Kirghizistan, Koweït, Libéria, Madagascar, Mauritanie, Monténégro, Niger, Ouzbékistan, République démocratique populaire lao, République populaire démocratique de Corée, Rwanda, Soudan du Sud, Suriname, Tadjikistan, Trinité-et-Tobago et Ukraine, ainsi qu'avec celui du Kosovo⁶⁷, mais il n'a pas encore reçu de leur part la confirmation qu'ils acceptaient une mission. Pour ce qui est des Philippines, l'OICS a invité les représentants de leur Gouvernement à assister à une de ses sessions pour y tenir des consultations avec lui.

a) Arménie

202. En juin 2018, l'OICS a effectué une mission en Arménie afin de faire le point sur les mesures prises par le pays depuis sa dernière mission, en 2010, pour mettre

⁶⁷Toutes les références au Kosovo faites dans le présent rapport sont à comprendre compte tenu des dispositions de la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité.

en œuvre les trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

203. Depuis quelques années, l'Arménie a rendu compte d'une augmentation des saisies de stupéfiants (cocaïne, opium et résine de cannabis), ce qui pourrait indiquer qu'elle est de plus en plus utilisée comme une plaque tournante. Bien que la consommation de drogues illicites semble modérée dans le pays, son ampleur réelle est difficile à estimer compte tenu du nombre limité de données épidémiologiques dont il dispose.

204. Notant que diverses réformes législatives et réglementaires sont en cours en Arménie dans le domaine du contrôle des drogues, l'OIICS accueille avec intérêt celles qui visent à faciliter l'accès aux stupéfiants et aux substances psychotropes aux fins d'un usage médical rationnel, ainsi que celles qui visent à établir des sanctions proportionnelles pour les infractions liées aux drogues, en particulier les infractions commises par des usagers de drogues.

b) Australie

205. En novembre 2017, l'OIICS a effectué une mission en Australie pour vérifier ce que le pays avait fait pour mettre en œuvre les trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues depuis sa précédente mission, en 2009.

206. De par sa grande taille, son littoral étendu et son marché lucratif de drogues illicites, l'Australie est une cible pour les réseaux internationaux de trafiquants de drogues. Si l'éloignement du pays crée quelques obstacles pour le trafic, le prix plus élevé payé pour les drogues qui y sont introduites illicitement agit comme une incitation pour les trafiquants. Les services australiens de détection et de répression et les autorités douanières du pays continuent d'enregistrer des saisies records pour de nombreuses drogues, telles que la cocaïne, la 3,4-méthylènedioxy-méthamphétamine (MDMA) et la méthamphétamine. Selon des statistiques officielles, l'Australie enregistre un des taux les plus élevés de consommation de méthamphétamine au monde et le nombre d'usagers de cette drogue augmente.

207. L'OIICS prend note de l'énergie et des ressources déployées par le Gouvernement australien pour mettre en œuvre sa politique de lutte contre la drogue, notamment de l'adoption de la Stratégie nationale de contrôle des drogues pour 2017-2026, ainsi que de la poursuite de la mise en œuvre de la Stratégie nationale antidrogue pour les populations aborigènes et insulaires du détroit de Torres pour 2014-2019 et de la Stratégie de lutte contre

l'« ice ». Il prend également note du ferme attachement du pays au multilatéralisme et de sa contribution à l'action menée à l'échelle régionale et internationale pour lutter contre la drogue.

c) Botswana

208. Une mission de l'OIICS a été menée au Botswana en juin 2018. Le Botswana est partie à la Convention de 1961 telle que modifiée, à la Convention de 1971 et à la Convention de 1988.

209. Cette mission avait pour objectif d'obtenir des informations récentes sur la politique du Gouvernement, la législation nationale et les mesures concrètes prises en matière de contrôle des drogues, et de renouer le dialogue au sujet du respect des conventions. Les débats ont essentiellement porté sur les obligations conventionnelles du pays et la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes.

d) Estonie

210. En avril 2018, l'OIICS a effectué une mission en Estonie. Il entendait passer en revue les progrès accomplis dans l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et examiner ce qui avait été fait en matière de contrôle des drogues depuis sa précédente mission dans le pays, en 2006.

211. L'Estonie est partie aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Elle a adhéré aux Conventions de 1961 et de 1971 en 1996, et à celle de 1988 en 2000.

212. L'OIICS note que le Gouvernement estonien adhère aux objectifs énoncés dans les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, que la législation nationale est adaptée à leur réalisation, que le pays lui présente les rapports obligatoires dans les délais et que les informations communiquées sont de qualité. Le nombre élevé de décès par surdose d'opioïdes liés au fentanyl et de nouveaux cas d'infection à VIH d'usagers de drogues injectables a fait partie des sujets abordés pendant la mission.

e) France

213. En juin 2018, l'OIICS a mené une mission en France – ce qui n'était pas arrivé depuis 1999 – pour examiner avec les acteurs nationaux les progrès accomplis dans la mise en œuvre du régime juridique relatif au contrôle

international des drogues. La France est partie aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

214. À la suite de l'adoption de la loi de modernisation de son système de santé en 2016, la France a lancé un programme d'essai de six ans visant à réduire les risques liés à la consommation de drogues et consistant à créer des « salles de consommation à moindre risque » dans les villes de Paris et de Strasbourg. Elle s'emploie également à réformer sa législation afin d'élaborer un système réaliste permettant de sanctionner de manière proportionnée les infractions mineures liées à la drogue.

215. L'OICS est conscient du ferme attachement du Gouvernement français aux objectifs énoncés dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et des ressources importantes que le pays investit dans la mise en œuvre d'une politique de lutte anti-drogue équilibrée et fondée sur des données factuelles.

f) Allemagne

216. L'OICS a effectué une mission en Allemagne en septembre 2018. Elle avait pour objectif d'évaluer la situation dans le pays en matière de contrôle des drogues, ainsi que le respect des trois conventions internationales sur le sujet. L'OICS note que le Gouvernement allemand continue à traiter tous les aspects du problème de la drogue de manière intégrée et équilibrée. Sa mission précédente en Allemagne remontait à 2003.

217. L'OICS note que, conformément à la législation adoptée en mars 2017, la consommation de cannabis à des fins médicales n'est autorisée qu'en dernier ressort, à condition qu'elle promette une amélioration notable de l'état de santé du patient et que sa prescription réponde à des critères stricts fixés par des médecins agréés.

218. La délégation s'est rendue dans une salle de consommation de drogues et dans plusieurs centres de traitement et de réadaptation des toxicomanes. L'OICS prend note des efforts faits par les autorités pour veiller à ce que les salles de consommation fassent partie intégrante d'un vaste éventail de services de santé fournis aux toxicomanes.

g) Guyana

219. L'OICS a effectué une mission au Guyana en décembre 2017. L'objectif était avant tout de rencontrer les représentants du Gouvernement pour examiner les progrès accomplis par le pays dans la mise en œuvre des

conventions internationales relatives au contrôle des drogues. La précédente mission de l'OICS au Guyana remontait à 2002, année où le Guyana venait d'adhérer à la Convention de 1961.

220. Le Guyana est une plaque tournante, essentiellement pour la cocaïne provenant de Colombie, acheminée par le Brésil, le Suriname et le Venezuela (République bolivarienne du) et destinée principalement à l'Amérique du Nord et à l'Europe. La cocaïne est souvent dissimulée dans des produits licites et acheminée par des navires commerciaux, des avions, des passeurs, des vedettes rapides ou par diverses voies postales. Les trafiquants tirent profit des ports mal surveillés, des pistes d'atterrissage isolées et des frontières terrestres poreuses difficiles à contrôler sans le matériel nécessaire.

221. La mission était coordonnée par la toute nouvelle Agence nationale de lutte contre les stupéfiants. Les entretiens ont porté essentiellement sur le respect des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et sur la politique nationale et internationale de contrôle des drogues, notamment sur le Plan directeur 2016-2020 de la Stratégie nationale de lutte contre la drogue, nouvelle version de celui de 2014-2018.

h) Luxembourg

222. En octobre 2018, l'OICS a effectué une mission au Luxembourg. Il entendait passer en revue les progrès accomplis dans l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et examiner ce qui avait été fait en matière de contrôle des drogues depuis sa dernière visite dans le pays, en 2006.

223. Le Luxembourg est partie aux trois traités internationaux. Il a accédé à la Convention de 1961 telle que modifiée en 1972, et à la Convention de 1971 en 1991. Il est aussi devenu partie à la Convention de 1988 en 1992.

224. Pays sans littoral, le Luxembourg a des frontières communes avec l'Allemagne, la Belgique et la France. Sa population de 560 000 habitants étant composée à 46 % d'étrangers et ses frontières étant fréquemment traversées par des travailleurs transfrontaliers, il est vulnérable, en ce qu'il peut être utilisé comme pays de transit pour le trafic de drogues.

225. Au cours de la mission, le Gouvernement a montré sa détermination à lutter contre la toxicomanie au Luxembourg. L'OICS note que le pays assure des services efficaces de traitement et de réadaptation et prend des mesures énergiques en faveur de la prévention.

226. La délégation de l'OICS a reçu des informations précises sur le projet de cannabis médical, notamment sur le cadre législatif dans lequel il s'inscrirait et les pratiques de prescription auxquelles il donnerait lieu.

i) Maurice

227. En juillet 2018, l'OICS a effectué une mission à Maurice. Il entendait évaluer la situation en matière de contrôle des drogues et le respect des trois conventions internationales sur le sujet depuis sa dernière mission dans le pays, en 2008.

228. Bien que située dans une zone stratégique du bassin de l'océan Indien, Maurice n'est pas une plaque tournante importante pour le trafic de drogues, la plupart des drogues illicites pénétrant sur son territoire étant destinées à la consommation nationale. L'OICS prend note des efforts que fait le Gouvernement pour lutter contre le trafic de drogues, en particulier de ceux que font les services de détection et de répression et les autorités des douanes pour intercepter les envois de drogues. Maurice s'est également efforcée d'approfondir sa coopération avec les autres pays de l'océan Indien dans cette lutte. Au cours de la mission, l'OICS a reçu des informations sur les programmes de traitement et de réadaptation ainsi que sur les initiatives de réduction de la demande.

229. L'OICS prend note de la réunion de la Commission d'enquête indépendante sur le trafic de drogues et de l'élaboration d'un nouveau plan directeur national pour le contrôle des drogues, devant être lancé en 2019, qui illustrent bien la détermination du pays à mettre en œuvre les conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

j) Mongolie

230. L'OICS a effectué une mission en Mongolie en juillet 2018, avant tout pour passer en revue les progrès accomplis dans la mise en œuvre des conventions internationales relatives au contrôle des drogues et examiner ce qui avait été fait en matière de lutte contre la drogue depuis sa dernière mission, en 1999.

231. L'OICS note la détermination et la ferme volonté politique du Gouvernement, qui redouble d'efforts pour mettre en œuvre une politique nationale de lutte contre la drogue. La délégation a été informée de ce qui avait été fait en faveur de la réduction de la demande et de l'offre, et elle a pris note des résultats obtenus dans le cadre du programme national récemment adopté sur la lutte contre le trafic de stupéfiants et de substances psychotropes.

k) Népal

232. En septembre 2018, l'OICS a effectué une mission au Népal. Il entendait évaluer la situation en matière de contrôle des drogues et le respect des trois conventions internationales sur le sujet depuis sa dernière mission dans le pays, en 2007.

233. Situé entre la Chine et l'Inde, avec lesquels il partage une frontière étendue et ouverte, et relié par voie aérienne à de grandes villes d'Asie et du Moyen-Orient, le Népal est un point de transbordement pour le trafic de drogues. L'OICS prend note des efforts que fait le Gouvernement pour lutter contre le trafic de drogues, en particulier contre le trafic de médicaments contenant des substances placées sous contrôle international, ainsi que pour mettre à jour sa législation interne afin de faire face aux nouvelles tendances de ce phénomène et de veiller à ce que le contrôle des drogues soit appliqué dans le nouveau système fédéral du pays. Au cours de la mission, l'OICS a reçu des informations sur les initiatives de traitement et de réadaptation et sur les initiatives de réduction de la demande menées dans le pays.

234. L'OICS prend note, en particulier, des efforts que fait le Gouvernement népalais pour élaborer un programme de prévention à plusieurs niveaux destiné à être mis en œuvre dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire afin de sensibiliser les élèves aux dangers de la consommation de drogues et de leur donner les moyens de renforcer leur résilience face à ce fléau.

l) Pays-Bas

235. En juin 2018, l'OICS a effectué une mission aux Pays-Bas pour examiner des questions liées à l'application des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues auxquelles le pays est partie. La mission précédente de l'OICS dans ce pays remontait à 1998.

236. Le cannabis et les drogues de synthèse sont produits aux Pays-Bas et en sont exportés de manière illégale. Ce pays est aussi une plaque tournante pour la cocaïne produite en Amérique du Sud et pour l'héroïne acheminée depuis l'Afghanistan par la route des Balkans. La politique en vigueur aux Pays-Bas en matière de lutte contre la drogue a pour objectif affirmé de prévenir et de réduire la consommation de drogues et les risques qui y sont associés, par un travail de sensibilisation et la prestation de services dans des structures à moindre risque et des centres d'aide sociale et de lutte contre l'addiction. Elle se caractérise également par l'application

d'un principe de tolérance face à l'usage non médical des drogues douces, catégorie à laquelle appartient le cannabis.

237. L'OICS salue la détermination du Gouvernement néerlandais à engager un dialogue sur les questions de lutte contre la drogue. Il se félicite également des efforts soutenus et des investissements importants consentis par le pays pour essayer de limiter les risques liés à la consommation de drogues.

m) Qatar

238. L'OICS a effectué une mission au Qatar en octobre 2018, pour la toute première fois. Le Qatar est partie à la Convention de 1961 telle que modifiée et à la Convention de 1971 depuis 1986, et à la Convention de 1988 depuis 1990. La mission visait avant tout à examiner la situation du pays en matière de contrôle des drogues et à entendre le Gouvernement sur l'expérience acquise dans la mise en œuvre des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'OICS prend note de la volonté du Qatar de mettre en œuvre les conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

239. La délégation a été informée sur la stratégie de contrôle des drogues pour 2018-2022, dont le principal objectif est de protéger la société qatarienne contre les drogues en privilégiant une surveillance et un contrôle permanents des ports, assurés en coordination avec les autorités compétentes, pour réduire l'offre et la demande de drogues. Les discussions ont aussi porté sur l'importance d'une coopération régionale dans ce domaine, la délégation de l'OICS soulignant qu'il fallait que tous les États parties de la région resserrent leurs liens de coopération.

240. La délégation a également été informée sur la stratégie nationale de santé pour 2018-2022, dont deux volets essentiels sont la santé mentale et la lutte contre le cancer. L'OICS note les efforts que fait le Qatar pour que ses services de santé puissent accéder, à des fins médicales et scientifiques, à des substances placées sous contrôle. Il note également les efforts qu'il fait pour fournir à la population des services de traitement et de réadaptation scientifiquement fondés.

n) Fédération de Russie

241. L'OICS a effectué une mission en Fédération de Russie en novembre 2017. Il entendait avant tout passer en revue les progrès accomplis dans l'application des

traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et examiner ce qui avait été fait en matière de contrôle des drogues depuis sa précédente mission dans le pays, en 2005. Le Gouvernement est attaché à la lettre et à l'esprit des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, qu'il est déterminé à appliquer. Conscient de la faible consommation d'analgésiques opioïdes à des fins médicales, il a mis en œuvre plusieurs initiatives visant à supprimer les obstacles, notamment réglementaires, à l'accès à ces drogues, et il espère qu'à long terme, grâce à ces mesures, celles-ci seront plus facilement disponibles.

242. La Fédération de Russie reste une destination et une plaque tournante importantes pour l'héroïne produite en Afghanistan. On y a également observé une augmentation de la fabrication illicite et du trafic de nouvelles substances psychoactives et d'autres drogues de synthèse.

o) Suisse

243. En novembre 2017, l'OICS a effectué une mission en Suisse. Elle avait pour objectif d'évaluer la situation dans le pays en matière de contrôle des drogues, ainsi que le respect des trois conventions internationales sur le sujet.

244. L'OICS note que, depuis sa dernière mission, en 2000, le Gouvernement a bien avancé dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique intégrée de lutte contre la drogue et du plan d'action qui s'y rapporte. Le pays a aussi fait des progrès notables en ce qui concerne le respect de ses obligations en matière de présentation de rapports et, grâce à diverses mesures, il est parvenu à réduire la consommation de drogues dans les lieux publics.

245. Au cours de ses échanges avec des représentants du Gouvernement, la délégation de l'OICS a été informée de la fabrication licite de médicaments contenant des substances placées sous contrôle, de la situation du marché des produits contenant du CBD, et des difficultés causées par les nouvelles substances psychoactives et les précurseurs sur mesure. Elle a également visité des salles de consommation de drogues, à Berne, et un des laboratoires d'une entreprise de fabrication de substances placées sous contrôle.

246. L'OICS félicite la Suisse pour la coordination étroite des activités des différents acteurs de la lutte contre la drogue dans le pays, et pour la part qu'elle prend à la coopération régionale et internationale.

p) Tunisie

247. En octobre 2018, l'OICS a effectué une mission en Tunisie pour étudier ce que le pays avait fait de nouveau depuis sa dernière mission, en 2002, pour mettre en œuvre les trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

248. La Tunisie est partie aux trois traités internationaux. Elle a accédé à la Convention de 1961 telle que modifiée en 1976, et à la Convention de 1971 en 1979. Elle est devenue partie à la Convention de 1988 en 1990.

249. Au cours de la mission, le Gouvernement a montré son engagement et sa détermination à intensifier encore son action en faveur de la prévention de la toxicomanie, et du traitement et de la réadaptation des personnes souffrant de problèmes liés à l'usage de drogues, y compris en milieu carcéral. Au cours de ses échanges avec le personnel technique, à tous les niveaux, la délégation de l'OICS a apprécié la compétence et le professionnalisme des fonctionnaires nationaux. L'OICS prend note des efforts que fait le pays et des mesures utiles qu'il prend pour réformer la législation et la réglementation et renforcer le Bureau national des stupéfiants.

q) Émirats arabes unis

250. En septembre 2018, l'OICS a effectué une mission aux Émirats arabes unis afin de faire le point sur les mesures prises par le pays depuis sa dernière mission, en 2008, pour mettre en œuvre les trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

251. L'OICS note que le pays adhère aux objectifs énoncés dans les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et fait des efforts sensibles pour atteindre ceux qu'il s'est fixés dans sa stratégie de contrôle des drogues, à savoir la réduction de l'offre et de la demande. Depuis quelques années, le pays est de plus en plus souvent la cible des trafiquants de précurseurs, en particulier d'anhydride acétique. L'OICS note également une nouvelle tendance dans la consommation de drogues : la consommation de méthamphétamine, de cannabinoïdes de synthèse et de certains médicaments délivrés sur ordonnance. La délégation a été informée que des modifications avaient été apportées récemment aux dispositions législatives concernant les peines encourues pour des infractions liées à la drogue, des solutions autres que répressives étant désormais envisagées face à la consommation de drogues.

r) Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

252. Une délégation de l'OICS s'est rendue au Royaume-Uni en octobre 2018. L'objectif de sa mission était d'examiner la situation du pays en matière de contrôle des drogues, de passer en revue les progrès accomplis par le Gouvernement dans l'application des traités internationaux sur la question et d'étudier ce qui avait été fait d'important depuis la dernière mission de l'OICS dans le pays, en 2007.

253. L'OICS prend note de la détermination du Gouvernement à faire appliquer pleinement les traités internationaux. Celui-ci a adopté une stratégie en matière de drogues pour 2017 (2017 Drug Strategy) afin de s'attaquer à ce problème national, et une stratégie en matière de violences graves (Serious Violence Strategy), en 2018, pour faire face à la montée récente d'une criminalité souvent associée au trafic de drogues (attaques à l'arme blanche, attaques à main armée et homicides). Au niveau international, le Gouvernement est convaincu que la coopération avec les autres pays, en Europe et dans le reste du monde, favorise une action équilibrée et permet d'échanger les meilleures pratiques et les informations les plus récentes dans le cadre d'un réseau mondial.

254. Si, dans l'ensemble, la consommation de drogues est restée stable depuis cinq ans parmi les 16-59 ans en Angleterre et au Pays de Galles, le nombre de décès liés à l'usage de drogues, pour l'essentiel d'héroïne et de morphine, a augmenté dans le pays. Le Royaume-Uni joue un rôle moteur dans la lutte contre les nouvelles substances psychoactives. À cet égard, la délégation de l'OICS a visité le Club Drug Clinic, un centre de traitement – comme il en existe quelques-uns en Europe – qui prête assistance aux usagers de drogues de synthèse et de nouvelles substances psychoactives ayant pris des habitudes de consommation dangereuses. L'OICS prend note du rôle actif que joue le Gouvernement dans la lutte contre le problème du trafic de drogues, et des opérations d'interception menées par les services nationaux de détection et de répression des infractions à la législation sur les drogues.

3. Évaluation de l'application, par les gouvernements, des recommandations formulées par l'OICS à l'issue de ses missions dans les pays

255. Chaque année, l'OICS fait le point sur l'évolution de la situation dans les pays ayant accueilli ses missions

trois à quatre ans auparavant et prie les gouvernements concernés de l'informer d'éventuels progrès accomplis dans le pays depuis, y compris des mesures prises sur les plans politique et législatif comme suite aux recommandations qu'il avait formulées à l'issue de la mission. Cet important exercice est un moyen d'exploiter la dynamique créée par les missions dans les pays en question et les synergies établies avec les acteurs nationaux.

256. En 2018, l'OIICS a invité les Gouvernements de Bahreïn, où une mission avait été effectuée à la fin de 2014, de la Chine, du Ghana, du Honduras, de l'Iran (République islamique d'), de l'Italie, de la République de Moldova et du Timor Leste, où des missions avaient été menées en 2015, à l'informer de l'évolution de leur situation en matière de drogues, notamment des progrès qui pourraient avoir été faits pour donner suite à ses recommandations.

257. L'OIICS tient à remercier les Gouvernements de Bahreïn, de la Chine, du Ghana, de l'Iran (République islamique d'), de l'Italie et de la République de Moldova de lui avoir présenté les renseignements demandés, et demande à nouveau aux Gouvernements du Honduras et du Timor-Leste de les lui fournir.

a) Bahreïn

258. L'OIICS note les progrès accomplis par le Gouvernement bahreïni dans l'application des recommandations qu'il lui avait adressées à l'issue de sa mission dans le pays, en décembre 2014.

259. L'OIICS se félicite des efforts engagés par le Gouvernement pour affecter des ressources supplémentaires au traitement et à la réadaptation des toxicomanes. Outre les services de traitement dispensés par l'hôpital psychiatrique de Bahreïn, le Conseil des ministres de Bahreïn a décidé, en 2015, d'affecter 22 000 mètres carrés de terrain, conformément à la recommandation du Comité national antidrogue, à la construction de trois bâtiments de prise en charge de la toxicomanie chez les hommes, les femmes et les mineurs. Le Gouvernement a également annoncé qu'un comité compétent serait mis en place pour étudier plus avant les besoins du pays en matière de traitement. L'OIICS prend note des mesures actuellement mises en place et encourage le Gouvernement à continuer d'élargir et d'améliorer sa prestation de services pour le traitement – avec ou sans hospitalisation – des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, notamment en améliorant l'accès de tous les groupes de population, dont les femmes, les jeunes et les non-ressortissants résidents, au traitement, ainsi qu'en mettant à disposition des services spécialisés

pour traiter la comorbidité qui touche les patients chez qui des troubles liés à l'usage de drogues ont été diagnostiqués.

260. Le Gouvernement bahreïni a pris de nouvelles mesures pour contrôler efficacement les nouvelles substances psychoactives : il a notamment créé, en vertu de la loi n° 15 de 2007 sur les stupéfiants et les substances psychotropes, un comité qui aura pour mandat de modifier la liste des stupéfiants et des substances psychotropes placés sous contrôle. En août 2016, le Premier Ministre de Bahreïn a pris le décret n° 39/2016 portant modification des listes de substances placées sous contrôle figurant dans la loi n° 15 de 2007, afin d'y inscrire les cannabinoïdes de synthèse, la cathinone de synthèse, le tramadol, la kétamine et l'*alpha*-phénylacétoacétonitrile (APAAN), et chargeant les ministres d'en assurer l'application, conformément à leurs attributions.

261. Au cours de la mission, l'OIICS a constaté que les techniciens de laboratoire avaient besoin d'être formés à la détection et à l'analyse des drogues. Il a en outre encouragé le Gouvernement à renforcer ses capacités de détection et d'analyse des substances par l'organisation de formations et la mise à disposition d'étalons de référence. En réponse à ces recommandations, le Gouvernement a indiqué que des appareils de détection et de test de drogues et de substances psychotropes étaient en cours d'acquisition, suite à une procédure d'appel d'offres. Sur la question de la formation, les autorités sont convenues que le laboratoire de criminalistique devait renforcer les capacités de son personnel technique en lui fournissant une formation supplémentaire. À cet égard, le Gouvernement bahreïni est resté en contact avec l'ONUDC pour réfléchir aux cours de formation qu'il pourrait être pertinent de dispenser à ses fonctionnaires.

262. Pour améliorer encore la prestation des services de prévention du VIH/sida auprès des usagers de drogues, le Gouvernement a adopté la loi n° 1 de 2017 visant à protéger la société du sida et à protéger les droits des personnes vivant avec le sida. Toutefois, il n'a pas encore apporté les précisions supplémentaires sur la nouvelle loi qui permettraient à l'OIICS de mieux comprendre l'évolution de la situation concernant les questions liées au VIH/sida dans le pays.

263. En réponse à la recommandation de l'OIICS relative à la réalisation d'une enquête nationale sur l'abus de drogues dans le pays, le Gouvernement a fait savoir à l'OIICS que l'École royale de police avait été chargée de coordonner l'élaboration d'une enquête nationale sur l'usage de drogues. Alors que l'on s'emploie à mener à bien cette enquête, le Gouvernement a déclaré que plusieurs

entités, à Bahreïn, traitaient du problème de la toxicomanie, dont le Ministère de la santé, le Ministère de l'intérieur et le Ministère de l'éducation ; en l'absence de mécanisme de coordination unifié, Bahreïn avait du mal à prendre la mesure du problème de la drogue et à déterminer le nombre d'usagers de drogues. Par conséquent, l'OICS prie le Gouvernement de mettre en place un mécanisme de coordination efficace dans le domaine de la prévention et du traitement de l'abus de drogues, notamment en prenant des mesures sur les plans institutionnel et législatif ainsi qu'en affectant des ressources humaines et financières suffisantes, de façon à pouvoir mener une action coordonnée face aux difficultés que pose l'abus de drogues dans le pays.

264. L'OICS sait que la destruction des drogues saisies dans le pays a lieu tous les cinq ou six ans. Il encourage le Gouvernement à mettre en place des procédures pour que les drogues saisies soient détruites avant le procès et pour que des échantillons soient prélevés et soient admissibles comme preuve, conformément au paragraphe 5 de l'article 14 de la Convention de 1988. Une telle mesure réduirait le risque que des substances saisies soient détournées vers des marchés illicites. En outre, l'OICS invite le Gouvernement à lui soumettre régulièrement des données sur les quantités de drogues saisies et éliminées.

265. L'OICS salue l'efficacité avec laquelle le Gouvernement bahreïnien a coopéré avec lui pour s'acquitter des obligations qui lui incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, et note qu'il continuera de travailler en étroite collaboration avec le Gouvernement bahreïnien pour faciliter l'application des recommandations qu'il avait formulées à l'issue de sa mission dans le pays, en 2014.

b) Chine

266. L'OICS note que depuis sa mission d'octobre 2015 en Chine, le Gouvernement chinois a pris plusieurs mesures pour donner suite à ses recommandations sur les moyens à mettre en œuvre pour mieux appliquer les trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

267. En 2015, la Chine a adopté une réglementation lui permettant de placer rapidement sous contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes à usage non médical, y compris de nouvelles substances psychoactives. Pas moins de 138 nouvelles substances psychoactives ont ainsi été placées sous contrôle national. Toutes les substances à base de fentanyl placées sous contrôle

international ont été inscrites sur les listes nationales, qui se sont ainsi étoffées de 23 catégories de substances. En 2017, les principaux précurseurs du fentanyl – *N*-phénéthyl-4-pipéridone (NPP) et 4-anilino-*N*-phénéthyl-pipéridine (ANPP) – ont été placés sous contrôle national.

268. L'OICS note que la Chine a également pris des mesures pour contrôler plus efficacement le commerce international de précurseurs et vérifier la légitimité des transactions portant sur ces substances, en particulier en plaçant sous contrôle de nouveaux précurseurs : « hydroxylamine », *o*-chlorophényl cyclopentyl cétone, APAAN, 1-bromo-1-phényl-1-propanone, brome, chloropseudoéphédrine, 1-phényl-1-propanone, NPP et ANPP. Ces dernières années, plus de 14 900 entreprises ont été contrôlées pour des transactions portant sur des substances non placées sous contrôle et du matériel susceptible d'avoir été utilisé pour la fabrication illicite de drogues. Un renforcement des contrôles a permis la saisie d'environ 1 500 tonnes de produits chimiques à la frontière avec le Myanmar en 2017, dont 400 tonnes de précurseurs placés sous contrôle.

269. L'OICS salue les mesures prises par le Gouvernement pour renforcer sa coopération avec le secteur de l'industrie chimique et l'encourager à coopérer volontairement avec lui, notamment en créant un système de notation de la solvabilité et de certification des entreprises travaillant avec des précurseurs.

270. En ce qui concerne l'accès à des stupéfiants et à des substances psychotropes à des fins médicales, l'OICS note que des progrès ont été faits, à en juger par l'augmentation de la consommation de morphine dans le pays. Il encourage toutefois le Gouvernement à poursuivre dans cette voie, car les stupéfiants et les substances psychotropes sont encore difficiles d'accès.

271. Malgré les succès obtenus grâce à des mesures de réduction de la demande et de traitement depuis sa mission de 2015, l'OICS estime qu'il serait justifié de faire de nouveaux investissements dans ce domaine.

272. Enfin, de même qu'il avait invité tous les États à abolir la peine capitale pour les infractions liées aux drogues, compte tenu du principe de proportionnalité, l'OICS encourage le Gouvernement chinois à envisager de le faire.

c) Ghana

273. L'OICS a conduit une mission au Ghana en 2015. Il constate que le Gouvernement ghanéen est très attaché

au contrôle des drogues et que des progrès notables ont été accomplis en matière de lutte contre le trafic et l'abus de drogues depuis la précédente mission de l'OICS, en 2005. Il note, en particulier, qu'un nouveau texte de loi en matière de lutte antidrogue, le projet de loi de 2017 sur la Commission de lutte contre les stupéfiants, a été rédigé. Le Gouvernement considère comme une priorité l'adoption de ce projet de loi, qui remplacera l'actuelle législation, la loi de 1990 sur les stupéfiants. L'OICS note que ce nouveau texte contient également des propositions de peines de substitution à l'emprisonnement pour les infractions liées à la drogue. Il prend également note des mesures prises par le Gouvernement pour renforcer l'indépendance de l'Organe de contrôle des stupéfiants, principal organe chargé de coordonner le contrôle des drogues dans le pays.

274. L'OICS sème qu'il reste encore beaucoup à faire au Ghana pour renforcer le contrôle de la vente au détail de préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle, telles que le diazépam. Bien que la plupart des lois et des réglementations en vigueur en la matière soient adéquates, le Gouvernement ghanéen n'a pas pu les faire respecter comme il convient, et il est souvent possible de se procurer ces préparations sans ordonnance. Bien que les autorités nationales compétentes aient pris un certain nombre de mesures pour surveiller la vente en gros du diazépam, l'OICS demande au Gouvernement ghanéen d'étudier plus avant les raisons qui expliquent le volume important des importations et de prendre des mesures pour y remédier, notamment en renforçant la surveillance des circuits de distribution au détail des produits pharmaceutiques finis contenant du diazépam.

275. L'OICS note que peu de progrès ont été faits dans l'évaluation des besoins en ressources humaines dans les différentes spécialités, nécessaire en vue d'assurer l'égalité d'accès aux services de santé dans tout le pays. Les établissements médicaux continuent de manquer d'opiacés pour le traitement de la douleur. L'OICS prie le Gouvernement de faire le point sur la situation et de prendre les mesures nécessaires pour que les stupéfiants, en particulier les opiacés, soient disponibles à des fins médicales.

d) Iran (République islamique d')

276. Le Gouvernement iranien a pris plusieurs mesures pour donner suite aux recommandations que l'OICS lui avait adressées à l'issue de sa mission dans le pays, en mai 2015.

277. L'OICS note que le Gouvernement iranien continue de surveiller de près, par l'intermédiaire des autorités compétentes, l'importation, l'exportation, le transit, la fabrication et l'usage des précurseurs. Le Ministère de la santé, en sa qualité d'organisme de réglementation, et le Service central de la lutte contre la drogue, chargé de la détection et de la répression, coopèrent pour prévenir le détournement de précurseurs chimiques vers des circuits illicites. Le Gouvernement a indiqué qu'il avait entrepris d'invoquer le paragraphe 10 a de l'article 12 de la Convention de 1988 afin de demander à recevoir des notifications préalables à l'exportation de précurseurs chimiques inscrits au Tableau I de la Convention de 1988.

278. Par ailleurs, le Gouvernement a désigné des points focaux pour le Projet « Cohesion » (qui consiste dans des opérations internationales axées sur les précurseurs de la cocaïne et de l'héroïne) et la plateforme de notification correspondante, le Système PICS. Ces points focaux ont récemment signalé, au moyen du Système PICS, des cas liés au trafic de précurseurs.

279. Au cours de sa mission, l'OICS a noté qu'il fallait sensibiliser la population à la menace que représentaient les nouvelles substances psychoactives, notamment l'acide *gamma*-hydroxybutyrique (GHB) et les cannabinoïdes de synthèse, pour la santé publique, et il a recommandé que la République islamique d'Iran prenne des mesures de détection et de répression ciblées pour empêcher la multiplication des marchés illicites qui permettent l'écoulement de ces substances. Le Gouvernement a dit avoir pris de nouvelles mesures de prévention, dont l'échange de pratiques optimales avec d'autres pays et l'organisation de formations sur ces substances à l'intention du personnel des organisations œuvrant à la réduction des risques liés à l'usage de drogues, ainsi que la mise en place de centres de traitement.

280. Depuis la mission de l'OICS, le Gouvernement iranien a également redoublé d'efforts pour proposer aux femmes des services spécialisés de prévention et de traitement de la toxicomanie. Grâce à la mise en place de 247 centres d'accueil, le pays a pu appliquer une série de mesures destinées aux usagères de drogues injectables à haut risque. Trois cent soixante et onze équipes de proximité fournissent des services à environ 16 000 femmes. Environ 10 000 usagères de drogues ont reçu un traitement dans plus de 45 centres d'hospitalisation de moyenne durée installés dans l'ensemble du pays. Quelque 30 000 usagères de drogues sans abri ont bénéficié de services de soutien et d'un accueil dans plus de 20 centres d'hébergement de nuit. Les femmes enceintes bénéficient de soins spécialisés dans les hôpitaux publics. Dirigées vers des

centres de soins de santé primaires, elles sont soumises à un dépistage des troubles liés à l'usage de drogues. Deux centres de soins aux mères et aux enfants dispensent des services de traitement aux femmes sorties de la dépendance et à leurs enfants.

281. Le Gouvernement a également élaboré son quatrième programme stratégique de pays en matière de lutte contre le VIH/sida (2015-2019), en étroite collaboration avec tous les organismes concernés. De nouvelles mesures préventives ont été élaborées à l'intention des filles et des femmes, notamment des femmes enceintes atteintes du VIH/sida. En outre, des mesures ont été prises pour détecter les cas de VIH, étendre l'accès aux traitements antirétroviraux et améliorer l'approvisionnement en médicaments, les circuits de distribution ainsi que la prévention et le traitement des cas pharmacorésistants. D'autres activités ont été entreprises, consistant par exemple à améliorer la détection de la tuberculose chez les personnes atteintes du VIH/sida, à détecter le VIH/sida chez les personnes souffrant de tuberculose, en accordant une importance particulière aux prisons, à promouvoir l'adoption d'attitudes non stigmatisantes en vue de réduire les risques de discrimination et de faciliter l'accès aux services, à promouvoir la recherche appliquée visant à dépister la pharmacorésistance, et à accroître l'efficacité des sous-comités techniques sur le VIH/sida pour renforcer la coordination de leurs activités et empêcher qu'ils fassent deux fois la même chose.

282. Comme exposé plus en détail au chapitre III du présent rapport, la République islamique d'Iran a adopté en 2017 des modifications de sa législation en matière de lutte contre les stupéfiants, pour remplacer la peine de mort, jusqu'alors encourue pour certaines infractions liées aux drogues, par une peine de 25 à 30 ans d'emprisonnement assortie d'amendes, et pour remplacer la réclusion à perpétuité par une peine de 15 à 20 ans d'emprisonnement assortie d'amendes.

283. L'OICS salue les mesures prises par le Gouvernement iranien pour renforcer l'action nationale de lutte contre l'abus de drogues et la criminalité, et note qu'il continuera de travailler en étroite collaboration avec lui afin de faciliter l'application des recommandations qu'il avait formulées à l'issue de sa mission dans le pays.

e) Italie

284. L'OICS note que le Gouvernement italien a pris plusieurs mesures pour donner suite aux recommandations qu'il avait formulées à l'issue de sa mission en Italie, en juin 2015.

285. L'Italie a continué d'appuyer la coopération multilatérale en matière de contrôle international des drogues au moyen de plusieurs accords multilatéraux ou bilatéraux, d'initiatives d'ordre législatif et d'activités de formation ou de soutien technique. Cette coopération, promue par la Direction centrale des services antidrogue du Ministère de l'intérieur, est mise en œuvre par son réseau d'attachés en poste à l'étranger.

286. Au cours de la mission, les membres de l'OICS ont examiné les questions relatives au projet de loi sur la libéralisation de l'usage non médical de drogues, qui était alors en cours d'examen par le Parlement, et appelé l'attention du Gouvernement italien sur les obligations prévues à cet égard par les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. En s'appuyant sur les informations fournies par le Gouvernement, l'OICS constate que le projet de loi comprenant des dispositions relatives à la légalisation, à la culture, à la transformation et à la vente de cannabis et de ses dérivés a été révisé de façon à ne porter que sur l'usage de médicaments à base de cannabis à des fins thérapeutiques. Toutefois, le Président italien ayant procédé à la dissolution anticipée du Parlement en décembre 2017, le projet de loi révisé n'a pas été adopté.

287. L'OICS note que le pays a mis en place, dans la prison romaine de Rebibbia, un programme de conseil psychologique destiné aux consommateurs de substances, qu'il continue d'exécuter. Il a constaté que le programme, mis en œuvre par le service d'addictologie de l'autorité sanitaire locale, a permis de réduire les cas d'automutilation chez les détenus de cet établissement.

288. L'OICS salue l'efficacité des mesures prises contre le trafic de drogues par les services de détection et de répression italiens, lesquels ont notamment réalisé plusieurs saisies importantes de drogues. Au total, 72 tonnes de stupéfiants et de substances psychotropes ont été saisies en 2016, dont 477 kg d'héroïne, 4,7 tonnes de cocaïne, 65 tonnes de cannabis, 23 kg d'amphétamine et 6 139 doses de diéthylamide de l'acide lysergique (LSD).

289. L'Italie a confié le système d'alerte précoce à l'Institut supérieur de la santé, principal organisme public technique et scientifique du Service italien de santé publique, ce qui a permis d'intensifier la surveillance des nouvelles substances psychoactives. Afin de renforcer encore ce système, le rôle de la Direction centrale des services antidrogue a également été élargi.

290. Par l'intermédiaire de la Direction centrale des services antidrogue, le Ministère italien de l'intérieur

participe aux opérations internationales de l'OICS qui visent à accompagner les autorités nationales dans l'action qu'elles mènent pour empêcher que les nouvelles substances psychoactives ne parviennent aux consommateurs (Projet « ION » et Système IONICS). L'OICS note que le Ministère de l'intérieur examine actuellement la possibilité d'augmenter le nombre de ses points focaux participant à ces opérations, ainsi que d'organiser des sessions de formation dans ce domaine.

291. L'OICS note également qu'en décembre 2016, l'Italie a commencé à produire du cannabis à des fins médicales dans le cadre d'un projet pilote de production nationale de substances actives à base de cannabis. Le premier produit qui a vu le jour dans ce cadre s'appelle le cannabis FM2, cultivé suivant les bonnes pratiques d'agriculture, de récolte et de fabrication définies par l'Agence européenne des médicaments. L'Italie prévoit de produire d'autres variétés de cannabis à des fins médicales au cours des prochaines années et continuera d'ici là à en importer des Pays-Bas pour répondre aux besoins des patients traités en Italie. L'établissement chimico-pharmaceutique militaire, qui appartient à l'Agence des industries de défense, a été désigné par le décret-loi publié en novembre 2015 comme l'organisme national pour la culture et la production de cannabis à des fins médicales.

292. L'OICS continuera d'entretenir un dialogue étroit avec le Gouvernement italien concernant l'évolution de la législation relative à l'usage de médicaments à base de cannabis à des fins thérapeutiques, l'avancement du projet pilote sur la culture de la plante de cannabis à des fins médicales, et la participation d'agents de l'État aux opérations internationales de l'OICS qui visent à accompagner les autorités nationales dans l'action qu'elles mènent pour empêcher que les nouvelles substances psychoactives ne parviennent aux consommateurs.

f) République de Moldova

293. L'OICS a effectué une mission en République de Moldova en 2015. Il salue l'attachement du Gouvernement moldave au contrôle des drogues et constate que des progrès ont été faits dans ce domaine depuis sa mission de 2015. Il note que le Comité permanent sur le contrôle des drogues a intensifié ses activités de surveillance et de contrôle du mouvement des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs sur le territoire national, conformément à la loi n° 382-XIV.

294. L'OICS note que le Gouvernement a pris des mesures législatives pour renforcer le cadre du contrôle des drogues et durcir les sanctions encourues par les auteurs d'infractions liées aux drogues. En particulier, il prend note de l'adoption de la loi n° 193, qui modifie la loi n° 382-XIV en introduisant de nouveaux concepts dans la législation nationale, comme celui du classement des analogues, et qui modifie également le code pénal en ajoutant des définitions et en plaçant sous contrôle une série de nouvelles substances (y compris des analogues). En outre, la loi n° 164 place plus de 40 nouvelles substances sous contrôle (24 stupéfiants et 16 substances psychotropes).

295. Le Comité permanent délivre des autorisations d'exportation et d'importation de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs en réponse aux demandes d'opérateurs commerciaux. L'OICS note avec satisfaction que, depuis 2015, la République de Moldova se plie davantage à son obligation de communication d'informations.

296. Les traitements pris en charge par le Gouvernement dans le cadre de l'établissement national de narcologie, notamment les traitements de substitution à base de méthadone et de buprénorphine, semblent limités. Depuis 2015, seules 35 personnes ont pu bénéficier de ces traitements de substitution et de services de réinsertion sociale et professionnelle en aval. D'après le Ministère de la santé, fin 2017, 11 661 usagers de drogues avaient reçu un traitement médical dans des établissements publics.

297. L'OICS note que de grandes difficultés subsistent. Malgré les efforts du Gouvernement, la corruption reste un sérieux obstacle aux activités de contrôle des drogues.

298. Autre difficulté persistante pour le pays, l'accès à des stupéfiants et à des substances psychotropes à des fins médicales reste limité. L'OICS encourage le Gouvernement à poursuivre ses efforts pour faciliter l'accès à ces substances et invite les autorités à évaluer les procédures en vigueur à cette fin et à recenser les obstacles éventuels. Il recommande de multiplier les établissements de traitement de la toxicomanie sur le territoire et de produire des données fiables sur la consommation de drogues dans le pays. Il encourage le Gouvernement à conduire des études sur la prévalence de l'abus de drogues, afin de recueillir des données fiables qui pourront être utilisées pour mieux comprendre et traiter le problème de la toxicomanie.

E. Mesures prises par l'OICS pour assurer l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

1. Mesures prises par l'OICS conformément à l'article 14 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et à l'article 19 de la Convention sur les substances psychotropes de 1971

299. Les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues énoncent les mesures que l'OICS peut prendre pour assurer l'application des traités lorsqu'il a des raisons objectives de croire que l'inobservation par une partie, un pays ou un territoire des obligations prévues par ces traités compromet gravement la réalisation des objectifs qui y sont fixés. Ces mesures, qui constituent une série progressive, sont énoncées à l'article 14 de la Convention de 1961 telle que modifiée, à l'article 19 de la Convention de 1971 et à l'article 22 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.

300. Par le passé, l'OICS a invoqué l'article 14 de la Convention de 1961 ou l'article 19 de la Convention de 1971 à l'égard de plusieurs États. Conformément à ces dispositions, il a engagé un dialogue avec les États en question afin d'assurer l'application des traités, alors que tous les autres moyens avaient échoué. À l'issue de ce dialogue, la plupart des États ont pris des mesures correctives pour régler les problèmes de respect des traités, et l'OICS a décidé de mettre un terme à l'action engagée à leur encontre en vertu desdits articles.

301. Dans de tels cas, le nom des États concernés n'est pas divulgué publiquement et le processus de dialogue est confidentiel, à moins que l'OICS ne décide de faire part de la situation aux Parties, au Conseil économique et social ou à la Commission des stupéfiants.

302. L'Afghanistan est actuellement le seul État à l'encontre duquel des mesures sont prises en application de l'article 14 de la Convention de 1961. En 2000, compte tenu de l'ampleur de la culture illicite du pavot à opium et du trafic d'opium et d'héroïne en provenance d'Afghanistan, l'OICS a jugé que la situation qui prévalait dans

le pays, si l'on n'y prenait garde, pourrait gravement compromettre les objectifs de la Convention de 1961 telle que modifiée, et il a décidé d'invoquer le paragraphe 1, alinéa a, de l'article 14 de cette convention à l'égard de l'Afghanistan. Un an plus tard, en 2001, il a estimé que la gravité de la situation exigeait de conduire une action concertée à l'échelle internationale, en coopération avec les autorités afghanes qui seraient en place, qu'elles soient provisoires ou permanentes, et il a décidé, en vertu des dispositions du paragraphe 1, alinéa d, de l'article 14 de la Convention, d'attirer l'attention des Parties, du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants sur la situation de l'Afghanistan, au moyen de son rapport annuel.

2. Consultations menées avec le Gouvernement afghan en vertu de l'article 14 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972

303. Pendant la période couverte par le présent rapport, l'OICS a poursuivi ses consultations avec le Gouvernement afghan.

304. En février 2018, le Président de l'OICS s'est entretenu avec la nouvelle Représentante permanente de l'Afghanistan auprès de l'Organisation des Nations Unies à Vienne. Au cours de cette réunion, tous deux ont abordé de nombreuses questions, notamment les difficultés du contrôle des drogues, l'importance des programmes prévoyant de nouveaux moyens de subsistance et la détérioration des conditions de sécurité en Afghanistan, ainsi que la nécessité d'appliquer effectivement les recommandations issues de la mission de haut niveau que l'OICS avait effectuée dans le pays en mai 2016. En particulier, le Président a réaffirmé l'importance que revêtait la décision de l'OICS d'invoquer l'article 14 *bis* de la Convention de 1961 telle que modifiée à l'égard de l'Afghanistan, rappelant que cette action avait été recommandée à la suite de la mission susmentionnée, et il a cherché à obtenir le consentement exprès du Gouvernement afghan à cette invocation, conformément aux dispositions dudit article.

305. En mars 2018, le Président de l'OICS s'est entretenu avec la délégation afghane à la soixante et unième session de la Commission des stupéfiants, dirigée par Javid Ahmad Qaem, Vice-Ministre afghan de la lutte contre les stupéfiants. La réunion a porté avant tout sur les dernières évolutions intervenues en matière de

politique et de lutte antidrogue dans le pays, sur la nouvelle législation relative aux drogues et les mesures que l'Afghanistan devait prendre comme suite aux recommandations formulées par l'OICS, et sur la possibilité d'invoquer l'article 14 *bis* de la Convention de 1961 telle que modifiée.

306. Le 28 mars 2018, l'OICS a reçu une lettre du Gouvernement afghan dans laquelle celui-ci donnait son consentement à l'invocation de l'article 14 *bis* de la Convention de 1961 telle que modifiée, en sus des mesures déjà prises par l'OICS au titre de l'article 14. À sa cent vingt-deuxième session, en mai 2018, l'OICS a décidé d'invoquer l'article 14 *bis* à l'égard de l'Afghanistan.

307. L'article 14 *bis* de la Convention de 1961 telle que modifiée concerne l'assistance technique et financière qui doit être fournie à un pays à l'égard duquel il est invoqué. Aux termes de cet article, dans les cas où il le juge approprié, l'OICS, agissant en accord avec le gouvernement intéressé, peut, soit parallèlement, soit en lieu et place des mesures énoncées aux paragraphes 1 et 2 de l'article 14, recommander aux organes compétents des Nations Unies et aux institutions spécialisées qu'une assistance technique ou financière, ou l'une et l'autre à la fois, soit fournie audit gouvernement afin d'appuyer les efforts qu'il déploie pour s'acquitter des obligations découlant de la Convention. L'article autorise donc explicitement l'OICS à adresser des recommandations aux organes compétents des Nations Unies et aux institutions spécialisées concernant l'assistance devant être fournie, dans le cas présent, à l'Afghanistan dans le domaine de la lutte antidrogue.

Mesures prises par l'Organisation des Nations Unies

308. Le 8 mars 2018, le Conseil de sécurité a adopté sa résolution 2405 (2018), par laquelle il a prorogé le mandat de la Mission d'assistance des Nations Unies en Afghanistan (MANUA) jusqu'au 17 mars 2019. Dans cette même résolution, il s'est dit gravement préoccupé par la forte croissance de la culture, de la production, du commerce et du trafic de drogues illicites en Afghanistan, qui généraient une part substantielle des ressources financières des Taliban et de leurs associés et pourraient également profiter à Al-Qaïda, à l'État islamique d'Iraq et du Levant (EIL) et aux groupes qui y étaient affiliés, et il a encouragé le Gouvernement afghan, appuyé par la communauté internationale et ses partenaires régionaux, à redoubler d'efforts, en application du principe de la responsabilité commune et partagée, pour lutter contre la production et le trafic de drogues de façon équilibrée et intégrée.

Situation en Afghanistan

309. La situation en matière de sécurité a continué de se détériorer et reste extrêmement instable en Afghanistan. L'année 2017 a connu le plus grand nombre d'incidents liés à la sécurité jamais enregistré par la MANUA, même si ce nombre n'est que légèrement supérieur à celui de 2016. Au total, en 2017, 23 744 incidents ont été recensés, dont 63 % étaient des affrontements armés. Les assassinats ciblés et les enlèvements ont augmenté de 6 % et les attentats-suicides de 50 %. C'est dans les régions orientales du pays, puis dans les régions méridionales, que s'est produit le plus grand nombre d'incidents.

310. Au cours de la période couverte par le présent rapport, de nombreux attentats à l'explosif de grande ampleur et de vaste portée ont été perpétrés en Afghanistan. Tous ont été condamnés par le Conseil de sécurité, dans des déclarations où celui-ci soulignait la nécessité de continuer à faire preuve d'une volonté collective de progresser vers la résolution du conflit.

311. Des progrès ont été accomplis dans la préparation des élections législatives et des élections des conseils de district. En décembre 2017, la Commission électorale indépendante a établi et présenté un système d'inscription sur les listes électorales ainsi qu'un budget connexe de 28 millions de dollars, pour le financement duquel des promesses de dons représentant près de 90 % du total ont été faites. En avril 2018, la Commission a fixé la date de la tenue des élections au 20 octobre 2018. Entre-temps, les préparatifs ont été perturbés par une série d'attaques violentes ciblant les infrastructures électorales. En conséquence, le nombre d'inscriptions sur les listes électorales est inférieur à ce qui avait été espéré.

312. En novembre 2018, l'ONUDDC et le Ministère afghan de la lutte contre les stupéfiants ont publié l'enquête de 2018 sur l'opium en Afghanistan. D'après l'enquête, la superficie totale des cultures de pavot à opium a reculé de 20 % entre 2017 et 2018, évolution due principalement à un épisode de sécheresse qui a touché en particulier les régions du nord et de l'ouest du pays, ainsi qu'à la diminution des prix de l'opium séché à la production. En 2018, la superficie totale des cultures pratiquées en Afghanistan était estimée à 263 000 ha, contre 328 000 ha en 2017. La production potentielle d'opium a elle aussi enregistré une baisse, de 29 %, et était estimée à 6 400 tonnes environ en 2018, contre 9 000 tonnes en 2017. L'OICS note que, malgré les diminutions de la culture du pavot à opium et de la production potentielle d'opium qui ont été signalées, cette culture et cette production sont restées à des niveaux très élevés en 2018. Il constate avec préoccupation que les superficies éradiquées ont décliné en 2018, pour s'établir

à 406 ha seulement, situés dans quatre provinces du pays, alors qu'en 2017, 750 ha, ce qui est peu néanmoins, avaient été éradiqués, dans 14 provinces.

313. Comme indiqué dans l'enquête de 2018 sur l'opium en Afghanistan, les principaux moteurs de la culture illícite restent l'instabilité politique, l'absence de contrôle de la part du Gouvernement et l'insécurité qui règnent dans le pays, et le fait que de nombreux Afghans dépendent de cette culture, travaillent dans les champs de pavot ou participent au commerce illícite de drogues pour vivre.

314. Avec le soutien de ses partenaires au sein de la communauté internationale, l'Afghanistan a poursuivi ses efforts de lutte contre le trafic de drogues dans le pays, en application de son Plan d'action national de lutte contre les drogues (2015-2019). En outre, les services de détection et de répression afghans ont encore saisi d'importantes quantités d'héroïne, de morphine, d'opium, de méthamphétamine, de drogues synthétiques variées, de résine de cannabis et de précurseurs pendant la période considérée. Les prix de l'opium ont sérieusement chuté, perdant 41 % entre décembre 2016 et décembre 2017, et ceux de l'héroïne ont enregistré une baisse plus faible de 7 %.

315. Comme l'indique le chapitre III, section C, du présent rapport, le Gouvernement afghan a pris des mesures législatives dignes d'attention pour renforcer la lutte antidrogue à l'échelle nationale. En février 2018, il a adopté une nouvelle loi de lutte contre les stupéfiants qui vise à resserrer la coordination des activités menées dans le pays en la matière et à harmoniser les dispositions concernant les infractions liées à la drogue avec celles du nouveau Code pénal. Au cours du même mois, le nouveau Code pénal est entré en vigueur. Il doit permettre au pays de mieux respecter les normes internationales en matière de droits de l'homme et de justice pénale ainsi que les dispositions de la Convention des Nations Unies contre la corruption⁶⁸ et de la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée et des trois protocoles s'y rapportant⁶⁹.

Coopération avec la communauté internationale

316. L'Afghanistan a continué d'intensifier sa coopération multilatérale et bilatérale avec la communauté internationale, notamment avec ses voisins. L'Afghanistan et le Pakistan se sont mis d'accord sur le Plan d'action Afghanistan-Pakistan pour la paix et la solidarité, dans

lequel les deux parties prennent plusieurs engagements en faveur de la construction de relations bilatérales pacifiques et mutuellement bénéfiques. La visite du Président de la République islamique d'Afghanistan en Ouzbékistan, qui a eu lieu en décembre 2017, a débouché sur la conclusion de 20 accords bilatéraux dans les domaines de la sécurité, de l'échange de renseignements, du transit et du commerce. Les relations commerciales avec la République islamique d'Iran se sont sensiblement améliorées depuis le début de l'année 2017 du fait de l'intensification du commerce aux ports de Bandar Abbas et de Chabahar. En février 2018, les travaux de construction de la portion afghane du gazoduc Turkménistan-Afghanistan-Pakistan-Inde ont officiellement commencé.

317. En février 2018, le Gouvernement afghan a accueilli la deuxième réunion du Processus de Kaboul pour la coopération en faveur de la paix et de la sécurité, à laquelle ont participé des représentants de 26 pays, de l'Union européenne, de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord et des entités des Nations Unies, et qui s'est conclue par l'adoption d'une déclaration commune appelant à une meilleure coopération régionale et internationale pour la paix, la réconciliation et la lutte contre le terrorisme. L'appel à la paix et à la réconciliation a été réitéré lors d'une conférence qui s'est tenue à Tachkent en mars 2018 et à laquelle 23 pays, l'Union européenne et des entités des Nations Unies étaient représentés. Dans leur déclaration finale, les participants à la conférence ont exprimé leur soutien à un processus de paix dirigé et contrôlé par les Afghans qui conduirait à un accord de paix entre le Gouvernement et les Taliban.

318. Une conférence ministérielle sur l'Afghanistan accueillie conjointement par l'Afghanistan et les entités des Nations Unies s'est tenue à Genève les 27 et 28 novembre 2018. Elle a permis de discuter des programmes de réforme et de développement de l'Afghanistan et offert au Gouvernement afghan l'occasion de renouveler ses engagements en faveur de la réforme, des processus démocratiques et du développement. La conférence a donné à la communauté internationale la possibilité d'exprimer son soutien aux efforts de l'Afghanistan et de mesurer les réalisations accomplies grâce aux 15,3 milliards de dollars que la communauté des donateurs a consacrés à l'aide au pays en 2016.

Conclusions

319. Pendant la période couverte par le présent rapport, l'Afghanistan a continué de faire face à d'importantes difficultés entravant les efforts qu'il déploie en matière de sécurité et de consolidation de la paix. Les émeutes et les

⁶⁸Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2349, n° 42146.

⁶⁹Ibid., vol. 2225, 2237, 2241 et 2326, n° 39574.

attentats terroristes se sont poursuivis à un rythme régulier, touchant à la fois les populations civiles locales et les partenaires de coopération internationale. Dans le même temps, le Gouvernement afghan a confirmé à plusieurs reprises son engagement en faveur de la paix et de la réconciliation, y compris sa volonté d'engager des pourparlers de paix avec les Taliban.

320. L'Afghanistan a continué de renforcer la coopération régionale avec ses voisins. Les relations entre l'Afghanistan et le Pakistan ont connu une amélioration tangible, qui s'est traduite par un accord sur le Plan d'action Afghanistan-Pakistan pour la paix et la solidarité.

321. Avec le soutien et la coopération de ses partenaires internationaux, l'Afghanistan a poursuivi ses efforts d'interception de drogues, ce qui a conduit à d'importantes saisies de substances illicites, notamment d'opiacés. Bien qu'on ait signalé un recul de la culture du pavot à opium et de la production potentielle d'opium, les niveaux de culture et de production sont restés très élevés en 2018. En raison d'une plus grande disponibilité sur le marché illicite, qui s'explique par les récoltes records enregistrées en 2017, les prix de l'opium ont fortement baissé. Plusieurs lois ont été proposées dans le domaine de la lutte anti-drogue, y compris concernant les drogues et la criminalité, afin d'améliorer la riposte nationale aux menaces liées à la drogue.

322. Des progrès tangibles ont été réalisés lors des consultations que l'OICS a tenues avec le Gouvernement afghan au sujet de l'application des recommandations issues de la mission de haut niveau qu'il avait effectuée dans le pays en mai 2016, en particulier de celle concernant l'article 14 *bis* de la Convention de 1961 telle que modifiée. Après d'intenses échanges avec le Gouvernement, l'OICS a reçu en mars 2018 son consentement exprès à l'invocation de cet article.

323. L'OICS salue l'action extraordinaire qui a été menée en Afghanistan ces vingt dernières années et plus par les organes des Nations Unies et les institutions spécialisées ainsi que par les donateurs et les organisations non gouvernementales à l'appui des efforts de lutte contre la drogue déployés par le pays. Les personnes qui travaillent pour ces entités, organisations non gouvernementales et donateurs ont, pour venir en aide à leurs partenaires afghans, souvent en s'exposant elles-mêmes à de grands risques, mis en œuvre une large gamme de programmes de lutte contre la drogue ayant trait à l'éducation, à la prévention, à la réduction de la demande, à l'interception et aux moyens de subsistance alternatifs, et fourni une assistance technique et matérielle dans le domaine de la détection et de la répression.

324. Afin d'encourager ces efforts, tout en appréciant à sa juste valeur l'action considérable qui est en cours, comme indiqué précédemment, et en se fondant sur les dispositions de l'article 14 *bis* de la Convention de 1961 telle que modifiée, l'OICS souhaite encore une fois appeler l'attention des organes compétents des Nations Unies et des agences spécialisées sur la situation qui prévaut en matière de drogues en Afghanistan et les encourager à fournir, individuellement et collectivement, une assistance technique et financière supplémentaire, dans le cadre de leurs mandats respectifs, face aux problèmes de drogues que connaît le pays, conformément aux dispositions de la Convention. Cette assistance pourrait prendre la forme de diverses mesures, incluant notamment, mais non exclusivement, le renforcement des capacités institutionnelles et législatives, une aide à la mise en place de moyens de subsistance alternatifs, une assistance financière directe et la promotion de la coopération aux niveaux régional et international. L'OICS souhaite attirer une fois de plus l'attention de la communauté internationale sur les problèmes que rencontre l'Afghanistan et souligner que les mesures prises pour stabiliser le pays ne pourront s'inscrire dans la durée sans une lutte efficace contre l'économie illicite de la drogue qui affecte celui-ci. À moins que des efforts vraiment efficaces ne soient déployés sur les plans local, national, régional et international pour relever ces défis, la pauvreté, l'insurrection, le terrorisme et les obstacles au développement perdureront.

F. Thèmes spéciaux

1. Mesures extrajudiciaires de répression d'infractions présumées liées à la drogue

325. Selon les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, les États parties doivent agir de manière conforme à l'état de droit face aux infractions liées à la drogue et aux contrevenants présumés. Dans le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016, la communauté internationale s'est de nouveau engagée à respecter, protéger et promouvoir les droits de l'homme, les libertés fondamentales et la dignité inhérente à tous les individus ainsi que l'état de droit lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques en matière de drogues.

326. Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues exigent que les mesures pénales

prises comme suite à des actes dont on soupçonne qu'ils constituent des infractions liées à la drogue respectent les règles applicables à une procédure régulière internationalement reconnues, ce qui exclut les sanctions extrajudiciaires. S'agissant de l'abus de drogues, elles préconisent une approche humaine et équilibrée et font obligation aux Parties d'envisager ce problème avec une attention particulière et de prendre toutes les mesures possibles pour le prévenir et pour assurer le prompt dépistage, le traitement, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes concernées.

327. Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues exigent que les infractions liées à la drogue donnent lieu à des mesures de justice pénale en bonne et due forme, démarche conforme à la Déclaration universelle des droits de l'homme et au Pacte international relatif aux droits civils et politiques, qui imposent le respect des règles applicables à une procédure régulière internationalement reconnues.

328. L'OICS note avec une vive préoccupation que dans plusieurs pays, en particulier en Asie du Sud et du Sud-Est, des actes de violence extrajudiciaires entérinés par les hauts responsables de ces pays continuent d'avoir lieu contre des personnes soupçonnées d'activités liées à la drogue, souvent à la demande directe de hautes personnalités politiques ou avec leurs encouragements actifs ou leur approbation tacite.

329. L'OICS s'est mis en rapport avec les gouvernements des États dans lesquels des actes de violence extrajudiciaires ont été signalés pour leur demander des éclaircissements et leur rappeler les obligations qui leur incombent en vertu des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, notamment la nécessité de respecter l'état de droit et de garantir une procédure régulière dans le cadre de l'application des prescriptions de ces conventions.

330. Dans l'exercice de son mandat, l'OICS va continuer de suivre l'évolution de la situation et d'appeler l'attention de la communauté internationale sur la question.

2. Assurer la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes en situation d'urgence

331. Au cours de la période couverte par le présent rapport, la communauté internationale a été confrontée à plusieurs catastrophes d'origine naturelle ou humaine. Qu'il s'agisse de séismes, d'inondations, d'ouragans, d'épidémies, de conflits ou de déplacements de populations, ces

catastrophes ont donné lieu à des situations d'urgence. Ce fut le cas, par exemple, à la suite des puissants séismes et fortes répliques qui ont secoué Lombok (Indonésie) et ses environs en août 2018, ainsi que du séisme et du tsunami dévastateurs qui ont frappé la province de Sulawesi centrale (Indonésie) le 28 septembre 2018. Une catastrophe majeure s'est également abattue sur l'État indien du Kerala, qui a connu en août 2018 ses pires inondations depuis près d'un siècle. En septembre 2017, le Secrétaire général a demandé à la communauté internationale d'apporter une aide humanitaire aux personnes déplacées ou touchées dans le contexte d'une autre grave situation d'urgence survenue dans la zone frontalière entre le Myanmar et le Bangladesh, où des camps de réfugiés ont été établis pour les personnes ayant besoin d'une telle aide. Selon les estimations de l'Organisation des Nations Unies, la population de ces camps s'élève à 1,2 million de personnes. En pareils cas, la nécessité de dispenser un traitement médical aux nombreuses victimes a souvent conduit à d'importantes pénuries de médicaments essentiels, ce qui a causé des souffrances humaines inutiles.

332. Dans ces situations de crise, les gouvernements et les organisations internationales et non gouvernementales s'emploient à apporter une aide humanitaire, notamment à distribuer des médicaments vitaux comme des stupéfiants et des substances psychotropes, dont beaucoup sont soumis à contrôle au titre des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Toutefois, ils rencontrent souvent de grandes difficultés dans l'acheminement de médicaments placés sous contrôle, en raison des exigences réglementaires dont leur importation et leur exportation font l'objet.

333. Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues ont établi un régime de contrôle ayant pour but de prévenir le trafic et l'abus de stupéfiants et de substances psychotropes. En temps normal, l'importation et le transport de médicaments contenant ce type de drogues et de substances sont soumis à des exigences réglementaires strictes. Toutefois, en cas de catastrophe, ces exigences risquent de retarder l'approvisionnement en médicaments destinés à l'aide humanitaire d'urgence.

334. Compte tenu de la nécessité de tout mettre en œuvre pour mener à bien les opérations de secours, notamment en ce qui concerne la distribution de médicaments contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes placés sous contrôle, l'OICS tient à rappeler à tous les gouvernements qu'en situation d'urgence, il est possible d'appliquer des procédures de contrôle simplifiées à l'exportation, au transport et à la distribution de médicaments soumis à contrôle. Il n'est pas nécessaire que les approvisionnements d'urgence en médicaments

essentiels soient couverts par les évaluations des pays importateurs. Dans de telles circonstances, les autorités compétentes peuvent donc autoriser l'exportation de médicaments contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes placés sous contrôle vers les pays touchés, même en l'absence des autorisations d'importation ou des évaluations requises. On trouvera de plus amples informations sur le sujet dans les Lignes directrices types pour la fourniture, au niveau international, des médicaments soumis à contrôle destinés aux soins médicaux d'urgence, que l'OMS a conçues en coopération avec l'OICS et qui sont disponibles sur le site Web de l'OICS (www.incb.org).

3. Difficultés et perspectives en matière de promotion du commerce sans papier pour les substances placées sous contrôle international : le Système international d'autorisation des importations et des exportations (I2ES)

335. Selon la Convention de 1961 telle que modifiée, la Convention de 1971 et les résolutions pertinentes du Conseil économique et social, des autorisations d'importation et d'exportation sont requises pour le commerce international de stupéfiants et de substances psychotropes. Compte tenu du volume croissant du commerce licite de substances placées sous contrôle international, et de la charge de travail toujours plus importante que cela implique pour les autorités nationales compétentes, il est essentiel de moderniser le système d'autorisation des importations et des exportations afin de limiter les risques de détournement, tout en assurant la disponibilité et l'accessibilité voulues des substances.

336. Le Système international d'autorisation des importations et des exportations (I2ES), outil électronique en ligne mis au point par l'OICS avec le concours de l'ONU DC, grâce à l'appui financier et technique des États Membres, a été conçu pour promouvoir le commerce sans papier des substances placées sous contrôle international, en facilitant l'échange sur le Web des autorisations d'importation et d'exportation.

337. Mis gratuitement à la disposition de tous les gouvernements, le Système offre une plateforme sûre qui permet aux pays concernés d'établir et d'échanger des autorisations d'importation et d'exportation, dans le respect scrupuleux de l'ensemble des dispositions de la Convention de 1961 et de la Convention de 1971. Son interface conviviale aide les autorités nationales compétentes à limiter les erreurs de saisie, à gagner du temps

et à réduire les frais de communication, puisqu'elles peuvent délivrer leurs autorisations d'importation et d'exportation par l'intermédiaire du Système.

338. À la différence des systèmes recourant au papier, dans lesquels les autorisations ne peuvent être traitées qu'après délivrance et remise physique des documents, l'échange d'autorisations d'importation et d'exportation en ligne, au moyen du Système I2ES, permet le transfert instantané des données entre les pays concernés, ce qui favorise un processus d'approbation beaucoup plus rapide. Les autorités des pays importateurs et exportateurs peuvent également utiliser le Système pour communiquer et échanger des informations de façon directe et sécurisée, lorsque des précisions supplémentaires sont requises pour une demande de transaction.

339. Plus de trois ans après le lancement du Système I2ES, 53 gouvernements s'y sont inscrits et 40 ont activé leur compte administrateur⁷⁰. Parmi eux, 10 pays (Australie, Bangladesh, Belgique, Brésil, Espagne, États-Unis, Finlande, Suisse, Thaïlande et Turquie) ont téléchargé des données dans le Système.

340. Dans sa résolution 61/5, adoptée en mars 2018, la Commission des stupéfiants s'est félicitée de l'appui politique et technique apporté par l'ensemble des États Membres pour améliorer encore l'exploitation du Système I2ES, et elle a invité le secrétariat de l'OICS à cerner les obstacles qui avaient empêché une plus vaste participation au Système et à formuler des propositions concrètes pour que le nombre d'États Membres participants augmente.

341. Depuis le lancement du Système, le secrétariat de l'OICS a organisé trois réunions du groupe d'utilisateurs, qui ont chacune rassemblé les représentants de 30 à 40 gouvernements environ. L'échange de données d'expérience et les discussions qui ont eu lieu à ces occasions ont permis de mettre en évidence certains des obstacles à une exploitation plus poussée du Système. Les informations communiquées par les gouvernements dans le cadre de deux enquêtes ont aussi permis de mieux comprendre les difficultés que posait la participation au Système⁷¹.

⁷⁰Il s'agit des 40 pays suivants : Allemagne, Arabie saoudite, Australie, Autriche, Bangladesh, Belgique, Brésil, Canada, Chili, Chine, Colombie, Comores, Espagne, Estonie, États-Unis, Finlande, France, Hongrie, Inde, Italie, Jordanie, Kenya, Lituanie, Luxembourg, Malaisie, Mexique, Norvège, Paraguay, Pérou, Pologne, Portugal, Qatar, Roumanie, Sainte-Lucie, Singapour, Suède, Suisse, Thaïlande, Turquie et Uruguay.

⁷¹Une enquête en ligne a été envoyée à 75 autorités nationales compétentes au début de 2017, afin de préparer la réunion du groupe d'utilisateurs qui s'est tenue en mars 2017. Des questions destinées à évaluer la connaissance qu'avaient du Système les autorités nationales compétentes ont été incorporées à la toute dernière version du questionnaire, que l'OICS a fait parvenir aux États Membres en avril 2018.

342. D'après les informations dont disposait l'OICS au mois d'avril 2018, 63 pays n'avaient pas de système électronique national pour la gestion des autorisations d'importation et d'exportation. Si un certain nombre de gouvernements ont indiqué qu'ils souhaitaient remédier à cette lacune en adoptant le Système I2ES, 10 pays ne connaissaient pas les fonctionnalités de celui-ci et ne savaient pas en quoi il pouvait leur faciliter la tâche. Bien que le Système soit mis gratuitement à la disposition de tous les gouvernements, cinq pays considéraient que son coût d'utilisation était trop élevé.

343. L'utilisation limitée du Système I2ES s'explique en partie par la propension des gouvernements à maintenir le statu quo. Les autorités nationales compétentes ne délivrant qu'un petit nombre d'autorisations d'importation et d'exportation chaque année estimaient que le recours à ce système n'offrait que des avantages limités. D'autres autorités, considérant que leur système papier était approprié, étaient peu enclines à en changer.

344. Des gouvernements ont expliqué que le Système I2ES ne pourrait pas être mis en place tant que certaines contraintes législatives et institutionnelles n'auraient pas été assouplies ou supprimées. Les mesures évoquées pour surmonter ces obstacles incluaient l'abrogation de la législation imposant l'utilisation de documents papier, l'adoption d'une législation nationale favorable aux transactions électroniques et la mise à niveau de l'infrastructure informatique. L'identification et la suppression des obstacles pouvaient contribuer à retarder l'exploitation du Système I2ES.

345. Des difficultés d'ordre technique empêchaient aussi une plus vaste participation au Système. Pour les autorités nationales compétentes qui traitaient déjà un volume important d'autorisations au moyen de leur système électronique national, la perspective de devoir transférer les données existantes vers le Système I2ES tout en continuant d'assurer les opérations quotidiennes dans leur propre système pesait fortement contre la mise en place de celui-là, car le chevauchement des deux systèmes serait inefficace. Bien que le Système I2ES inclue le prototype XML nécessaire à un tel transfert de données, un certain investissement doit être consenti par les autorités pour pouvoir générer des données compatibles et les télécharger dans le Système. À moins que l'appui technique et l'aide apportés aux autorités concernées ne soient renforcés, ces difficultés techniques demeureront un obstacle important.

346. Un autre obstacle courant est le manque de ressources financières ou humaines. Dans le cas des pays qui disposent d'un système électronique national et qui, pour

exploiter le Système I2ES, devraient procéder à une refonte et à une mise à niveau des structures informatiques existantes, ou à leur modification, il pourrait s'avérer nécessaire d'investir en amont et d'accorder une importance prioritaire à la mise en place de ce nouveau système. Les contraintes budgétaires auxquelles un certain nombre de gouvernements peuvent être confrontés sont susceptibles de limiter la disponibilité de ressources supplémentaires qui permettraient d'apporter des modifications structurelles aux systèmes informatiques, même si le montant des ressources nécessaires à cet égard serait relativement faible. Surtout, il se peut que certaines autorités nationales compétentes ne soient pas en mesure de se lancer dans la mise en place du Système parce qu'elles manquent de personnel doté du savoir faire informatique requis, ou parce qu'elles ont du mal à accéder à ce savoir-faire.

347. L'interface utilisateur du Système I2ES n'est actuellement disponible qu'en anglais, et le fait qu'il n'existe pas d'interface multilingue représente une difficulté pratique pour certains gouvernements ; c'est donc une raison supplémentaire expliquant que le Système ne soit pas exploité. En dépit de l'intérêt affiché, les pays qui ne peuvent compter que sur un nombre limité de fonctionnaires ayant un niveau d'anglais suffisant éprouveraient des difficultés à utiliser la plateforme.

348. L'expérience des premiers pays à avoir adopté le Système I2ES indique cependant que la plupart des difficultés évoquées peuvent être surmontées assez facilement. Les trois paragraphes ci-après renseignent sur les expériences concluantes de certains utilisateurs de la première heure, en montrant comment ils ont tiré parti des possibilités offertes par le Système et comment d'autres autorités nationales compétentes pourraient faire de même.

349. L'essentiel, pour une mise en place réussie du Système I2ES, est l'implication du gouvernement. Si elles ne bénéficient pas d'un appui politique fort de la part de leur administration, les autorités nationales compétentes ne seront pas en mesure de sortir du statu quo, de faire de la mise en œuvre du Système une priorité ni de s'assurer les ressources financières et humaines nécessaires pour surmonter les difficultés.

350. L'efficacité de la communication et de la coordination, aussi bien sur le plan national qu'avec les interlocuteurs concernés, est un autre élément important pour améliorer la mise en place du Système. Les autorisations peuvent être traitées et approuvées par différentes personnes au sein de la même autorité, mais chacun des gouvernements requérants ne peut se voir accorder qu'un seul compte d'administrateur I2ES. Pour obtenir

l'ouverture d'un tel compte, il est impératif de faire connaître à l'OIICS l'identité de son futur détenteur, qui doit être désigné dans le cadre d'une coordination interne efficace ; certaines autorités négligent ces premières étapes, qui sont essentielles.

351. Étant donné qu'aucun échange d'autorisations en ligne ne peut avoir lieu sans l'approbation à la fois des pays importateurs et des pays exportateurs, les partenaires commerciaux devraient se coordonner pour mettre en place simultanément le Système I2ES, ce qui permettrait aux autorités d'en tirer le meilleur parti et d'en réaliser tout le potentiel. En offrant les avantages d'un réseau plus vaste, cette mise en place simultanée accroîtrait non seulement l'utilité du Système pour les utilisateurs déjà enregistrés, mais aussi son attractivité pour d'autres pays.

352. Compte tenu de ce qui précède, l'OIICS **aimerait encourager tous les utilisateurs actuels du Système I2ES à inviter leurs partenaires commerciaux à s'inscrire au Système et à commencer de l'utiliser le plus rapidement possible.** Les utilisateurs de la première heure peuvent avoir une forte influence en démontrant les avantages de cette plateforme et en expliquant comment ils ont surmonté les difficultés rencontrées. Leur exploitation continue et active du Système constitue aussi un argument important en faveur de la participation de leurs partenaires commerciaux, puisque les données relatives aux autorisations d'importation et d'exportation de leurs homologues sont déjà téléchargées dans le Système.

353. L'OIICS **souhaiterait également encourager tous les gouvernements à faire un effort supplémentaire, y compris par l'apport de ressources extrabudgétaires, afin d'appuyer la mise en œuvre du Système ainsi que sa maintenance et son actualisation.** Si le développement de la plateforme a pu être intégralement financé au moyen de ressources extrabudgétaires, des fonds supplémentaires sont nécessaires pour assurer la participation d'un plus grand nombre d'États Membres en favorisant une meilleure connaissance du Système, en facilitant le partage de données d'expérience entre tous, en mettant au point une interface multilingue et en offrant l'appui technique et les formations voulus.

4. **Projet d'apprentissage « INCB Learning »**

354. Lancé en 2016, le projet « INCB Learning » est l'une des initiatives par lesquelles l'OIICS cherche à promouvoir l'application des conventions internationales relatives au contrôle des drogues et à aider les États Membres à tenir l'engagement qu'ils ont pris à la session

extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016 d'améliorer l'accès à des fins médicales et scientifiques aux substances placées sous contrôle. Ce projet a pour objet d'éliminer les obstacles à la disponibilité suffisante des substances indispensables, notamment grâce à des actions de sensibilisation et de renforcement des capacités.

355. Dans le cadre du projet « INCB Learning », des formations sont dispensées aux gouvernements pour leur permettre d'évaluer avec précision leurs besoins en substances placées sous contrôle, ainsi que de surveiller et de contrôler le commerce licite de ces substances. La communication en temps utile des évaluations des besoins et des données statistiques à l'OIICS est essentielle pour faire en sorte que les substances placées sous contrôle soient disponibles à des fins médicales et scientifiques. Les évaluations des besoins annuels légitimes en précurseurs, communiquées sur une base volontaire, sont primordiales pour déterminer la légitimité des importations envisagées et pouvoir ainsi prévenir le détournement de ces substances.

356. Au titre du projet « INCB Learning », des séminaires régionaux de formation sont organisés pour les agents des autorités nationales compétentes. Depuis avril 2016, six séminaires régionaux ont eu lieu, qui ont réuni plus de 180 agents venus de 79 pays et territoires où vit près de la moitié de la population mondiale. Ils ont été tenus à Nairobi du 25 au 29 avril 2016, pour les pays d'Afrique de l'Est ; à Bangkok du 12 au 15 juillet 2016, pour les pays d'Asie du Sud et de l'Est et ceux du Pacifique ; à Vienne du 4 au 6 juillet 2017, pour les pays d'Europe ; à Sydney (Australie) du 28 au 30 novembre 2017, pour les pays d'Océanie ; à Guatemala du 11 au 13 décembre 2017, pour les pays d'Amérique centrale ; et à Dakar du 10 au 12 septembre 2018, pour les pays africains francophones.

357. Des ateliers nationaux de sensibilisation ont également été organisés au Kenya et en Thaïlande dans le cadre du projet « INCB Learning ». Ils visaient à promouvoir le dialogue entre les gouvernements, les organisations internationales et la société civile, afin qu'ils trouvent un terrain d'entente et fassent des propositions visant à améliorer l'accès aux opioïdes pour le traitement de la douleur et aux substances psychotropes pour le traitement des maladies mentales et neurologiques.

358. En complément des séminaires de formation et des ateliers de sensibilisation, trois modules d'apprentissage en ligne à l'usage des autorités nationales compétentes ont été lancés en tant qu'éléments du projet. Élaborés en coopération avec l'ONUDDC, ces modules assurent des

formations interactives portant sur le régime des évaluations pour les stupéfiants, le système de prévisions pour les substances psychotropes et les évaluations des besoins annuels légitimes en ce qui concerne l'importation de certains précurseurs de stimulants de type amphétamine. Mis à la disposition du personnel des autorités nationales compétentes à leur demande, ces nouveaux outils d'apprentissage en ligne aident les autorités à renforcer leurs capacités et à maintenir leur base institutionnelle de connaissances, même en période de rotation du personnel ou de manque de ressources.

359. Le plus récent séminaire de formation qui ait été organisé dans le cadre du projet « INCB Learning » a eu lieu à Dakar en septembre 2018. Il a réuni 29 agents chargés du contrôle des drogues des pays suivants : Cameroun, Congo, Gabon, Guinée, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal et Togo. Une formation spécialisée sur les dispositions des traités relatives au contrôle réglementaire et à la surveillance du commerce licite de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs a été dispensée. Les outils en ligne de l'OICS (Systèmes I2ES, PEN Online, PICS et IONICS) ont également été présentés aux participants. Le séminaire était organisé en collaboration avec le Bureau régional de l'ONUDC pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Des experts de l'OMS et de l'African Palliative Care Association ont contribué au débat qui a porté sur la disponibilité des substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques.

360. Les préparatifs en vue de l'organisation à Vienne, en janvier 2019, d'un séminaire de suivi pour l'Amérique centrale sont en cours. Le premier séminaire pour la région, qui s'est tenu à Guatemala en décembre 2017, a rassemblé des agents du Guatemala et du Honduras. Le séminaire de suivi devrait comprendre une visite d'étude

du secrétariat de l'OICS et du siège de l'ONUDC à Vienne qui permettra aux participants d'approfondir leurs connaissances. Ce séminaire fait partie d'une initiative globale de soutien à l'Amérique centrale, une région qui, avec les Caraïbes, continue d'être utilisée par les organisations criminelles transnationales pour l'expédition de drogues venant d'Amérique du Sud vers les marchés des États-Unis et d'Europe. En outre, les niveaux de consommation d'analgésiques opioïdes et de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques signalés par certains pays d'Amérique centrale sont parmi les plus faibles au monde.

361. Dans le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016, intitulé « Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue », la communauté internationale a reconnu l'importance de la formation et de la sensibilisation pour améliorer la disponibilité des substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques. Les formations dispensées dans le cadre du projet « INCB Learning » ont effectivement sensibilisé les participants à l'importance qu'il y a à évaluer les besoins légitimes avec précision et renforcé leurs connaissances techniques relatives à la surveillance et à la communication de l'information, ce qui a permis une amélioration des données présentées à l'OICS. Toutefois, le renforcement des capacités ne peut avoir d'impact durable que si un suivi est assuré et que des ressources suffisantes sont disponibles. **L'OICS remercie les Gouvernements de l'Australie, de la Belgique, des États-Unis et de la France pour les contributions qu'ils ont versées en faveur du projet « INCB Learning ». Il demande aux gouvernements de continuer de lui apporter leur soutien pour que les activités menées au titre du projet puissent se poursuivre et s'étendre.**

Chapitre III.

Analyse de la situation mondiale

Aperçu

- L'Afrique est de plus en plus utilisée comme région de transit pour le trafic de cocaïne.
- L'abus et le trafic de tramadol sont source de préoccupation croissante en Afrique du Nord, en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest.
- Les quantités de cannabis et de cocaïne saisies en Amérique centrale ont augmenté en 2017.
- En 2017, un laboratoire clandestin de fentanyl a été démantelé en République dominicaine.
- L'Amérique centrale et les Caraïbes continuent d'être utilisées pour le transbordement de drogues d'Amérique du Sud vers les États-Unis et l'Europe.
- Au Canada, la loi sur le cannabis visant à permettre un accès légal au cannabis et à contrôler et réglementer sa production, sa distribution, sa vente et sa possession est entrée en vigueur en octobre 2018.
- Aux États-Unis, les États de Californie et du Vermont ont légalisé l'usage du cannabis à des fins non médicales.
- Aux États-Unis, l'épidémie de surdoses d'opioïdes a continué d'empirer, avec plus de 70 000 décès par surdose déclarés en 2017, soit une augmentation de 10 % par rapport à 2016. Le pays a continué d'adopter diverses mesures pour remédier à la situation.
- La culture du cocaïer et la fabrication de cocaïne en Colombie ont atteint des niveaux records.
- La hausse de la fabrication de cocaïne en Amérique du Sud semble avoir un effet sur les marchés européen et nord-américain.
- La production illicite d'opium en Asie de l'Est et du Sud-Est a diminué, la superficie des cultures illicites de pavot à opium au Myanmar étant passée de 55 500 ha en 2015 à 41 000 ha en 2017.
- Le trafic et l'abus de méthamphétamine ont continué d'augmenter pour atteindre des niveaux alarmants dans de nombreux pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est.
- Plusieurs États d'Asie du Sud envisagent de recourir davantage à la peine de mort pour les infractions liées à la drogue. Par ailleurs, des informations ont fait état d'exécutions extrajudiciaires cautionnées par de hauts fonctionnaires au nom d'une « guerre contre la drogue ».

- Les quantités accrues de stupéfiants et de substances psychotropes saisies dans les pays d'Asie du Sud, en particulier de comprimés de méthamphétamine (« yaba ») au Bangladesh, indiquent une augmentation du trafic de drogues dans la région.
 - À la suite des augmentations considérables de la production potentielle d'opium en Afghanistan en 2017, laquelle a presque doublé par rapport à l'année précédente, pour atteindre 9 000 tonnes, l'économie illicite des opiacés a atteint en 2017 un niveau bien supérieur au total des exportations licites du pays, tous biens et services confondus.
 - Au Moyen-Orient, l'instabilité et les conflits armés sont restés propices au trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la sous-région.
 - C'est en Asie du Sud-Ouest que le taux de prévalence du VIH dans la population de consommateurs de drogues injectables a été le plus élevé, puisqu'il était 2,4 fois plus important que la moyenne mondiale.
 - Dans l'Union européenne, le problème de la drogue évolue et on observe des indices d'une forte disponibilité de drogues, en partie facilitée par le recours à des marchés en ligne pour la commercialisation et la distribution des drogues illicites.
 - Dans l'Union européenne, plus d'un quart des personnes âgées de 15 à 64 ans ont consommé des drogues illicites au moins une fois dans leur vie.
 - L'Union européenne est devenue une importante source de l'anhydride acétique saisi en Europe et en Asie occidentale.
 - L'expansion du marché de la méthamphétamine sous forme cristalline ainsi que la hausse de sa consommation sont désormais au centre des préoccupations en Océanie.
 - Plusieurs pays d'Océanie ne sont pas encore parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues.
-

A. Afrique

1. Principaux faits nouveaux

362. En septembre 2018, la Cour constitutionnelle d'Afrique du Sud a confirmé la décision d'un tribunal de première instance annulant certaines dispositions des lois nationales sur les drogues et le trafic de drogues et sur les médicaments et les substances connexes, qui incriminaient l'usage, la détention et la culture du cannabis par un adulte, dans un lieu privé, à des fins de consommation personnelle, au motif que ces dispositions étaient contraires au droit constitutionnel de chacun à la vie privée. La Cour a suspendu son jugement pour une durée de 24 mois et ordonné au Parlement sud-africain de réviser, dans l'intervalle, les deux lois pour autoriser la consommation personnelle et la culture de cannabis par les adultes dans un espace privé.

363. L'Afrique est de plus en plus utilisée comme région de transit pour le trafic de cocaïne. Alors que l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale étaient auparavant les principales zones de transit d'Afrique pour le trafic de cocaïne, la sous-région de l'Afrique du Nord a représenté 69 % de l'ensemble de la cocaïne saisie en Afrique en 2016, et les quantités de cocaïne saisies en Afrique cette année-là ont doublé par rapport à l'année précédente.

364. L'abus et le trafic de tramadol, opioïde synthétique non soumis au contrôle international, sont source de préoccupation croissante dans certaines régions d'Afrique. Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2018* de l'ONUDC, 87 % des médicaments opioïdes saisis dans le monde l'ont été en Afrique du Nord, en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest, et cette situation nouvelle était presque entièrement attribuable au trafic de tramadol.

365. Le Lesotho a commencé à délivrer des licences autorisant la culture du cannabis à des fins médicales. Les autorités nationales affirment que cette culture est exclusivement destinée à l'exportation vers les marchés autorisant l'usage du cannabis à des fins médicales et que l'usage de cette substance à des fins médicales ou autres ne serait pas autorisé dans le pays. Le Lesotho est le premier pays de la région à autoriser la culture du cannabis à des fins médicales.

2. Coopération régionale

366. En décembre 2017, l'ONUDC a lancé un projet pour aider la Gambie, la Guinée Bissau et le Sénégal à renforcer leurs capacités nationales de détection et

d'investigation de la criminalité transfrontalière. Ce projet a débuté par un cours de formation de deux semaines sur la détection et la prévention de la criminalité transfrontalière dispensé aux agents des services de détection et de répression gambiens. Au cours de l'année 2018, d'autres formations ont été organisées à l'intention des agents des services de détection et de répression de Guinée-Bissau et du Sénégal.

367. En décembre 2017, la Communauté d'Afrique de l'Est a adopté son deuxième plan d'action régional pour l'industrie pharmaceutique pour la période 2017-2027, dont l'objectif principal est de stimuler la production régionale de médicaments afin de réduire la dépendance à l'égard des produits importés, qui représentent actuellement 70 % de l'approvisionnement, et d'élargir la gamme régionale de produits pour faire face à plus de 90 % des maladies.

368. Les États membres et le secrétariat de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) ont entrepris, tout au long de 2018, avec l'appui de l'ONUDC et de l'Union européenne, plusieurs activités de lutte contre la drogue dans le cadre du Plan d'action régional de la CEDEAO en matière de lutte contre le trafic illégal de stupéfiants, la criminalité organisée qui y est liée, et l'abus de drogues en Afrique de l'Ouest. On a notamment créé le Réseau ouest-africain de la société civile sur l'abus de substances pour mieux coordonner les activités de prévention et de traitement de l'abus de drogues, réalisé des enquêtes scolaires sur la santé et la consommation de substances à Cabo Verde, en Côte d'Ivoire et au Libéria, et créé le Réseau épidémiologique ouest-africain sur la consommation de drogues, qui recueillera des données pour un prochain rapport régional.

369. En février 2018, le Commandement des forces des États-Unis en Afrique (AFRICOM) a fait don de 7 patrouilleurs côtiers, 2 à la marine sénégalaise et 5 à la marine caboverdienne, afin de renforcer leur capacité à lutter contre le trafic de drogues dans les eaux nationales et internationales. Cela venait s'ajouter aux cinq navires dont AFRICOM avait fait don à Cabo Verde en décembre 2017. Outre les patrouilleurs, les États-Unis ont également apporté une formation et du matériel complémentaire destinés à l'exploitation et à l'entretien des navires.

370. Vingt pays africains⁷², avec l'appui de plusieurs pays européens, des États Unis et du Canada, ont participé à l'exercice maritime « Obangame Express 2018 » organisé

⁷² Angola, Bénin, Cabo Verde, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Maroc, Namibie, Nigéria, République démocratique du Congo, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone et Togo.

par AFRICOM. Cet exercice, qui s'est déroulé sur huit jours à la fin du mois de mars 2018, visait à renforcer les capacités et l'aptitude des pays du golfe de Guinée et d'Afrique de l'Ouest en matière de lutte contre les activités maritimes illicites, y compris le trafic de drogues.

371. À la conférence ministérielle sur la sûreté maritime dans l'océan Indien occidental, tenue en avril 2018, les Comores, Djibouti, Madagascar, Maurice et les Seychelles ont signé des accords renforçant leur coopération en matière de sécurité maritime dans l'océan Indien occidental pour lutter contre le trafic de drogues, la pêche illégale et autres activités illicites. Ces accords amélioreront l'échange d'informations entre les services de détection et de répression et les services de sécurité et renforceront la coordination des opérations conjointes menées par ces pays.

372. En mai 2018, les ministres de la santé des pays de l'Union africaine ont adopté un traité portant création de l'Agence africaine du médicament, dont l'objectif est de doter les pays de l'Union africaine et les organisations régionales d'un cadre réglementaire commun pour les produits médicaux, qui prévoit des dispositifs visant à garantir la qualité des médicaments et autres produits pharmaceutiques afin de lutter contre les médicaments de contrefaçon dans l'ensemble de la région. Ce traité doit encore recevoir l'approbation officielle des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine, prévue au début de 2019, avant que les opérations puissent commencer.

373. En septembre 2018, l'OICS a organisé un séminaire de formation au Sénégal à l'intention des autorités nationales compétentes des pays francophones d'Afrique chargées de surveiller le commerce international licite des substances placées sous contrôle. Ce séminaire, qui s'inscrivait dans le cadre du projet mondial d'apprentissage de l'OICS, vise à aider les États Membres à honorer les engagements qu'ils avaient pris lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue, tenue en 2016. À cette occasion, les participants ont approfondi leurs connaissances sur le régime international de contrôle des drogues et les obligations que les trois conventions internationales en la matière imposent en matière de communication d'informations techniques. Ils ont également pu en apprendre davantage sur la disponibilité et l'utilisation des outils électroniques mis au point par l'OICS, notamment les Systèmes I2ES, PEN Online, PICS et IONICS. Des participants du Cameroun, du Congo, du Gabon, de la Guinée, du Mali, de la Mauritanie, du Niger, de la République centrafricaine, de la République démocratique du Congo, du Sénégal et du Togo ont assisté au séminaire. Y ont également contribué l'ONUDC, l'OMS et l'African Palliative Care Association.

374. La vingt-huitième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Afrique, s'est tenue à Dar es-Salaam (République-Unie de Tanzanie), du 17 au 21 septembre 2018. Des groupes de travail ont examiné les thèmes suivants : *a)* tendances récentes du trafic de drogues en Afrique et liens avec la criminalité organisée ; *b)* meilleures pratiques en matière de réforme pénitentiaire et mesures de substitution aux condamnations et aux peines ; *c)* mesures concrètes favorisant la coopération régionale dans les activités de détection et de répression des infractions liées aux drogues ; et *d)* sensibilisation aux questions liées aux drogues en milieu éducatif.

3. Législation, politique et action à l'échelle nationale

375. En juin 2018, le Parlement botswanais a adopté la loi de 2018 sur le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, qui prévoit des sanctions pour différentes infractions liées aux drogues et offre un fondement juridique à la création de centres de réadaptation pour toxicomanes et de l'Office de lutte contre la drogue. Les fonctions de cet organisme sont les suivantes : *a)* recueillir, compiler et diffuser des informations sur l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes ; *b)* recevoir et instruire toute plainte pour infraction présumée à la loi sur le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes et, sous réserve des instructions du Directeur des poursuites publiques, engager des poursuites en cas d'infractions visées par ladite loi ; *c)* s'entretenir avec les ministères et départements gouvernementaux, les organismes publics, les entreprises, les institutions, les organismes officiels et les sociétés sur les moyens de prévenir les activités interdites liées aux stupéfiants et aux substances psychotropes, les conseiller à ce sujet et proposer des mesures, des procédures ou des méthodes de travail compatibles avec le bon exercice de leurs fonctions qui permettraient, selon lui, de limiter ces activités ; *d)* diffuser des informations visant à faire connaître au public les dangers et les effets de l'abus de drogues ou de substances psychotropes ; et *e)* mobiliser et encourager l'appui du public en faveur de la lutte contre l'abus de drogues et de substances psychotropes.

376. En janvier et février 2018, le Cameroun a mené une vaste campagne médiatique nationale pour faire mieux connaître les dangers que posent la culture et la consommation de cannabis et d'autres stupéfiants. L'idée était d'harmoniser les mesures prises au niveau national pour lutter contre les drogues et surmonter les tabous entravant les progrès dans ce domaine. La campagne était organisée par les Ministères de l'éducation, de la jeunesse,

de la santé et des affaires sociales, en collaboration avec des gouverneurs régionaux.

377. Le Cameroun a lancé des initiatives de développement alternatif pour lutter contre la culture illicite du cannabis par les jeunes. Ces initiatives visent essentiellement à élargir les programmes nationaux d'appui à la production agricole existants afin d'inclure les jeunes en leur fournissant des semences, du matériel, une formation et d'autres services destinés à promouvoir le travail indépendant dans le secteur agricole.

378. La Commission mauricienne d'enquête sur le trafic de drogues a publié son rapport sur la situation du pays en matière de drogues en juillet 2018. Au cours de ses travaux, elle a entendu un grand nombre de parties prenantes des pouvoirs publics, du secteur privé et de la société civile sur des questions relatives à l'usage et au trafic de drogues dans le pays. Le rapport, qui résume la situation en matière de drogues à Maurice, vise à aider les décideurs du pays à mieux comprendre les insuffisances des institutions et des programmes. La Commission a recensé plusieurs problèmes, notamment la nécessité de créer, au sein du Gouvernement, un organe central de coordination de la politique en matière de drogues, les inégalités d'application du programme national de traitement de substitution aux opioïdes à base de méthadone, la capacité des trafiquants de drogues de poursuivre leurs opérations depuis la prison ainsi que la fragmentation et le manque de coordination des unités policières et douanières chargées de la lutte contre les stupéfiants.

379. En novembre 2017, le Conseil national de la santé du Nigéria, à sa soixantième réunion, a approuvé quatre documents d'orientation, à savoir la politique nationale sur les médicaments placés sous contrôle et ses stratégies d'application, des lignes directrices nationales relatives à la quantification des médicaments stupéfiants, des lignes directrices nationales relatives à l'évaluation des besoins en substances psychotropes et en précurseurs, et des normes nationales minimales en matière de traitement de la toxicomanie. Ces documents visent à mettre en place un cadre juridique permettant d'assurer la disponibilité des médicaments placés sous contrôle et l'accès à ces médicaments, à un coût abordable, à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant leur détournement, à donner des indications concernant l'évaluation des centres de traitement de la toxicomanie et à définir la procédure à suivre pour obtenir des évaluations précises des besoins nationaux en substances placées sous contrôle.

380. En mai 2018, le Nigéria a interdit la production, l'importation et la vente de sirop contre la toux contenant de la codéine. Le Ministère de la santé a indiqué que

l'interdiction était nécessaire en raison du niveau d'abus dont la codéine faisait l'objet dans le pays et il a recommandé d'utiliser du dextrométhorphanne à la place.

381. À la fin de juin 2018, le Sénégal a organisé sa trente et unième édition de la Semaine nationale de sensibilisation et de mobilisation contre les drogues. Cette manifestation d'une semaine visait à sensibiliser le pays aux dangers de l'usage de drogues et aux mesures que les gens pouvaient prendre pour appuyer les initiatives du Gouvernement en matière de lutte antidrogue. Parmi les activités menées dans ce cadre, on peut citer une cérémonie d'ouverture animée par le Ministre de l'intérieur, des matchs de football, un concours de poésie, des tables rondes publiques auxquelles ont pris part les autorités nationales chargées de la lutte contre les drogues et des activités organisées par des groupes de la société civile.

382. La Zambie a lancé le septième Plan national de développement (pour la période 2017-2021) en vue d'atteindre les objectifs de développement durable. Ce Plan comprend des mesures globales en matière de drogues, d'alcool et de substances visant à renforcer la prévention et le traitement de l'abus de drogues, y compris la consommation de drogues illicites.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

383. L'Afrique demeure une importante région de transit pour le trafic de drogues ainsi qu'une destination croissante du trafic de stupéfiants. Le trafic de cocaïne, d'héroïne et de cannabis est répandu, même si les tendances varient d'une drogue à l'autre. Le cannabis continue d'être cultivé illicitement dans toutes les sous-régions et est souvent destiné aux marchés locaux, car le trafic international est peu important, même si certains pays indiquent qu'une partie du cannabis est cultivée aux fins d'exportation vers l'Europe. Par ailleurs, la production de résine de cannabis en Afrique est circonscrite au Maroc et le trafic de résine suit un itinéraire qui passe par l'Afrique du Nord et l'Espagne pour rejoindre le reste de l'Europe.

384. Le cannabis est le stupéfiant le plus largement saisi par les services de détection et de répression africains, comme l'ont indiqué les pays de la région. En 2017, c'est le Maroc qui a signalé en avoir saisi les plus grandes quantités (plus de 117 tonnes de résine et 283 tonnes d'herbe); des saisies de grandes quantités ont également été signalées par le Nigéria (environ 191 tonnes d'herbe), l'Algérie

(plus de 52 tonnes, dont presque toutes de résine), la Zambie (plus de 17 tonnes d'herbe), Madagascar (plus de 10 tonnes d'herbe), le Kenya (8,6 tonnes d'herbe), le Cameroun (6 tonnes d'herbe), le Ghana (plus de 4,6 tonnes d'herbe) et la Côte d'Ivoire (plus de 3 tonnes d'herbe). Le Ghana a également signalé que des organisations de trafiquants de drogues faisaient venir dans le pays des personnes ayant des compétences en matière de culture afin d'améliorer la quantité et la qualité du cannabis cultivé illicitement. Les autorités algériennes ont fait savoir qu'en 2017, le trafic de cannabis en Afrique du Nord avait changé de configuration, avec de nouveaux itinéraires traversant le Mali et la Mauritanie pour atteindre les marchés de destination.

385. En ce qui concerne la cocaïne, la consommation est globalement minime dans la région, cette drogue faisant principalement l'objet d'un trafic à destination de l'Europe. D'après l'ONUDD et les rapports de certains pays, on observe un changement dans les caractéristiques du trafic de cocaïne en provenance d'Amérique du Sud, qui continue de se déplacer de l'Afrique de l'Ouest vers l'Afrique du Nord, avant de rejoindre les marchés de destination.

386. En février 2018, les autorités marocaines ont signalé une saisie exceptionnelle de 541 kg de cocaïne, découverts à l'intérieur d'un conteneur dans le port de Casablanca. En mai 2018, les gardes-côtes algériens ont réalisé une saisie exceptionnelle de 701 kg de cocaïne dissimulés parmi de la viande bovine congelée, dans un porte-conteneurs dans le port d'Oran. Cette quantité contraste avec les 6,27 kg de cocaïne saisis par les autorités du pays en 2017. En ce qui concerne les autres saisies de cocaïne réalisées en 2017, c'est le Maroc qui a déclaré les plus grosses saisies de la région, avec 2,8 tonnes au total ; l'Angola a signalé 31 cas pour un total de 153 kg saisis ; le Kenya, 11,78 kg ; le Ghana, 8 kg ; le Cameroun, 5,2 kg ; et Madagascar, moins de 1 kg. Parmi les pays du golfe de Guinée, c'est le Nigéria qui a fait état des plus grosses saisies, avec un total de 92 kg, et la Zambie a indiqué avoir saisi 13 kg.

387. L'héroïne afghane continue de transiter par la région en direction des marchés de destination du monde entier, bien que la consommation soit devenue plus préoccupante dans certains pays de la région. Bien que les données soient limitées, le trafic d'héroïne n'est pas aussi répandu dans la région que celui de certaines autres drogues. En 2017, seuls quelques pays d'Afrique ont signalé des saisies d'héroïne, à savoir le Kenya (112,6 kg), le Nigéria (85,4 kg), le Maroc (11,47 kg), l'Algérie (2,1 kg), la Côte d'Ivoire (environ 1,7 kg) et Madagascar (1 kg). Dans presque tous les cas signalés, les Gouvernements ont indiqué que l'héroïne saisie provenait d'Afghanistan.

388. Il n'existe pas beaucoup d'autres informations ou données concernant la saisie d'autres stupéfiants placés sous contrôle international. Toutefois, en 2017, les autorités nigérianes ont saisi environ 10 tonnes de sirops antitussifs contenant de la codéine ainsi qu'un total de 221 kg de péthidine et de méthadone.

b) Substances psychotropes

389. Si le trafic de substances psychotropes n'est pas aussi préoccupant pour les pays d'Afrique que celui des stupéfiants, les substances psychotropes constituent un problème croissant dans certains pays. En particulier, l'usage de stimulants de type amphétamine et d'autres substances psychotropes est de plus en plus répandu dans certains pays du golfe de Guinée, notamment au Cameroun et au Nigéria. Certains pays ont indiqué que le trafic de MDMA s'effectuait par l'intermédiaire de réseaux qui s'approvisionnaient en Europe.

390. Le Nigéria a indiqué qu'un peu plus de 782 kg de stimulants de type amphétamine avaient été saisis en 2017 et qu'un laboratoire clandestin de fabrication avait été détecté. Il a en outre déclaré avoir saisi près de 1,8 tonne de sédatifs et de tranquillisants placés sous contrôle international, y compris de la méthqualone et du GHB. Les autorités camerounaises ont saisi 75 kg de méthamphétamine durant le seul mois de janvier 2017. Les autorités algériennes ont indiqué avoir saisi plus de 1,2 million de comprimés de stimulants de type amphétamine, dont 246 000 comprimés de MDMA. En outre, les autorités marocaines ont déclaré avoir saisi près de 550 000 comprimés de MDMA provenant d'Europe.

391. La Côte d'Ivoire a signalé que certaines benzodiazépines avaient été détournées des circuits légitimes en 2017 et que les autorités avaient opéré des saisies de moins de 30 g de clonazépam et de 9,65 kg de diazépam.

c) Précurseurs

392. Au cours de la période considérée, seuls quelques pays d'Afrique, à savoir l'Algérie, le Bénin, l'Égypte, le Maroc et le Soudan, ont fourni les informations requises concernant les saisies de substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988. Cela a une incidence importante sur le recensement des tendances nouvelles sur le continent africain.

393. Toutefois, les informations dont dispose l'OICS donnent à penser que le continent africain reste touché par le trafic de précurseurs. Pendant la période

considérée, les pays africains ci-après ont été concernés par des incidents liés aux précurseurs en tant que pays de transit ou de destination : Afrique du Sud, Bénin, Mozambique, Nigéria et Zambie. Les substances saisies étaient principalement de l'éphédrine sous sa forme brute et sous forme de préparations. En 2018, pour la deuxième année consécutive, le Gouvernement béninois a fait état de saisies de préparations à base d'éphédrine en quantités très largement supérieures aux besoins légitimes annuels communiqués par le pays (1 kg). Ces saisies atteignaient près de 300 kg en 2016 et plus de 150 kg en 2017.

394. Le Nigéria a continué de signaler des saisies d'éphédrine destinée à d'autres pays d'Afrique. Comme les années précédentes, il s'agissait notamment de l'Afrique du Sud et du Mozambique. Ces saisies confirment également que l'Afrique du Sud reste une destination privilégiée pour le trafic d'éphédrine. Le Nigéria a aussi signalé avoir détecté un certain nombre d'autres précurseurs dans le cadre du démantèlement de laboratoires illicites de méthamphétamine dans le pays, en 2018. Les substances auraient été détournées à l'intérieur du pays.

395. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2018 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes en Afrique.

d) Substances non placées sous contrôle international

396. Le tramadol, opioïde de synthèse non placé sous contrôle international, est une substance qui suscite une préoccupation croissante, en particulier en Afrique du Nord, en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest. Dans son Rapport mondial sur les drogues 2018, l'ONUDC a fait observer que ces sous-régions représentaient à présent 87 % des saisies mondiales de médicaments opioïdes, et que cette augmentation récente était presque entièrement attribuable au trafic de tramadol.

397. D'après le Service nigérian de détection et de répression des infractions liées à la drogue, le trafic de tramadol dans le pays a fortement augmenté au cours des deux dernières années. Les autorités ont indiqué que plus de 100 tonnes de cette drogue avaient été saisies entre janvier 2017 et mars 2018. En 2017, le pays a saisi 96 tonnes, contre 3 tonnes en 2016. Les saisies de tramadol effectuées au Nigéria dépassent maintenant celles de cocaïne, d'héroïne et de méthamphétamine. Les quantités de tramadol saisies au Nigéria en 2017 ont même

dépassé le volume total saisi en Afrique en 2016 (plus de 64 tonnes). Les autorités ont également noté l'importante prolifération de comprimés de tramadol au dosage non approuvé, allant de 120 mg à 250 mg.

398. La Côte d'Ivoire a signalé que du tramadol avait été détourné des circuits légitimes en 2017, année durant laquelle plus de 26 kg de cette substance avaient été saisis par les services de détection et de répression. Au Ghana voisin, l'Autorité des produits alimentaires et pharmaceutiques a indiqué qu'une enquête sur les pharmacies de la région d'Ashanti avait révélé que du tramadol se trouvait indûment en vente libre, contrairement à la réglementation nationale qui exige une ordonnance. En outre, le Ghana a observé une multiplication des comprimés à forte teneur en tramadol, avec des doses allant de 120 mg à 250 mg, ce qui contribuait à l'augmentation de l'abus de cette substance dans le pays.

399. Des saisies de grandes quantités de tramadol continuent d'être signalées par l'Égypte, où cette substance est placée sous contrôle national depuis 2013. La substance aurait été essentiellement interceptée sous forme de comprimés dans les ports maritimes du pays. La quantité totale des saisies nationales est passée de 217 millions de comprimés en 2016 à plus de 231 millions de comprimés en 2017. L'analyse de certains comprimés saisis a confirmé la présence d'une série d'impuretés, ce qui indique qu'ils ont été fabriqués illicitement. Selon les rapports de l'Office de médecine légale du Ministère égyptien de la justice, en 2017, 43 décès liés à l'abus de tramadol ont été enregistrés.

400. Le Maroc constate toujours la prolifération de tramadol dans le pays, où les autorités ont signalé avoir saisi près de 40 millions de comprimés en 2017.

401. La Zambie est le seul pays africain à avoir officiellement fait état de saisies de khât, lesquelles ont dépassé 200 kg en 2017.

402. Le Kenya a déclaré avoir saisi, en 2017, environ 729 litres de diverses préparations de kétamine.

403. Les autorités mauriciennes ont signalé une augmentation sensible de la prévalence des nouvelles substances psychoactives dans le pays. Elles ont indiqué avoir saisi au total environ 0,3 kg de nouvelles substances psychoactives en 2015, et 0,1 kg en 2016. En 2017, les saisies de ces substances se sont élevées à plus de 2,1 kg. En raison de cette prévalence croissante, les nouvelles substances psychoactives sont devenues le principal motif lié aux drogues de traitement résidentiel dans les établissements de santé publique mauriciens.

5. Abus et traitement

404. Il est difficile de déterminer l'ampleur réelle de la situation en matière d'usage de drogues en Afrique en raison du manque de données disponibles dans la région. D'une manière générale, à en juger par les données disponibles, cette situation ne s'est pas améliorée. Le cannabis reste la substance dont il est fait le plus usage chez les consommateurs de drogues. Les études réalisées par certains pays semblent indiquer que l'usage d'autres drogues est également en hausse.

405. En mars 2018, les autorités algériennes ont publié un rapport sur l'abus de substances chez les élèves des écoles primaires et secondaires d'Algérie fondé sur des données issues d'une enquête réalisée en 2016. Le rapport révélait que les plus forts taux de prévalence de l'abus de substances étaient observés chez les élèves âgés de 18 ans et plus, dont 8 % avaient consommé du cannabis au cours des 12 mois précédents, 5 %, une substance psychotrope placée sous contrôle, 2 %, de la MDMA et 1 %, de la cocaïne. Parmi les élèves âgés de 15 à 17 ans, les taux de prévalence étaient beaucoup plus élevés chez les garçons que chez les filles pour toutes les drogues. Le taux de prévalence de l'usage de cannabis au cours des 12 mois précédents était par exemple de 7,42 % chez les garçons, contre 0,23 % chez les filles. De même, pour l'usage de MDMA, ce taux était de 2,23 % chez les garçons, contre 0,08 % chez les filles. L'étude indiquait également que la raison la plus souvent invoquée par les élèves pour expliquer leur usage de drogues était la volonté de « fuir la réalité ».

406. Une étude sur la consommation de drogues menée fin 2017 auprès d'élèves âgés de 14 à 18 ans à Yaoundé, la capitale camerounaise, a révélé que 6,11 % des élèves consommaient du tramadol à des fins non médicales. L'étude a également montré que certaines drogues étaient bien connues des élèves, dont plus de 95 % connaissaient le tramadol et la cocaïne. Le pourcentage d'élèves connaissant d'autres drogues, dont le cannabis, était plus faible (37,8 %). L'étude a également révélé que la grande majorité des élèves étaient opposés à la vente de drogues à des élèves, et que la plupart d'entre eux étaient contre le fait de punir les usagers de drogues, en fonction de la nature de la sanction.

407. Suite à une crise d'abus d'héroïne survenue à la fin de 2010, le Kenya a entrepris la création d'un programme de thérapie médicalement assistée destiné aux usagers de drogues injectables dans le cadre plus large d'un plan stratégique national de lutte contre le sida. Le programme a fourni des services à 2 800 consommateurs de drogues injectables à ce jour, donné lieu à des initiatives visant à réduire leur stigmatisation et offert des possibilités

professionnelles et autres aux personnes ayant terminé leur traitement. Le Kenya cherche à étendre le programme pour traiter jusqu'à 9 000 personnes au cours des trois prochaines années et prévoit d'introduire l'usage de la buprénorphine et de la naltrexone pour accroître les possibilités de traitement disponibles.

408. Selon le rapport de l'Observatoire national des drogues de Maurice, publié en mars 2018, quelque 5 000 personnes s'injectent des drogues dans le pays. Le rapport indique que ces toxicomanes demeurent le principal facteur de la forte prévalence du VIH et de l'hépatite C à Maurice. Plus de 95 % des usagers de drogues injectables ont contracté l'hépatite C et 44 % sont porteurs à la fois du VIH et du virus de l'hépatite C. Le rapport indique également qu'en juin 2017, un peu plus de 4 000 personnes participaient au programme national de traitement de substitution aux opioïdes.

409. En février 2018, l'Agence seychelloise de prévention de la toxicomanie et de réadaptation a publié une étude sur la surveillance biologico-comportementale des héroïnomanes au niveau national, portant sur 2017. Cette étude avait pour principal objectif de déterminer la taille de la population d'héroïnomanes, y compris les personnes qui s'injectent de l'héroïne et d'autres drogues, ainsi que les caractéristiques démographiques que présentent ces usagers dans le pays. Ses résultats ont permis de dégager deux chiffres différents concernant la population d'usagers de drogues injectables en utilisant deux méthodes différentes. La première méthode a donné un chiffre estimatif de 4 000 à 4 800 usagers injecteurs. La deuxième méthode, fondée sur les taux de recours aux services de traitement de la toxicomanie, a abouti à une estimation de 2 560 usagers injecteurs. Dans une précédente étude de 2011 utilisant la seconde méthode, le nombre d'usagers injecteurs avait été estimé à 1 671 personnes. L'étude de 2017 a fait observer que, quelle que soit la méthode utilisée, la population d'usagers de drogues injectables dans les Seychelles était élevée (environ 3 %) étant donné que le pays comptait au total 95 843 habitants.

410. En février 2018, un nouveau centre de traitement à la méthadone a été ouvert à Mwanza, dans la région des lacs de la République-Unie de Tanzanie. Au cours de ses six premiers mois d'activité, le centre a accueilli plus de 100 toxicomanes. Le programme de traitement à la méthadone a été mis en place pour la première fois dans le pays en 2011, à l'hôpital national Muhimbili, et en 2018, le pays comptait cinq centres proposant ce type de traitement, dont 6 000 patients environ avaient bénéficié. En outre, l'Autorité de contrôle et de répression des drogues était en passe d'ouvrir un autre centre de traitement à la méthadone à Dodoma, la capitale.

B. Amériques

Amérique centrale et Caraïbes

1. Principaux faits nouveaux

411. La région Amérique centrale et Caraïbes continue d'être pour des groupes criminels transnationaux organisés une plateforme de transbordement de drogues en provenance d'Amérique du Sud vers les principaux marchés des États-Unis et d'Europe. La cocaïne et le cannabis, dont le trafic, en grandes quantités, y est le plus fréquent, y sont également les drogues les plus consommées. Des tendances similaires ont été signalées en ce qui concerne les saisies d'herbe de cannabis et de cocaïne dans certains pays, ce qui peut être le signe que les trafiquants de cocaïne se servent de la première pour effectuer des paiements partiels le long de la chaîne du trafic de drogues.

412. En 2016, 11 % de la cocaïne saisie dans le monde l'avaient été en Amérique centrale, dont la majeure partie au Panama.

413. De manière générale, les quantités de cocaïne saisies en Amérique centrale ont augmenté en 2017 par rapport à 2016 et 2015. Cette hausse est probablement liée à la forte augmentation des cultures illicites de cocaïer et de la production de cocaïne en Colombie, et à la demande de cocaïne en Europe et en Amérique du Nord.

2. Coopération régionale

414. En août 2018, la Commission régionale sur la marijuana de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) a publié un rapport intitulé *Waiting to Exhale: Safeguarding our Future through Responsible Social-Legal Policy on Marijuana* (Attendre pour expirer : protéger notre avenir avec une politique sociojuridique responsable en matière de marijuana). Cette Commission a été créée en 2014 par les chefs de gouvernement de la région, inquiets du taux de jeunes incarcérés pour usage de cannabis et en raison de l'intérêt croissant de la population pour une utilisation de cette substance à des fins médicinales. Le rapport relate des expériences de mise en place de régimes réglementant l'usage de cannabis à des fins médicales et récréatives dans les pays voisins et dans plusieurs États des États-Unis. La Commission y a recommandé que l'objectif final de la CARICOM devrait être l'élaboration d'un cadre réglementé pour le cannabis, similaire à celui qui s'applique à l'alcool et au tabac. Elle a également conseillé aux États membres de la CARICOM de ne pas se considérer liés par les conventions internationales relatives au contrôle des drogues lorsqu'ils prennent des décisions sur

la voie à suivre en ce qui concerne la réforme de la législation relative au cannabis et de travailler de concert pour adopter une position régionale officielle concernant la nécessité de modifier les traités existants des Nations Unies relatifs à la consommation et à la production de cannabis. L'OICS rappelle que la Convention de 1961 restreint cette consommation à des fins médicales et scientifiques ; c'est là un principe fondamental qui est au cœur du cadre juridique international du contrôle des drogues et auquel il ne peut être dérogé. Les États parties à la Convention sont tenus d'en appliquer les dispositions sur leur territoire. L'OICS encourage les États à prendre des mesures proportionnées aux infractions mineures liées à la drogue commises par les consommateurs de drogues, et notamment, s'il y a lieu, à trouver des solutions de substitution à l'arrestation et à l'incarcération, et fait observer que ces solutions sont prévues dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

415. En décembre 2017, 24 représentants du Guatemala et du Honduras ont participé à un séminaire organisé par l'OICS dans le cadre de son projet d'apprentissage « INCB Learning », qui s'est tenu à Guatemala et a été accueilli par le Ministère des affaires étrangères du Guatemala. Des représentants de l'OMS et du Programme mondial de contrôle des conteneurs de l'ONUUDC et de l'Organisation mondiale des douanes (OMD) y ont également contribué. « INCB Learning » est l'initiative mondiale de l'OICS qui vise à renforcer les capacités des gouvernements en matière de contrôle réglementaire et de surveillance du commerce licite de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs chimiques (voir la section F du chapitre II ci-dessus pour plus d'informations).

416. Les pays d'Amérique centrale et des Caraïbes collaborent à la lutte contre la criminalité organisée et le trafic de drogues et à la promotion d'une politique efficace de réduction de la demande de drogues, avec l'appui de l'ONUUDC, grâce à un certain nombre d'initiatives stratégiques : il s'agit notamment du Programme mondial de contrôle des conteneurs, du Projet de communication aéroportuaire (AIRCOP), du Réseau de procureurs spécialisés dans la lutte contre la criminalité organisée, du projet de l'ONUUDC visant à resserrer la coopération en matière d'enquêtes criminelles et de justice pénale sur l'itinéraire emprunté par la cocaïne en Amérique latine, dans les Caraïbes et en Afrique de l'Ouest, et de ses programmes en faveur de la consolidation des familles et des compétences parentales axés sur la réduction de la demande de drogues.

417. En décembre 2017, le secrétariat du Système d'intégration de l'Amérique centrale et l'Union européenne

ont signé un accord à l'appui des efforts entrepris par la région pour combattre la criminalité transnationale organisée. L'Union européenne a promis de financer à hauteur de 20 millions d'euros le projet de coopération sur les enquêtes criminelles en Amérique centrale visant à lutter contre la criminalité transnationale et le trafic de drogues (ICRIME). Cette initiative, qui s'inscrit dans le cadre plus large de la Stratégie de sécurité de l'Amérique centrale, recevra également des contributions de l'Espagne et du secrétariat du Système d'intégration de l'Amérique centrale.

418. En janvier et février 2018, le Groupe d'action financière a publié des rapports d'évaluation mutuelle concernant respectivement le Panama et la Barbade. Ces rapports comprennent des analyses et des recommandations relatives aux progrès accomplis par les pays dans l'application des mesures de lutte contre le blanchiment de capitaux, le financement du terrorisme et d'autres menaces connexes, y compris le trafic de drogues. En juillet 2018, le Panama a accueilli la trente-septième réunion du Groupe d'action financière d'Amérique latine.

3. Législation, politique et action à l'échelle nationale

419. Au Costa Rica, une section de lutte contre la criminalité organisée a été créée en 2017 par la police judiciaire chargée des enquêtes. En outre, le laboratoire national de criminalistique a collaboré avec les États-Unis afin de renforcer ses capacités d'enquête et, en 2017, il a été agréé pour l'analyse chimique, la toxicologie et la biochimie au regard des normes 17020 et 17025 de l'Organisation internationale de normalisation.

420. Le Honduras a créé l'Agence de réglementation sanitaire par le décret exécutif n° PMC-032-2017, publié au *Journal officiel* en mai 2017. Indépendante sur les plans technique, financier et administratif du Secrétariat de la santé, cette Agence se trouve au Cabinet du développement et de l'insertion sociale. Sa création a pour but de décentraliser et de renforcer les activités de réglementation sanitaire. L'Agence facilitera la surveillance et le contrôle des mouvements des substances placées sous contrôle dans le pays et y sera la nouvelle autorité nationale compétente chargée de faire respecter les conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

421. En 2017, le Ministère de la sécurité nationale de la Trinité-et-Tobago a créé l'Unité de renseignement sur la criminalité organisée au sein des services de police nationaux. Cette unité regroupe les anciens Bureau de la

criminalité organisée, Bureau des stupéfiants et des armes à feu et Unité du renseignement et des bandes criminelles. La réforme a pour objet d'améliorer les échanges d'informations et la collaboration opérationnelle entre les institutions nationales.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

422. Le Panama, qui a une frontière commune avec la Colombie et qui est situé sur l'itinéraire emprunté pour le trafic de cannabis, de cocaïne et de crack depuis la région andine vers l'Amérique du Nord et l'Europe, est le pays de la région qui saisit les plus grandes quantités de cocaïne depuis plusieurs années. Il a indiqué à l'OIICS que 66,9 tonnes de cocaïne ont été saisies en 2017, soit une augmentation de 12,7% par rapport à la quantité déclarée pour 2016 (59,3 tonnes) et de 35,9% par rapport à celle déclarée pour 2015 (49,2 tonnes). Cette augmentation est probablement liée à la forte augmentation des cultures illicites de cocaïer et de la production illicite de cocaïne en Colombie en 2016 et 2017, qui ont entraîné une hausse des quantités de cocaïne circulant en contrebande dans la plupart des pays d'Amérique centrale et des Caraïbes.

423. Une tendance similaire a été constatée au Costa Rica, qui se situe aussi sur l'itinéraire du trafic en direction du nord. En 2017, ce pays a signalé avoir opéré la deuxième plus grande saisie de cocaïne dans la région, soit environ la moitié de la quantité saisie au Panama, pays voisin. La cocaïne en provenance de Colombie et à destination du Mexique, des États-Unis et de l'Europe est introduite au Costa Rica via le Panama. Le Costa Rica a indiqué avoir saisi 20,1% de cocaïne de plus en 2017 (27,9 tonnes au total) qu'en 2016 (23,2 tonnes) et 63,9% de plus qu'en 2015 (17 tonnes).

424. Au Guatemala, le nombre de pieds de pavot à opium et de cannabis éradiqués a augmenté en 2017. Le Gouvernement guatémaltèque a détruit 417 004 278 pieds de pavot à opium, pour l'essentiel dans le département de San Marcos, et 6033 345 pieds de cannabis, principalement dans les départements de Totonicapán et de Petén. Les saisies de cocaïne ont également continué de progresser dans le pays, pour atteindre 13,6 tonnes en 2017, soit une augmentation de 6,5% par rapport à 2016 (12,8 tonnes) et de 121% par rapport à 2015 (6,2 tonnes). Les groupes criminels organisés impliqués dans le trafic de drogues sont composés de familles qui sont pour la

plupart d'origine guatémaltèque, même si des Colombiens, des Équatoriens et des Mexicains s'y livrent également.

425. Parmi les pays d'Amérique centrale et des Caraïbes qui communiquent des données sur les saisies à l'OICS et à l'ONUDC, ce sont la République dominicaine et le Guatemala qui ont déclaré avoir saisi les plus grandes quantités d'héroïne, les tendances y étant similaires sur la période 2016-2018. Le Guatemala a indiqué avoir saisi 83,40 kg d'héroïne en 2015, 143,43 kg en 2016 et 47,94 kg en 2017, tandis que la République dominicaine en avait saisi 51,20 kg en 2015, 68,49 kg en 2016 et 27,57 kg en 2017. En 2017, la République dominicaine a fait savoir qu'elle avait démantelé un laboratoire clandestin de fentanyl dans la ville de Santiago.

426. Au Honduras, 2017 a marqué l'inversion d'une tendance à la baisse de la quantité de cocaïne saisie, qui était tombée à 735 kg en 2016 alors qu'elle a atteint 2,1 tonnes l'année suivante, légèrement au-dessus du niveau de 2015 mais en deçà de celui atteint en 2014, lorsque 11,7 tonnes avaient été saisies. Les saisies d'herbe de cannabis ont suivi une tendance similaire, augmentant fortement en 2017 pour atteindre 5 tonnes, quantité largement supérieure à celle, faible, de l'année 2016 (155 kg) mais inférieure à la quantité totale saisie en 2014 (29,8 tonnes). Les saisies de crack, quant à elles, augmentent depuis 2015.

427. Comme la plupart de ses voisins d'Amérique centrale, le Nicaragua a signalé à l'OICS qu'il avait saisi de plus grandes quantités de cocaïne en 2017 (5,5 tonnes) qu'en 2016 (4,5 tonnes) et en 2015 (4,5 tonnes). En 2017, les saisies d'herbe de cannabis (1,7 tonne) étaient toutes les plus faibles depuis 2013.

428. En septembre 2018, le Programme des Nations Unies pour le développement a publié, pour El Salvador, un Rapport sur le développement humain intitulé *¡Soy joven! ¿Y ahora qué? (Je suis jeune ! Et maintenant ?)*. Ce rapport met en lumière les défis auxquels sont confrontés, dans le pays, les jeunes de 15 à 29 ans en termes d'éducation, de marché du travail, de participation publique et d'intégration sociale. L'impact qu'a sur les jeunes la violence, considérée comme le principal problème social du pays, est également analysé, notamment du point de vue de la résilience de ces premiers et de la stigmatisation culturelle à laquelle ils se heurtent du fait de l'association entre les jeunes et les gangs violents, qui affecte leurs possibilités d'emploi et d'éducation. Le rapport présente les effets de la présence de drogues dans les communautés, les écoles et les familles des jeunes. Parmi les principales menaces qui pèsent sur ces derniers dans leur communauté, les plus souvent mentionnées par ceux

interrogés pour le rapport sont les agressions (42,6 %) ainsi que la vente et le trafic de drogues (39,5 %). Le rapport recense cinq groupes prioritaires auxquels il faudrait accorder un soutien particulier dans le cadre des politiques publiques : les jeunes sortis du système éducatif et qui risquent d'abandonner leurs études ; les jeunes en transition vers le marché du travail ; les jeunes femmes non scolarisées chargées de famille ; les jeunes ruraux et les jeunes à risque.

429. Selon le bureau du Procureur général d'El Salvador, le pays a enregistré, entre janvier et septembre 2018, 1 360 décès liés à la violence des gangs de jeunes et 2 667 personnes ont été emprisonnées pour trafic de drogues.

430. Contrairement à ses voisins d'Amérique centrale, le Belize déclare en général saisir des quantités de cannabis plus importantes que celles de cocaïne, tendance également observée dans certaines îles des Caraïbes, notamment à Sainte-Lucie. En 2018, il a indiqué à l'OICS la saisie de 64,5 kg de cocaïne en 2017, soit une hausse de 347 % par rapport à la quantité saisie en 2016 (14,4 kg). Le volume de cannabis saisi en 2017 (958,2 kg) dans le pays était supérieur de 6,2 % à celui saisi en 2016 (901,9 kg).

431. La Colombie et la Jamaïque étaient les pays de provenance de l'herbe de cannabis saisie par les pays d'Amérique centrale et des Caraïbes qui sont les plus souvent cités. Parmi les autres lieux de provenance signalés par ces derniers figuraient l'État plurinational de Bolivie, le Costa Rica, El Salvador, le Guatemala et le Pérou.

432. Dans un document de travail présenté à la troisième Conférence des Nations Unies chargée d'examiner les progrès accomplis dans l'exécution du Programme d'action en vue de prévenir, combattre et éliminer le commerce illicite des armes légères sous tous ses aspects, qui s'est tenue en juin 2018, l'incidence de la prolifération des armes légères en Jamaïque a été soulignée. Les drogues y sont exportées en contrebande vers le Canada, le Royaume-Uni et les États-Unis, et des armes y sont introduites clandestinement, principalement depuis Haïti et les États Unis. Dans ce document, on estimait qu'environ 274 gangs actifs, dont beaucoup ont un champ d'action transnational, sont responsables d'environ 80 % des infractions les plus graves en Jamaïque. Selon les statistiques des services de police jamaïcains, en 2017, 81,4 % des meurtres ont été commis à l'aide d'un pistolet, et la majorité des auteurs et victimes d'infractions violentes étaient des hommes jeunes.

433. Le trafic d'armes à feu est également de plus en plus préoccupant dans la région des Caraïbes orientales,

à savoir à Antigua-et-Barbuda, à la Barbade, la Dominique, la Grenade, à Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis et Saint-Vincent-et-les Grenadines. Les armes seraient introduites dans les pays de la sous-région depuis les États-Unis, la Trinité-et-Tobago et la République bolivarienne du Venezuela. En 2017, les taux d'homicides et le nombre d'infractions violentes et non violentes liées à la drogue ont augmenté ; la plupart des homicides seraient le résultat de différends territoriaux entre des organisations criminelles organisées impliquées dans le trafic de drogues.

b) Substances psychotropes

434. Si la région de l'Amérique centrale et des Caraïbes est moins touchée que d'autres régions par la fabrication et le trafic de stimulants de type amphétamine, certains pays ont régulièrement annoncé au cours des cinq dernières années avoir saisi de telles substances, ainsi que du LSD. Au nombre des pays d'origine cités par les pays déclarants figurent la Colombie, la République dominicaine, le Guatemala et les Pays-Bas, ainsi que Curaçao.

435. En 2017, les autorités de la République dominicaine ont démantelé un laboratoire clandestin de production d'«ecstasy» et de kétamine dans la ville de Puerto Plata.

436. Toujours en 2017, le Costa Rica a déclaré avoir saisi 53991 « doses » d'« ecstasy » au total. Il s'agit de la plus grande quantité d'« ecstasy » qui aurait été saisie par ce pays pendant la période 2010-2017.

c) Précurseurs

437. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2018 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illécite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

438. En août 2017, l'Agence de réglementation sanitaire du Honduras a publié une liste actualisée des substances placées sous contrôle national. Cette liste comprend, pour la première fois, 11 substances non placées sous contrôle international, dont le tramadol.

439. Le Panama a fait état de saisies de kétamine en 2017 et en 2016.

5. Abus et traitement

440. En juin 2017, la République dominicaine a lancé un programme de traitement de substitution aux opioïdes en partenariat avec l'ONUDC. En septembre 2018, 45 consommateurs d'héroïne bénéficiaient de ce programme.

441. En août 2017, le Gouvernement des Bahamas a publié les résultats de son enquête nationale sur la prévalence des drogues menée auprès des ménages. Cette enquête contenait des données sur l'abus de substances licites et placées sous contrôle chez des personnes âgées de 12 à 65 ans. Il en est ressorti que la prévalence de l'usage d'herbe de cannabis au cours de la vie était de 20 % pour les hommes et de 7 % pour les femmes, contre 14 % et 13 % respectivement en 1991. L'âge moyen déclaré de la première prise d'herbe de cannabis était 17 ans. La prévalence de l'usage de cocaïne au cours de la vie était de 2 % pour les hommes et de 0,4 % pour les femmes, en baisse par rapport à 1991 où elle s'élevait à 6 % et à 1 %, respectivement. L'âge moyen de la première prise de cocaïne était 25 ans.

442. Selon le rapport annuel de l'Observatoire national des drogues du Secrétariat exécutif de la Commission guatémaltèque de lutte contre la toxicomanie et le trafic illicite de stupéfiants (SECCATID) pour 2017, l'herbe de cannabis était la principale drogue que citaient 24,2 % des personnes ayant demandé un traitement en 2017 et l'alcool la principale substance pour 29,3 % d'entre elles ; les produits à inhaler représentaient 2,5 %, la cocaïne et le crack 1,6 % chacun, et les substances psychotropes 0,96 %.

443. D'après le *Rapport mondial sur les drogues 2018*⁷³, la prévalence annuelle de l'usage de drogues la plus élevée en Amérique centrale et dans les Caraïbes en 2016 était celle du cannabis, avec 2,8 % et 2,2 % respectivement. En Amérique centrale, après le cannabis, la prévalence la plus élevée était celle de la cocaïne (0,7 %), suivie de celle des amphétamines et des stimulants délivrés sur ordonnance (0,2 %) et de celle de l'« ecstasy » (0,1 %). Dans les Caraïbes, après le cannabis venaient les amphétamines et les stimulants prescrits sur ordonnance (0,9 %), la cocaïne (0,6 %) et l'« ecstasy » (0,1 %).

⁷³ Tableau général de la demande et de l'offre de drogues – Tendances les plus récentes, questions transversales [publication des Nations Unies, numéro de vente : E.18.XI.9 (Fascicule 2)].

Amérique du Nord

1. Principaux faits nouveaux

444. En 2018, la législation et la politique en matière de cannabis ont continué d'évoluer dans toute l'Amérique du Nord. Au Canada, la loi visant à permettre un accès légal au cannabis et à contrôler et réglementer sa production, sa distribution, sa vente et sa possession (projet de loi C-45) est entrée en vigueur en octobre 2018. En vertu de cette loi, et sous réserve des restrictions provinciales ou territoriales, les personnes âgées de 18 ans ou plus sont légalement autorisées à posséder jusqu'à 30 g de cannabis, à acheter du cannabis séché ou frais auprès d'un détaillant autorisé au niveau fédéral ou provincial, à cultiver jusqu'à quatre pieds de cannabis par résidence pour leur usage personnel et à fabriquer des produits du cannabis.

445. Toujours en octobre 2018, la Cour suprême du Mexique a déclaré inconstitutionnelle l'interdiction de l'usage du cannabis à des fins non médicales au motif que les adultes avaient un « droit fondamental au libre développement de la personnalité » hors de toute ingérence de l'État.

446. Aux États-Unis, les États de Californie et du Vermont ont légalisé l'usage du cannabis à des fins non médicales, et des réformes législatives ont également été menées à cet égard dans les États du Maine et du Massachusetts. En novembre 2018, lors des élections au Congrès des États-Unis, les électeurs des États du Missouri et de l'Utah ont approuvé des initiatives portant sur la création de programmes de cannabis médical. Une proposition visant à légaliser la possession et la culture personnelle de cannabis par des personnes âgées de 21 ans ou plus et à autoriser la production commerciale et la vente au détail de cette drogue a été adoptée par les électeurs du Michigan. Dans le Dakota du Nord, une proposition visant à légaliser l'usage non médical du cannabis a été rejetée par l'électorat de l'État.

447. En décembre 2017, le Ministère mexicain de la santé a publié, à propos de l'usage du cannabis à des fins médicales, des directives selon lesquelles les préparations contenant une concentration inférieure à 1% de THC sont considérées comme ayant de nombreux usages thérapeutiques et comme présentant un risque limité d'abus et de dépendance ou de problèmes de santé publique.

448. Compte tenu de la nécessité de coordonner, d'intégrer et de suivre les objectifs, les stratégies et les programmes de lutte contre le problème mondial de la drogue, l'Agence mexicaine d'enquêtes criminelles a

proposé la création d'un office national des politiques relatives aux drogues. Ce dernier serait rattaché au Bureau du Procureur général, qui est chargé de coordonner la politique en matière de drogues dans le pays.

449. Aux États-Unis, cependant, l'épidémie de surdoses d'opioïdes a continué d'empirer, avec plus de 70 000 décès par surdose déclarés en 2017, d'après les données provisoires. En 2016, 63 632 personnes sont mortes de surdoses, soit 21,4% de plus qu'en 2015. Selon les Centers for Disease Control and Prevention, les opioïdes étaient responsables de 66,4% (42 249 cas) de ces décès, et des augmentations étaient observées quels que soient les groupes d'âge, groupes raciaux et ethniques et niveaux d'urbanisation, cela dans de nombreux États. Les hausses les plus importantes concernaient les décès liés à la cocaïne (52,4%) et aux opioïdes synthétiques (100%), probablement dus à la fabrication illicite de fentanyl et de ses analogues.

450. Les décès par surdose d'opioïdes ont contribué à la perte de 0,21 an d'espérance de vie pour l'ensemble de la population des États-Unis entre 2000 et 2015. En outre, l'espérance de vie a décliné de 78,7 ans en 2015 à 78,6 ans en 2016, en partie à cause de l'augmentation du nombre des décès parmi les jeunes et des décès dus à des blessures non intentionnelles, dont des surdoses de drogues. De même, au cours de la période 2014-2016, l'espérance de vie à la naissance a décliné au total de 0,38 an en Colombie-Britannique (Canada) : les surdoses de drogues ont contribué à ce déclin à hauteur de 0,12 an.

451. En 2017, au Mexique, les taux d'homicides ont nettement augmenté. Selon l'Institut national de statistique et de géographie, le nombre moyen d'homicides, entre 2012 et 2016, était d'environ 22 000 par an ; or, en 2017, plus de 31 000 décès ont été imputés à des homicides dans le pays. Les États comptant le plus grand nombre d'homicides étaient la Basse-Californie, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero et l'État de Mexico. C'est également dans ces États qu'ont été signalés les taux de violence les plus élevés, lesquels s'expliquent en partie par la présence et les agissements d'organisations criminelles impliquées dans la production ou le trafic de drogues ou dans d'autres activités liées aux drogues.

2. Coopération régionale

452. Divers mécanismes régionaux ont continué de promouvoir une coopération effective en matière de détection et de répression ainsi que de lutte contre la fabrication et le trafic illicites de drogues. En décembre 2017, des représentants du Canada, des États-Unis et du Mexique

se sont rencontrés à Mexico pour la deuxième réunion du Dialogue nord-américain relatif aux drogues. Les représentants des trois pays ont fait le point sur les progrès accomplis depuis la dernière réunion, en octobre 2016, dans les politiques et les mesures touchant la région en ce qui concerne les opioïdes. Ils ont également discuté de l'augmentation de l'abus de drogues de synthèse, du détournement de précurseurs chimiques licites à des fins illicites et des activités qui étaient menées pour réduire la demande de drogues, et ils ont réaffirmé leur volonté de parvenir à des solutions efficaces aux problèmes posés par la production, la consommation et le trafic de drogues en Amérique du Nord. Afin d'élargir encore leur coopération, en 2017, les États-Unis et le Mexique ont tenu, au niveau gouvernemental, deux réunions du Dialogue stratégique visant à démanteler les organisations criminelles transnationales.

453. La coopération entre les trois pays de la région comprend des initiatives et des opérations conjointes dans les domaines de la détection et de la répression, de l'échange de renseignements et du contrôle aux frontières, ainsi que des activités terrestres et maritimes.

3. Législation, politique et action à l'échelle nationale

454. Aux États-Unis, la loi de finances pour 2018, qui est entrée en vigueur en mars 2018, prévoyait le déblocage de près de 4 milliards de dollars au cours de l'exercice budgétaire 2018 pour faire face à la crise des opioïdes, notamment par le financement de tribunaux spécialisés dans les affaires de drogues, le traitement des détenus, la surveillance des médicaments délivrés sur ordonnance et des produits chimiques placés sous contrôle, l'allocation de ressources aux services de détection et de répression dans les États présentant des taux élevés d'admissions en premier traitement pour consommation d'héroïne et d'autres opioïdes, la mise en œuvre de programmes de prévention des surdoses et diverses activités de recherche.

455. Toujours en mars 2018, le Président des États-Unis a lancé une initiative intitulée « Stop opioid abuse and reduce drug supply and demand » (Mettre fin à l'abus d'opioïdes et réduire l'offre et la demande de drogues). L'un des principaux piliers de l'initiative vise à réduire la demande de drogues grâce à l'éducation, à des mesures de sensibilisation et à la prévention de la surprescription, au financement de la recherche et à la mise en œuvre d'un plan plus sûr en matière de prescription. L'initiative portera essentiellement sur la lutte contre l'introduction de drogues dans le pays et la vente en ligne illicite d'opioïdes, sur la sécurisation des frontières et la

détection des envois à haut risque, et sur le durcissement des sanctions pénales applicables au trafic d'opioïdes. En outre, dans le cadre de l'initiative, l'accent est mis sur l'élargissement de l'accès à des médicaments permettant de contrer les surdoses, tels que la naloxone, sur le traitement reposant sur des preuves scientifiques et sur les services de désintoxication.

456. En janvier 2018, le Département de la justice des États-Unis a annoncé une série de mesures, dont la création d'une équipe conjointe de détection et de répression des opioïdes sur le darknet qui s'inscrit dans le cadre d'une initiative du Federal Bureau of Investigation (FBI) consistant à lutter contre le trafic de drogues, en particulier de fentanyl et d'autres opioïdes. L'équipe coordonnera l'action des services du FBI dans le monde, réunissant des équipes spéciales et d'autres ressources de la Drug Enforcement Administration (DEA) pour combattre le trafic de drogues en ligne. En janvier 2018, l'Attorney General des États-Unis a annoncé une campagne de 45 jours de la DEA ciblant les pharmacies et les prescripteurs qui délivrent des quantités inhabituelles ou disproportionnées de médicaments et visant, après enquête, à traduire en justice les trafiquants de drogues. Un mois plus tard, l'Équipe spéciale chargée des procédures d'interdiction et de contentieux en matière de prescription a été constituée au sein du Département de la justice pour faire face à la crise des opioïdes délivrés sur ordonnance à différents niveaux du système de distribution. Au niveau de la fabrication, l'Équipe spéciale utilisera tous les recours qu'offre le droit fédéral pour engager la responsabilité pénale et civile des fabricants d'opioïdes qui se livrent à des pratiques illicites. L'Équipe spéciale aura également pour tâche d'exploiter et de renforcer les initiatives prises par le Département de la justice pour garantir que les fabricants d'opioïdes commercialisent leurs produits en toute honnêteté et dans le respect des règles de la Food and Drug Administration.

457. En outre, dans plusieurs États, des procureurs généraux ont engagé une action en justice contre des fabricants et des distributeurs de médicaments opioïdes, qu'ils accusent d'alimenter l'épidémie de surdoses et de lancer des campagnes de marketing au contenu trompeur quant à l'efficacité et au faible risque de dépendance de ces médicaments. Les réparations demandées dans les procès intentés par les divers États comprenaient des dommages-intérêts, des restitutions, des mesures conservatoires et des sanctions civiles. En réponse, une compagnie, Purdue Pharma, a entrepris une vaste campagne de relations publiques, avec des annonces en pleine page dans les journaux, exprimant sa préoccupation face à l'épidémie de surdoses mortelles à laquelle ses produits avaient contribué.

458. En février 2018, la DEA a inscrit à titre temporaire (jusqu'en février 2020) tous les analogues du fentanyl au tableau I de la loi relative aux substances placées sous contrôle, avec possibilité de prorogation d'un an.

459. De plus, la DEA a publié, avec effet au 15 août 2018, un règlement final destiné à renforcer le processus mis en place pour empêcher le détournement de substances placées sous contrôle et à apporter d'autres améliorations au système de réglementation de la gestion des quotas pour la production, la fabrication et l'achat de celles de ces substances qui étaient inscrites aux tableaux I et II. Si elle pense qu'un opioïde en particulier ou des opioïdes fabriqués par une certaine entreprise sont détournés à des fins d'abus, elle est autorisée à réduire la quantité qui peut être produite dans une année donnée. Ces nouvelles limitations inciteront les fabricants d'opioïdes à se montrer vigilants et aideront la DEA à s'adapter au contexte changeant de la menace liée aux drogues, tout en garantissant la disponibilité de ces substances à des fins médicales, scientifiques, industrielles et de recherche.

460. En octobre 2018, le Président des États-Unis a signé la loi de prévention des troubles liés à l'usage de substances favorisant le rétablissement et le traitement des patients et des collectivités, texte qui porte sur les opioïdes. En application de cette loi, le Département de la santé et des services sociaux supervisera un programme de subventions destiné à développer le recours à des « centres de réadaptation complets » offrant une formation professionnelle, des services de santé mentale et un hébergement parallèlement au traitement des toxicomanies. En outre, la loi vise à améliorer la coordination entre les services de douane et de protection des frontières, les services postaux des États-Unis et d'autres entités pour empêcher les envois illicites de drogues d'entrer dans le pays. Elle prévoit également d'accélérer les recherches entreprises par les National Institutes of Health en ce qui concerne l'utilisation de médicaments non toxicomano-gènes pour le traitement de la douleur. Enfin, elle étend la couverture de l'assurance-maladie (Medicare) au traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes et développe le dépistage de ces troubles. En vertu de cette loi, le programme Medicaid d'un État serait tenu de suspendre, plutôt que de résilier, la couverture médicale d'un mineur incarcéré.

461. Selon les chiffres publiés par le Gouvernement en septembre 2018, près de 4 000 décès apparemment liés aux opioïdes ont été recensés en 2017 au Canada, soit une augmentation de 33 % par rapport au chiffre de 2016 (3 005 cas). De janvier à mars 2018, il y a eu au moins 1 000 décès apparemment liés aux opioïdes, dont 94 % étaient accidentels (non intentionnels) ; 73 % de ces décès

accidentels étaient imputables au fentanyl ou à ses analogues. La Colombie-Britannique est restée la province la plus touchée par la crise des opioïdes, avec 1 399 décès en 2017, chiffre en augmentation par rapport aux 974 cas enregistrés en 2016.

462. En réponse à cette crise, la Ministre canadienne de la santé a annoncé une série de mesures destinées à faire face aux stratégies de commercialisation des opioïdes déployées par l'industrie pharmaceutique, restreignant notamment de manière stricte la plupart des formes de marketing en faveur des opioïdes délivrés sur ordonnance. En attendant l'entrée en vigueur officielle des nouvelles réglementations, la Ministre a appelé les fabricants et distributeurs d'opioïdes à cesser immédiatement, sur une base volontaire, les activités de marketing liées aux opioïdes au Canada. Elle a également annoncé la création d'une équipe spéciale de Santé Canada, dotée de ressources opérationnelles d'environ 4 millions de dollars pour une période de cinq ans, qui sera chargée de vérifier la bonne application de la réglementation. Cette équipe surveillera en amont le marketing afin de faire respecter les règles existantes et de prendre les mesures qui s'imposent en cas de manquement, notamment de recommander des poursuites pénales, s'il y a lieu. Le Gouvernement examine également la possibilité de mettre en place de nouveaux instruments coercitifs, y compris des amendes administratives qui pourraient être imposées rapidement en cas d'infractions moins graves. Parallèlement, certaines provinces du Canada ont engagé des actions en justice contre des compagnies pharmaceutiques qui fabriquent des opioïdes.

463. Au Mexique, le Conseil national contre les toxicomanies (CONADIC) a annoncé, en novembre 2017, qu'il entreprendrait des recherches sur la consommation de nouvelles substances psychoactives. Un premier atelier a été organisé en vue de définir des stratégies d'amélioration de la détection des profils et de la composition chimique des stupéfiants et des nouvelles substances psychoactives, afin de mettre en œuvre un système d'alerte rapide dans le pays. En juin 2018, de surcroît, le CONADIC a signé un accord de collaboration avec l'Institut polytechnique national dans le cadre des efforts de prévention ciblant les jeunes.

464. Au Canada, en vertu de la loi sur le cannabis qui est entrée en vigueur en octobre 2018, et sous réserve de restrictions provinciales ou territoriales, les personnes âgées de 18 ans ou plus sont légalement autorisées à posséder et à distribuer à d'autres adultes jusqu'à 30 g de cannabis, à acheter du cannabis séché ou frais et de l'huile de cannabis auprès d'un détaillant autorisé au niveau fédéral ou provincial, à cultiver jusqu'à quatre pieds de cannabis

par résidence pour leur usage personnel et à fabriquer à domicile des produits du cannabis, comme des aliments ou des boissons. Il appartient au Gouvernement fédéral d'établir les exigences applicables aux producteurs et de définir des règles et des normes pour l'ensemble du secteur. Les provinces et les territoires sont chargés de concevoir, de mettre en œuvre, de tenir à jour et de faire respecter des systèmes pour surveiller la distribution et la vente de cannabis. Ils peuvent également ajouter leurs propres mesures de sécurité, notamment en relevant l'âge minimal, en abaissant la limite de possession à des fins personnelles ou en restreignant les lieux où les adultes peuvent consommer du cannabis. La loi prévoit en outre plusieurs mesures visant à garder le cannabis hors de portée des jeunes, notamment des restrictions concernant l'emballage ou l'étiquetage, la promotion du cannabis ou la vente en libre-service ou dans des distributeurs automatiques. Elle crée deux nouvelles infractions pénales, à savoir celle consistant à donner ou vendre du cannabis à des jeunes et celle consistant à se servir d'un jeune pour commettre une infraction liée au cannabis ; ces deux infractions sont passibles d'une peine maximale de 14 ans d'emprisonnement. Le 21 juin 2018, le projet de loi C-46 modifiant les dispositions du Code criminel portant sur les infractions et la procédure relatives à la conduite avec capacités affaiblies par la drogue a reçu la sanction royale.

465. Un certain nombre d'entreprises ont investi dans la recherche sur la production de boissons non alcoolisées et de bière à base de cannabis au Canada. Malgré l'absence d'études scientifiques concernant les effets de ces boissons sur la santé, on peut s'attendre à ce que ces produits soient disponibles dans le pays lorsque les réglementations applicables entreront en vigueur.

466. À la suite de l'adoption de la loi sur le cannabis, le Gouvernement canadien a approuvé l'octroi au Centre de toxicomanie et de santé mentale d'environ 700 000 dollars sur une période de trois ans pour réaliser une étude sur la conduite avec facultés affaiblies par la drogue. Il s'agit d'examiner quels effets des niveaux accrus de THC dans le sang et les fluides oraux peuvent avoir sur un conducteur, y compris sa capacité de prévoir les dangers ; le moment à partir duquel il prend des risques ; son temps de réaction ; sa position et sa vitesse sur la route ; ainsi que les différences éventuelles d'un conducteur à l'autre en fonction de l'âge et du sexe, des niveaux de THC et de l'affaiblissement des facultés de conduite. L'étude s'achèvera en juin 2020.

467. Santé Canada a annoncé un investissement d'environ 170 000 dollars alloués à trois organisations – le Centre de toxicomanie et de santé mentale, l'Université Western Ontario et Nexus Santé – afin d'aider les

travailleurs de première ligne à informer le public sur les aspects du cannabis liés à la santé et à la sécurité. Ces organismes élaboreront des outils et des moyens de sensibilisation à l'intention des professionnels de la santé publique, des acteurs du secteur éducatif (éducateurs, conseillers scolaires et administrateurs de conseil scolaire) et des fournisseurs de services communautaires. Dans le budget fédéral de 2018, un investissement d'environ 48 millions de dollars sur cinq ans a été prévu pour aider les organismes communautaires et autochtones à sensibiliser les citoyens aux risques associés à la consommation de cannabis. Cette somme est venue s'ajouter aux 35 millions de dollars sur cinq ans annoncés précédemment pour soutenir les activités de sensibilisation et d'éducation du public ainsi que les activités de surveillance.

468. À la suite de la modification de la loi générale sur la santé, en juin 2017, par laquelle le Mexique a légalisé l'usage des cannabinoïdes à des fins médicales, le Ministère de la santé a été chargé de concevoir et de mettre en œuvre des politiques publiques réglementant l'utilisation thérapeutique du cannabis, ainsi que la recherche et la production nationale. En décembre 2017, le Gouvernement a annoncé des directives qui autorisent l'importation de dérivés pharmacologiques du cannabis, d'huiles, de pilules et de denrées alimentaires contenant moins de 1 % de THC, tandis que les concentrations plus fortes destinées à certains patients nécessitent l'accord des autorités.

469. En janvier 2018, l'Attorney General des États-Unis a publié, à l'intention de tous les procureurs de district du pays, un mémorandum concernant l'application de la législation sur le cannabis. Il y indiquait que les orientations précédemment émises en la matière dans l'ensemble du pays avaient été annulées et donnait pour instruction aux procureurs d'appliquer les principes établis régissant toutes les poursuites fédérales. Afin de décider de l'opportunité d'engager des poursuites, il convenait de prendre en compte la gravité de l'infraction, l'effet dissuasif des poursuites pénales et l'impact cumulé de certaines infractions sur la collectivité. Dans son mémorandum, l'Attorney General rappelait également le droit fédéral et la position adoptée par le Congrès, qui considérait le cannabis comme une drogue dangereuse et les activités s'y rapportant comme des infractions graves.

470. La Californie est devenue le huitième État des États-Unis (après l'Alaska, le Colorado, le Maine, le Massachusetts, le Nevada, l'Oregon et l'État de Washington)⁷⁴ à légaliser et réglementer la vente de can-

⁷⁴L'usage du cannabis à des fins non médicales a été légalisé dans le district de Columbia, mais les ventes commerciales de cannabis ne sont pas réglementées et demeurent illégales.

nabis à des fins non médicales. Conformément au cadre réglementaire établi dans cet État, les adultes de plus de 21 ans peuvent posséder jusqu'à 28 g de cette drogue et cultiver jusqu'à six pieds de cannabis à leur domicile. Le cannabis peut également être vendu chez des détaillants agréés par le California Bureau of Cannabis Control. À compter du 1^{er} juillet 2018, les produits du cannabis doivent satisfaire à un certain nombre de prescriptions réglementaires énoncées par le Bureau, notamment en ce qui concerne les analyses effectuées en laboratoire, l'emballage et l'étiquetage. D'après le rapport du Département californien de l'Administration des impôts et redevances du 11 mai 2018, les recettes fiscales provenant de l'industrie du cannabis s'élevaient au premier trimestre de 2018 à 60,9 millions de dollars au total, y compris les taxes perçues par l'État sur la culture et sur les ventes, ainsi que les impôts indirects. Ce montant n'inclut pas les recettes fiscales collectées par les villes et les comtés.

471. Le Vermont est devenu le premier État à légaliser la consommation de cannabis à des fins non médicales en application d'une loi adoptée par le pouvoir législatif de l'État sans que la question ait fait l'objet d'un vote populaire. Depuis juillet 2018, les personnes âgées de 21 ans et plus sont autorisées à posséder jusqu'à une once de cannabis (28,3 g), ainsi que deux plantes matures et quatre immatures. La production, la distribution et la vente de la drogue ne sont cependant pas encadrées par la législation. La Commission consultative pour la marijuana près le Gouverneur a été chargée de réaliser une étude, qui doit être présentée en décembre 2018, sur la mise en œuvre d'un marché légal, taxé et réglementé pour le cannabis.

472. En mai 2018, l'organe législatif de l'État du Maine est passé outre au veto opposé par le Gouverneur en avril 2018 à la loi visant à mettre en place une structure réglementaire pour la consommation de marijuana par des adultes. Ladite loi facilite le développement et l'administration d'un marché réglementé dans l'État et la réglementation de l'usage personnel et de la culture de cannabis à domicile à des fins non médicales. Si la possession de 2,5 onces (71 g) de cannabis pour usage personnel et la culture de trois plantes matures y avaient été légalisées en janvier 2017, un moratoire était en vigueur sur l'application de certaines parties de la loi relatives à la vente au détail et à la taxation.

473. À l'issue d'un vote organisé en novembre 2016 sur la légalisation de l'usage non médical du cannabis, l'État du Massachusetts a créé la Commission de contrôle du cannabis, chargée de rédiger des projets de réglementations dans ce domaine. Les réglementations relatives à la consommation de cannabis par des adultes ont été

approuvées et sont entrées en vigueur en mars 2018. Elles prévoient, pour les établissements actifs sur le marché du cannabis, neuf catégories de licence : cultivateur, coopérative artisanale de marijuana, microentreprise, fabricant de produits du cannabis, laboratoire d'essai indépendant, commerce de détail, transporteur tiers, transporteur agréé existant et centre de recherche.

474. En février 2018, la Chambre des représentants du New Hampshire s'est prononcée en faveur du projet de loi n° 656 sur la légalisation et la réglementation de l'usage de cannabis à des fins non médicales ; toutefois, le texte a été renvoyé pour examen intérimaire des effets potentiels de la législation dans l'État.

475. L'OICS souhaite rappeler que l'article 4 c de la Convention de 1961 restreint aux seules fins médicales et scientifiques l'utilisation des stupéfiants placés sous contrôle, et que les mesures prévoyant un usage non médical sont contraires aux dispositions de cette Convention.

476. Statistique Canada a effectué, au quatrième trimestre de 2017 et au début de 2018, une enquête auprès des producteurs de cannabis autorisés en vertu du Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales. En 2016, les revenus de la vente de produits du cannabis s'élevaient à environ 190 millions de dollars et les dépenses à environ 230 millions de dollars. Les 55 producteurs autorisés au moment où l'étude a été réalisée ont déclaré avoir utilisé une superficie de 8,7 ha pour la culture en 2016, et une superficie environ 10 fois supérieure (85,7 ha) était disponible pour la production future. Ces producteurs avaient l'intention d'investir, en 2017, environ 600 millions de dollars en structures, en terrains, en équipements et en stocks, ce qui doublerait plus ou moins leur stock de capital par rapport à la fin de 2016. En juillet 2018, 114 producteurs avaient été autorisés par Santé Canada à produire et vendre du cannabis séché, du cannabis frais et de l'huile de cannabis au public ou des matières premières aux personnes remplissant les conditions requises.

477. Selon Statistique Canada, le prix du cannabis est resté inchangé au cours des deux premiers trimestres de 2018. Au deuxième trimestre, le prix moyen était de 5,18 dollars le gramme, ce qui représente une légère baisse par rapport au premier trimestre (5,21 dollars le gramme). En 2018, le prix moyen du cannabis était de 5,20 dollars le gramme, en baisse de 25 % par rapport à 2012, année où il atteignait 6,98 dollars le gramme. Au cours des six premiers mois de 2018, les prix les plus élevés ont été observés dans les trois territoires (Territoires du Nord-Ouest, Yukon et Nunavut) et en Ontario.

478. Le 25 juin 2018, aux États-Unis, la Food and Drug Administration a approuvé une solution buvable de CBD pour le traitement des crises associées à deux formes rares et graves d'épilepsie, les syndromes de Lennox-Gastaut et de Dravet, chez les patients âgés de 2 ans ou plus. Il s'agit du premier médicament approuvé par l'Administration qui contient une substance purifiée dérivée du cannabis.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

479. Au cours de l'exercice 2017-2018, l'Agence des services frontaliers du Canada a saisi près de 500 kg de cannabis, 3 tonnes de cocaïne, 190 kg d'héroïne et 15 kg de fentanyl. Pendant la même période, les services de douane et de contrôle des frontières des États-Unis ont saisi plus de 970 tonnes de stupéfiants, dont plus de 680 kg de fentanyl.

480. En 2017, le Mexique a déclaré avoir saisi 400 tonnes d'herbe de cannabis, 34 600 pieds de cannabis, 321 kg d'héroïne et près de 12 tonnes de cocaïne. Par rapport aux quantités de cocaïne et de cannabis saisies en 2016, ces chiffres font apparaître une baisse de 8 % et 56 %, respectivement.

481. Au Mexique, en 2017, il a été éradiqué 28 830 ha de pavot à opium, ce qui représente une augmentation de 28 % par rapport à 2016 (22 437 ha). En ce qui concerne le cannabis, il a été éradiqué, en 2017, 4 193,34 ha, soit 23 % de moins qu'en 2016 (5 477 ha). En 2016, les États-Unis ont déclaré l'éradication de 4 940 569 pieds de cannabis sur 5 513 sites. Si la plus grande quantité d'herbe de cannabis saisie dans le monde en 2016 a de nouveau été déclarée par les États-Unis, suivis du Mexique, les saisies ont atteint leur niveau le plus bas depuis 2000 et 1995, respectivement.

b) Substances psychotropes

482. Il semble que de la méthamphétamine soit fabriquée au Mexique dans des laboratoires clandestins, à partir de précurseurs chimiques acheminés principalement par voie maritime. Les autorités mexicaines ont indiqué avoir découvert 92 laboratoires et saisi près de 1,2 kg d'amphétamine et plus de 10 tonnes de méthamphétamine en 2017. En août 2018, le Secrétariat à la Marine (SEMAR) a démantelé plusieurs laboratoires et entrepôts clandestins en divers endroits du pays et saisi

environ 76 tonnes de méthamphétamine et de précurseurs chimiques.

483. En 2016, au total, plus de 87 tonnes de méthamphétamine ont été saisies en Amérique du Nord. Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2018*, l'offre de méthamphétamine dans la région aurait augmenté entre 2013 et 2016 ; en 2016, cette drogue était, après l'héroïne, celle qui représentait la plus grande menace aux États-Unis⁷⁵.

c) Précurseurs

484. Les saisies de précurseurs signalées par les pays de la région l'étaient principalement par le Mexique. Le Canada et les États-Unis ont déclaré des saisies de faibles quantités, dont la plupart concernaient des substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1988. Un nombre croissant de produits chimiques non inscrits ont été signalés, ce qui constitue une preuve supplémentaire que l'accès aux précurseurs placés sous contrôle international aux fins de la fabrication illicite de drogues est devenu plus difficile, conduisant les trafiquants à se procurer d'autres produits chimiques pour les remplacer.

485. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2018 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 une analyse détaillée de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

486. En juin 2018, Santé Canada a publié un avis de consultation sur sa proposition d'ajouter le tramadol, ainsi que ses sels, isomères et dérivés, à l'annexe I de la loi réglementant certaines drogues et autres substances et à l'annexe du règlement sur les stupéfiants. Le tramadol, analgésique opioïde utilisé pour traiter la douleur modérée à moyennement forte, est commercialisé au Canada depuis 2005 et disponible sur ordonnance. Dans son avis, Santé Canada indiquait que le placement du tramadol sous contrôle national aiderait à prévenir son détournement et à protéger la population contre les risques pour la santé associés à une utilisation non autorisée, tout en maintenant sa disponibilité à des fins médicales et scientifiques légitimes. Les pharmaciens continueraient d'être

⁷⁵ *World Drug Report 2018: Analysis of Drug Markets – Opiates, Cocaine, Cannabis, Synthetic Drugs* (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.18.XI.9), Booklet 3, p. 9 et 55 (français à paraître).

autorisés à délivrer le tramadol aux patients sur ordonnance écrite.

487. Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2018*, certains consommateurs d'opioïdes aux États-Unis ont déclaré utiliser des produits à base de kratom (*Mitragyna speciosa*) pour gérer eux-mêmes leurs symptômes de manque. Quelque 500 tonnes de kratom ont été saisies en 2016, soit le triple du volume saisi l'année précédente, ce qui semble indiquer une augmentation de l'usage. En mai 2018, la Food and Drug Administration des États-Unis a adressé des lettres d'avertissement à trois vendeurs et distributeurs proposant illégalement des produits non approuvés contenant du kratom, qu'ils présentaient comme étant susceptibles de contribuer au traitement de la dépendance aux opioïdes et des symptômes de manque.

5. Abus et traitement

488. À la suite de l'adoption de la loi sur le cannabis au Canada, le Gouvernement a annoncé une série de mesures de surveillance de la consommation avant et après la modification législative ayant consisté à légaliser et réglementer l'usage de cannabis à des fins non médicales. À cet effet, Statistique Canada a lancé son Enquête nationale sur le cannabis, afin de recueillir des données tous les trois mois tout au long de l'année 2018. D'après les éléments recueillis au deuxième trimestre de 2018, près de 16 % des personnes âgées de 15 ans ou plus (4,6 millions de personnes) ont déclaré avoir consommé des produits du cannabis à des fins médicales ou non dans les trois mois précédents. Cette proportion est comparable à ce qui a été déclaré au premier trimestre. Environ 14 % des consommateurs de cannabis possédant un permis de conduire ont déclaré prendre le volant dans les deux heures suivant la consommation.

489. Lors d'une allocution à la soixante-troisième session ordinaire de la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues de l'Organisation des États américains (CICAD), un représentant du CONADIC (Mexique) a souligné les effets néfastes que la légalisation du cannabis à usage non médical pourrait avoir sur les personnes et sur la société dans son ensemble. Il a exposé les conséquences négatives qu'elle pourrait avoir sur la santé mentale et physique, la santé publique et les capacités des services de soins. Au Mexique, la consommation illicite de drogues par les personnes âgées de 12 à 65 ans a sensiblement augmenté, passant de 1,5 % en 2011 à 2,7 % en 2016. Elle a augmenté de 175 % parmi les filles âgées de 12 à 17 ans. Selon le Ministère de la santé, le cannabis était, pendant cette période, la drogue la plus

consommée, devant la cocaïne. La consommation de stimulants de type amphétamine est restée stable, comme l'usage d'héroïne au cours de la vie.

490. À titre de comparaison, selon les résultats de l'Enquête nationale de 2016 sur l'usage de drogues et la santé aux États-Unis, environ 28,6 millions de personnes âgées de 12 ans et plus (10,6 % de ce groupe de population) consommaient régulièrement des drogues en 2016. Dans l'ensemble, le pourcentage était plus élevé en 2016 qu'au cours de la période 2002-2015. En ce qui concerne les substances spécifiques, la drogue la plus couramment consommée était le cannabis, suivi des opioïdes de prescription détournés de leur usage. Bien que l'usage de cannabis ait augmenté chez les personnes âgées de 18 ans et plus, la consommation parmi les adolescents de 12 à 17 ans a été plus faible en 2016 qu'au cours de la plupart des années comprises entre 2009 et 2014, et comparable à celle de 2015. En revanche, peu de changements ont été observés depuis 2007 en ce qui concerne les pourcentages des personnes âgées de 12 ans et plus consommant régulièrement de la cocaïne, et depuis 2014 en ce qui concerne l'héroïne.

491. En novembre 2017, le Council of Economic Advisers, qui relève du Bureau exécutif du Président des États-Unis, a publié un rapport sur le coût sous-estimé de la crise des opioïdes dans le pays. Ce rapport chiffrait à 504 milliards de dollars, soit 2,8 % du PIB, le coût économique de cette crise en 2015. L'estimation incluait l'évaluation économique du coût des surdoses mortelles et non mortelles, ainsi que de la sous-déclaration des décès par surdose, et prenait en compte les opioïdes délivrés sur ordonnance et ceux produits de manière illicite, notamment l'héroïne. C'était le premier rapport de ce type publié par cet organisme pour fournir aux décideurs des analyses économiques aux fins de l'examen et de l'évaluation des options politiques envisageables.

492. En outre, les Centers for Disease Control and Prevention ont rapporté qu'entre juillet 2016 et septembre 2017, les admissions de personnes âgées de 11 ans et plus aux services des urgences des hôpitaux à la suite de surdoses d'opioïdes avaient augmenté de 29,7 % au total et de 34,5 % dans 16 États où la mortalité par surdose était importante. D'importantes hausses avaient été constatées dans les États du Wisconsin (109 %), du Delaware (105 %) et de la Caroline du Nord (31 %). Une baisse de 15 % avait été enregistrée dans le Kentucky. De fortes augmentations avaient été observées chez les hommes comme chez les femmes et dans tous les groupes d'âge.

493. Il existe actuellement trois traitements médicamenteux approuvés pour les troubles liés à l'usage

d'opioïdes aux États-Unis : la méthadone, la buprénorphine et la naltrexone. Afin d'encourager et de favoriser la mise au point d'options thérapeutiques pour les personnes qui souffrent de tels troubles, la Food and Drug Administration a publié, en avril 2018, un projet de directives qui met l'accent sur les moyens par lesquels les entreprises pharmaceutiques pourraient explorer plus efficacement les pistes innovantes qu'offrent les produits à base de buprénorphine.

494. La DEA a adapté ses règles afin d'y intégrer les modifications législatives et réglementaires applicables aux catégories de praticiens qui peuvent, sous certaines conditions et à titre temporaire, délivrer un stupéfiant inscrit au tableau III, IV ou V de la loi relative aux substances placées sous contrôle pour une cure de désintoxication ou un traitement d'entretien. Ces modifications sont entrées en vigueur en janvier 2018. Les infirmiers et les auxiliaires médicaux peuvent désormais être autorisés à prescrire et délivrer de la buprénorphine dans leurs cabinets. Avant la promulgation de la loi de 2000 sur le traitement de la toxicomanie, seuls les médecins pouvaient traiter des patients dépendants aux opioïdes et ils devaient, pour ce faire, être enregistrés auprès de la DEA en tant que médecins et en tant qu'opérateurs de programmes de traitement à base de stupéfiants. Le fait d'être dispensés de ce second enregistrement a incité davantage de médecins à offrir des services de traitement.

495. De même, le Gouvernement canadien a modifié son règlement sur les stupéfiants et son règlement sur les nouvelles catégories de praticiens pour supprimer les restrictions visant la diacétylmorphine (héroïne de qualité médicale) afin d'en permettre la prescription par des médecins et l'administration par des infirmiers comme par des médecins à titre de traitement de substitution aux opioïdes hors milieu hospitalier, conformément au Programme d'accès spécial de Santé Canada. La modification a également supprimé l'obligation faite aux praticiens d'obtenir une exemption de Santé Canada pour pouvoir prescrire, vendre, fournir ou administrer de la méthadone. Ces textes modifiés ont pris effet en mai 2018.

496. Au Québec, la naloxone est disponible gratuitement et sans ordonnance en pharmacie et dans certains établissements de santé. De même, en Ontario, des trousseaux gratuits de naloxone sont disponibles dans certaines pharmacies de près de 15 villes depuis mars 2018. De plus, pour remédier à l'absence de programmes de traitement axés sur les jeunes, le Centre sur l'usage de substances de la Colombie-Britannique a formulé de nouvelles directives destinées à améliorer le traitement des jeunes patients dépendants aux opioïdes.

497. Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances de l'Université de Victoria ont estimé le coût global de l'usage d'opioïdes au Canada à environ 2,6 milliards de dollars en 2014. Dans son budget de 2018, le Gouvernement canadien a affecté plus de 175 millions de dollars sur cinq ans à la lutte contre la crise des opioïdes, dont 110 millions de dollars destinés à un Fonds d'urgence pour le traitement qui prévoit un partage des coûts. Le 28 juin 2018, le Gouvernement canadien et le Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador ont signé, dans le cadre de ce fonds, un accord bilatéral destiné à accroître l'accès à des traitements de la dépendance aux opioïdes dans la province. Terre-Neuve-et-Labrador est la première province à signer un accord bilatéral au titre de ce fonds.

498. Les responsables de la santé publique des Provinces de l'Alberta et du Manitoba ont exprimé leurs préoccupations face à l'augmentation notable de la consommation d'amphétamine et de méthamphétamine. Le nombre de personnes déclarant faire usage de méthamphétamine sous forme cristalline a presque triplé entre 2014 et 2018 dans l'Alberta, et le nombre de décès confirmés résultant de l'abus de fentanyl et impliquant en outre de la méthamphétamine a doublé en 2017 par rapport à 2015. La consommation d'amphétamine déclarée au cours de l'année écoulée a augmenté de 48 % chez les jeunes et de 104 % chez les adultes entre les périodes 2014-2015 et 2016-2017. Le nombre d'admissions mensuelles aux services des urgences signalées comme ayant pour cause la consommation d'amphétamine et de méthamphétamine a également augmenté dans la province, passant de 10 consultations en janvier 2013 à 180 en décembre 2017, soit une hausse de 1700 %.

499. À la suite d'une modification de la loi canadienne réglementant certaines drogues et autres substances intervenue en mai 2017, le nombre de conditions à satisfaire pour être autorisé à exploiter un « site de consommation supervisée » a été réduit de 26 à 5, et le nombre de ces sites a augmenté dans le pays. Pour la seule année 2018, 18 nouveaux sites ont été approuvés et sont entrés en service en Alberta, en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec. Le 2 avril 2018, le Royal Alexandra Hospital d'Edmonton (Alberta) a ouvert le premier « site de consommation supervisée » en milieu hospitalier d'Amérique du Nord.

500. Les résultats d'une étude pilote réalisée à partir d'analyses effectuées en novembre 2017 dans deux « sites de consommation supervisée » de Vancouver ont fait apparaître que 19 % seulement des produits vendus comme étant des opioïdes contenaient réellement la

substance attendue, alors que 88 % contenaient du fentanyl. La Ministre de la santé a annoncé l'intention de Santé Canada d'autoriser la prestation de services supplémentaires de vérification des drogues dans les « sites de consommation supervisée ». Il était prévu de lancer de nouveaux programmes utilisant des techniques d'analyse sur place et d'établir des partenariats entre des organismes de première ligne et des laboratoires pour l'analyse hors site.

501. En janvier 2018, dans le cadre de sa stratégie de prévention des surdoses mise au point par l'Équipe spéciale du maire chargée de la lutte contre l'épidémie des opioïdes, la ville de Philadelphie a annoncé son intention d'ouvrir un ou plusieurs sites d'accueil global des utilisateurs, également appelés « salles de consommation de drogues » surveillées. Ces installations seraient financées, construites et gérées par des associations locales. Le maire a rappelé que Philadelphie était, parmi les grandes villes des États-Unis, celle qui présentait le pire taux de décès par surdose, que ces sites s'inscrivaient dans une stratégie plus large de lutte contre la crise des opioïdes, et qu'ils avaient été recommandés par l'Équipe spéciale. D'autres grandes villes des États-Unis, dont Denver, New York, San Francisco et Seattle, envisageraient également d'ouvrir de tels sites.

502. **L'OICS souhaite rappeler aux gouvernements que les salles d'injection de drogues sous supervision doivent poursuivre certains objectifs pour que leur fonctionnement soit compatible avec les conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Ces sites devraient viser à réduire les conséquences néfastes de l'abus de drogues en proposant des services de traitement et de réadaptation, ou en orientant activement les personnes concernées vers de tels services, et en mettant en œuvre des mesures de réinsertion sociale. Il ne faudrait pas que les salles d'injection de drogues sous supervision remplacent les programmes de réduction de la demande, en particulier les activités axées sur la prévention et le traitement. Tout en admettant que de tels sites peuvent permettre d'atténuer les conséquences néfastes de l'abus de drogues grâce à des activités de traitement, de réadaptation et de réinsertion, l'OICS insiste sur la nécessité de veiller à ce que l'abus de drogues ne soit pas involontairement encouragé et à ce que le trafic soit empêché sur place et à proximité.**

503. Le Gouvernement mexicain s'est employé à promouvoir une série de mesures destinées à accélérer et garantir la mise à disposition de substances placées sous contrôle pour le traitement de la douleur. Dans le cadre de la stratégie nationale de prise en charge de la douleur et de soins palliatifs, un groupe d'action rapide a été créé, de manière à faciliter la délivrance d'ordonnances

spéciales garantissant aux patients la disponibilité de médicaments placés sous contrôle. En outre, le Ministère fédéral mexicain de la santé, la Commission fédérale pour la protection contre les risques sanitaires (COFEPRIS), la Fondation mexicaine pour la santé (FUNSALUD) et le Secrétariat mexicain à la santé ont lancé conjointement, en coopération avec l'ONUSIDA, un projet sur l'accès à des fins médicales aux substances placées sous contrôle. Ce projet a pour objet d'aider à concevoir, sur la base de données factuelles, un plan d'intensification des efforts déployés au niveau national et dans les États pour améliorer la disponibilité des analgésiques grâce à la collecte d'informations auprès des centres antidouleur, des unités de soins palliatifs, des pharmacies d'hôpitaux et des pharmacies privées de Mexico.

504. Aux États-Unis, la Food and Drug Administration a créé un nouveau groupe de travail sur les pénuries de médicaments chargé de mettre en place des solutions à long terme pour prévenir les pénuries d'opioïdes et d'autres médicaments indispensables dans les hôpitaux du pays. D'après le rapport annuel de 2017 sur les pénuries de médicaments présenté au Congrès, les drogues concernées comprenaient les analgésiques opioïdes injectables, l'hydromorphone, la morphine et le fentanyl.

505. En janvier 2018, la Food and Drug Administration a finalisé et publié un projet de plan de formation à la stratégie d'évaluation et d'atténuation des risques en matière d'analgésiques opioïdes à l'intention des prestataires de soins de santé qui participent au traitement et au suivi des patients souffrants. Elle a modifié la stratégie de 2012 de manière à ce que celle-ci couvre tous les opioïdes à libération immédiate utilisés en milieu ambulatoire. Le plan de formation vise à enseigner aux prestataires de soins de santé des pratiques sûres d'utilisation des opioïdes, ainsi que les règlements en vigueur tant au niveau fédéral qu'au niveau des États, les directives nationales et celles publiées par les organisations professionnelles ou par le monde médical au sujet du traitement de la douleur et de la prescription d'opioïdes.

506. Outre les mesures exposées ci-dessus, les autorités de santé publique et les services de détection et de répression ont continué de s'employer à détruire les médicaments délivrés sur ordonnance qui n'étaient plus nécessaires, afin de prévenir leur détournement et leur usage illicite. À l'occasion de sa seizième Journée nationale de retour des médicaments sur ordonnance, le 27 octobre 2018, la DEA a récupéré environ 460 tonnes de médicaments soumis à prescription expirés, non utilisés ou non désirés et potentiellement dangereux sur près de 6 000 sites mis en place, dans l'ensemble des États-Unis, avec le concours d'un nombre sans précédent de

partenaires locaux, étatiques et fédéraux. Les quantités les plus importantes ont été collectées en Californie, au Texas et au Wisconsin. Des initiatives similaires sont également organisées au Canada.

Amérique du Sud

1. Principaux faits nouveaux

507. La hausse de la fabrication illicite de cocaïne en Amérique du Sud s'est répercutée sur le marché européen, où les signes d'une augmentation des quantités disponibles et de la consommation inquiètent. En Colombie, la culture illicite de cocaïer et la fabrication de cocaïne ont augmenté en 2017, de 17 % et 31 % respectivement, atteignant des niveaux records. Dans l'État plurinational de Bolivie, la superficie des terres consacrées à la culture du cocaïer a augmenté de 6 % entre 2016 et 2017, d'après l'enquête sur cette culture menée en 2017 par l'ONUDC et le Gouvernement bolivien.

508. D'après les données sur les saisies, la majorité de la cocaïne continue à être acheminée clandestinement des pays andins, en particulier de la Colombie, vers les principaux marchés de consommation en Amérique du Nord et en Europe. Les envois de cocaïne interceptés en Amérique du Sud étaient principalement destinés aux États-Unis.

509. Face à cette situation, les Gouvernements de la Colombie et des États-Unis se sont mis d'accord en mars 2018 sur un plan quinquennal de réduction de moitié des cultures illicites de cocaïer d'ici à 2023 par rapport à 2018. À ce propos, le 14 juin 2018, le Ministre de la défense colombien a présenté un livre blanc sur l'éradication des cultures illicites en Colombie, qui comprend un plan quinquennal couvrant la période 2018-2023, dont l'objectif principal est de renverser la tendance à la hausse de ces cultures depuis 2013. Ce plan devait en outre permettre de poursuivre les efforts actuels d'éradication et d'interception, et de renforcer la coopération avec les États-Unis.

510. Le 4 mai 2018, le Ministre de l'intérieur de l'État plurinational de Bolivie a inauguré le Centre régional de renseignement pour la lutte contre les stupéfiants (CERIAN), qui a pour mission de coordonner les mesures de lutte contre le trafic de drogues avec les cinq pays limitrophes, l'Argentine, le Brésil, le Chili, le Paraguay et le Pérou. Ce centre devrait permettre aux pays de la région

de traiter les informations relatives aux modes opératoires, à la composition et au fonctionnement des organisations criminelles dans les activités portuaires, aéroportuaires et terrestres, et de coordonner les actions antidrogue.

511. En 2018, le Paraguay et le Pérou ont pris des mesures en vue de légaliser l'usage du cannabis et de ses dérivés à des fins médicales.

2. Coopération régionale

512. En 2017, les pays d'Amérique du Sud ont renforcé leur coopération aux niveaux bilatéral, régional et inter-régional pour mieux résoudre les problèmes que posent les drogues illicites. Ils ont continué à échanger des informations et des données d'expérience sur les aspects technologiques et opérationnels et à participer à des concertations sur les politiques. Les discussions dans la région ont porté, entre autres, sur les tendances concernant les nouvelles substances psychoactives, les femmes et les politiques en matière de drogues, les nouvelles approches législatives et le développement alternatif. En ce qui concerne le renforcement des capacités, des fonctionnaires ont participé à des formations et à des ateliers spécialisés sur les précurseurs chimiques, les nouvelles substances psychoactives et les systèmes d'alerte précoce, la confiscation des biens et les délits financiers. De plus, les gouvernements se sont employés à coordonner leurs actions le long de leurs frontières communes, notamment grâce à la création du Centre régional de renseignement pour la lutte contre les stupéfiants susmentionné dans l'État plurinational de Bolivie.

513. Dans le cadre de la deuxième phase du Programme de coopération entre l'Amérique latine et l'Union européenne dans le domaine des politiques sur les drogues II (COPOLAD II), la deuxième réunion annuelle des observatoires nationaux des drogues s'est tenue à Lisbonne du 13 au 17 novembre 2017 ; des représentants d'observatoires de 32 pays d'Amérique latine et des Caraïbes y ont participé. Les objectifs du COPOLAD, mis en œuvre conjointement par la Communauté des États d'Amérique latine et des Caraïbes (CELAC) et l'Union européenne, se répartissent en quatre secteurs : *a*) consolidation des observatoires nationaux des drogues grâce à la fourniture d'une assistance technique ; *b*) renforcement des capacités de réduction de la demande ; *c*) renforcement des capacités de réduction de l'offre ; et *d*) soutien aux concertations sur les politiques et à la consolidation du mécanisme de coordination et de coopération en matière de drogues de l'Union européenne et de la CELAC. Des représentants des autorités de 18 pays d'Amérique latine, de 14 pays des Caraïbes et de 6 États membres de l'Union

européenne ont assisté à la réunion, durant laquelle ils ont analysé la contribution des observatoires nationaux des drogues à l'élaboration des politiques publiques et à une meilleure diffusion des bonnes pratiques. À cette occasion, des formations sur les systèmes d'alerte précoce et l'élaboration des rapports nationaux sur les drogues ont été dispensées.

514. Dans le cadre des activités visant à renforcer la coopération internationale en matière de lutte contre le trafic de drogues, la cinquième réunion de la Commission conjointe Argentine-Paraguay pour la prévention de l'usage illégal et du trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes s'est tenue à Buenos Aires les 31 octobre et 1^{er} novembre 2017. Elle a porté principalement sur le contrôle des précurseurs chimiques, les stratégies de réduction de l'offre de stupéfiants et la lutte contre la criminalité organisée fondée sur le trafic de drogues et des infractions connexes dans les zones frontalières. Les participants y ont discuté, entre autres, des moyens de faciliter des formations et des opérations conjointes et de l'échange d'informations.

515. La Commission nationale péruvienne pour le développement et pour un mode de vie exempt de drogues (DEVIDA) et l'Agence allemande de coopération internationale (GIZ) ont organisé à Lima, du 27 février au 1^{er} mars 2018, le troisième Forum pour le dialogue intrarégional sur le développement alternatif. À cette occasion, les autorités nationales de sept pays d'Amérique latine et des Caraïbes et des représentants de la CICAD et de l'ONUDC ont échangé des données d'expérience et des enseignements tirés de l'exécution de leurs programmes de développement alternatif respectifs, en insistant sur les chaînes de valeur et la commercialisation des produits.

516. En mars 2018, des spécialistes colombiens de la confiscation de biens, du blanchiment d'argent et de la criminalité financière ont tenu un atelier spécialisé dans l'État plurinational de Bolivie. Cet atelier, dont l'objectif était de soutenir et d'améliorer dans la pratique la confiscation des avoirs saisis dans des affaires de trafic de drogues, a renforcé l'efficacité de la coopération régionale. Des fonctionnaires du Ministère de l'intérieur, y compris de la Direction générale de la défense sociale, de la Direction générale des substances placées sous contrôle et de la Direction générale de l'enregistrement, du contrôle et de l'administration des biens confisqués, de la magistrature, du Bureau du Procureur général, de la Force spéciale de lutte contre le trafic de stupéfiants et du service chargé des enquêtes financières, ainsi que des représentants de l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL) et des agents de liaison des polices brésilienne, colombienne et péruvienne y ont assisté.

517. Le 11 juin 2018, l'Agence nationale de veille sanitaire du Brésil (ANVISA) a accueilli la deuxième réunion régionale sur les nouvelles substances psychoactives dans les Amériques, qui a réuni des spécialistes de la criminalistique, de la santé publique et de la détection et la répression de plus de 20 pays. Les participants, des représentants d'organisations régionales et internationales, dont l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), INTERPOL, l'OMS, la CICAD, l'OMD et le Bureau régional de liaison chargé du renseignement pour l'Asie et le Pacifique de l'OMD, se sont entretenus, entre autres, des tendances relatives aux nouvelles substances psychoactives, de la détection et de l'identification des substances, des nouvelles approches législatives et des systèmes d'alerte précoce.

518. Du 13 au 15 juin 2018, un atelier sur la coordination régionale aux frontières terrestres s'est tenu dans l'État plurinational de Bolivie. Des agents argentins, brésiliens, chiliens et paraguayens y ont participé. Cet atelier, mis sur pied dans le cadre de la coopération avec l'Union européenne et à l'appui de la stratégie bolivienne de lutte contre le trafic de drogues, visait à renforcer les travaux de la Direction nationale des frontières de l'État plurinational de Bolivie, qui est chargée de lutter contre la criminalité transfrontalière et le trafic de drogues. Il a débouché sur l'élaboration de plusieurs propositions concernant notamment la collaboration sur un système régional de coopération opérationnelle, l'amélioration de l'échange d'informations relatives aux frontières et les moyens propres à faciliter des mesures conjointes de contrôle aux frontières. En outre, le Gouvernement bolivien a exprimé son intention de renforcer les aspects organisationnels et structurels des travaux de la Direction nationale des frontières, créée le 20 juin 2017 et devenue opérationnelle le 4 octobre 2017.

519. À la troisième Conférence annuelle du COPOLAD II, tenue à Sofia, des responsables politiques de l'Union européenne et de la CELAC travaillant dans le domaine des drogues ont tenu un débat sur le thème de la conférence, à savoir « Les femmes et les politiques relatives aux drogues : progrès réalisés et problèmes rencontrés dans la prise en compte des questions transversales liées à la problématique femmes-hommes et à l'autonomisation des femmes ». Pendant la conférence, tenue les 19 et 20 juin 2018, les participants ont examiné comment absolument prendre en compte la problématique femmes-hommes et l'autonomisation des femmes dans la conception et l'exécution des politiques publiques, ce qui continue de poser problème dans le domaine des drogues. La conférence, organisée par la Fondation internationale et ibéro-américaine pour l'administration publique et les politiques gouvernementales et la Délégation du

Gouvernement espagnol pour le Plan national en matière de drogues, a servi de cadre de coopération birégionale à un débat sur la nécessité de prendre en compte cette problématique dans les politiques en matière de drogues et de convenir d'actions concertées.

520. À la sixième réunion de la Commission conjointe État plurinational de Bolivie-Pérou sur le contrôle des drogues, tenue à Lima les 26 et 27 juin 2018, les deux gouvernements sont convenus de renforcer les actions conjointes de lutte contre le trafic de drogues le long de la frontière commune à leurs pays et d'intensifier les échanges d'informations sur les organisations criminelles impliquées dans le trafic de drogues, en mettant plus particulièrement l'accent sur les actions concernant le trafic aérien.

3. Législation, politique et action à l'échelle nationale

521. Ces dernières années, plusieurs pays de la région ont pris des mesures en vue de la légalisation du cannabis consommé à des fins médicales. Pendant la période considérée, les Gouvernements paraguayen et péruvien ont adopté des lois autorisant l'usage médical du cannabis. Les Gouvernements argentin, brésilien, chilien, colombien et uruguayen l'avaient déjà autorisé au moyen d'une législation ou de décisions juridiques.

522. Dans sa résolution ministérielle n° 435-2018/MINSA du 14 mai 2018, le Ministère de la santé péruvien a publié des projets de règlements en vue de l'application de la loi n° 30681, qui régit l'usage médical et thérapeutique du cannabis et de ses dérivés. Ces projets de règlements ont été soumis à la population pour consultation pendant 90 jours. Ils contiennent des dispositions visant à réglementer la production, l'importation et la vente de cannabis et de ses dérivés à des fins médicales et thérapeutiques exclusivement, ainsi que les recherches à leur sujet, conformément aux dispositions de la loi n° 30681. Ils en contiennent également d'autres sur les autorités de contrôle compétentes ; les types de licences à attribuer, notamment pour la recherche scientifique, la production, l'importation et la commercialisation ; les ordonnances médicales ; et la vente, l'entreposage, la conservation, la distribution et le contrôle des dérivés et des produits finaux du cannabis. Ils préconisent par ailleurs la création d'un registre national des patients qui utilisent celui-ci et ses dérivés à des fins médicales ou thérapeutiques, ainsi que de registres nationaux des personnes physiques et morales autorisées à en importer ou à les commercialiser, des institutions autorisées à faire des recherches sur eux, et des organismes publics et laboratoires enregistrés et habilités à en produire. En outre, ils

prévoient une série de mesures que les autorités doivent prendre pour surveiller les activités et les aspects relatifs à la culture de la plante de cannabis et aux parties de cette plante, y compris les graines, à des fins médicales et thérapeutiques. Ces mesures couvrent la plantation, le traitement, la récolte et, après la récolte, l'extraction de dérivés, la fabrication, le conditionnement et les produits finis, entre autres. En septembre 2018, le processus de collecte des avis et des contributions en vue de l'adoption d'un règlement unifié se poursuivait.

523. Le 9 janvier 2018, le Président du Paraguay a édicté une loi destinée à réglementer le cadre légal régissant la production et l'usage de cannabis et de ses dérivés à des fins médicales et scientifiques. Cette loi établit le Programme national pour la recherche médicale et scientifique sur les usages médicaux de la plante de cannabis et de ses dérivés (PROINCUMEC) et permettra de promouvoir des recherches médicales et scientifiques sur l'usage médicinal et thérapeutique du cannabis dans le traitement de maladies et affections humaines. Le Secrétariat national antidrogue du Paraguay y est chargé de surveiller l'ensemble du cycle de la culture et de la fabrication de cannabis, ainsi que les importations de pieds et de graines de cannabis, tandis que le Service national de la qualité et de la salubrité des plantes et des graines est chargé d'autoriser la commercialisation des produits à base de cannabis et de déterminer les graines les mieux adaptées à sa culture à des fins médicales. Le décret n° 9303 du 6 août 2018 désigne l'Agence nationale de veille sanitaire, placée sous la tutelle du Ministère de la santé, comme l'autorité chargée d'administrer et d'exécuter le PROINCUMEC, et notamment de délivrer au plus cinq licences de fabrication industrielle de cannabis à des laboratoires privés paraguayens, conformément à la loi, de définir les troubles de santé auxquels celle-ci pourrait s'appliquer, et de délimiter les zones géographiques du Département central dans lesquelles la délivrance de licences de production industrielle pourrait être autorisée. En outre, le décret fixe les conditions nécessaires à l'inscription au registre national des utilisateurs de produits dérivés du cannabis, en la restreignant aux patients qui suivent un traitement, dont ceux qui participent à un protocole de recherche.

524. En Colombie, le cadre légal prévoit la délivrance de quatre types de licences pour le cannabis médical et ses dérivés, en fonction du type d'activité concerné. Au 19 juillet 2018, le Gouvernement colombien avait délivré au total 162 licences. Sur ce nombre, le Ministère de la justice en avait délivré 9 pour la plantation de graines de cannabis, 45 pour la culture de pieds de cannabis psychoactif et 60 pour la culture de pieds de cannabis non psychoactif, et le Ministère de la santé en avait délivré 48 pour la fabrication de dérivés du cannabis.

525. En Uruguay, conformément à la loi n° 19172, la plantation, la culture, la récolte et la commercialisation de cannabis doivent y être autorisées par l'Institut de réglementation et de contrôle du cannabis (IRCCA), qui est également l'autorité chargée de délivrer les licences pour la production, la transformation, la collecte, la distribution et la vente de cannabis industriel et psychoactif. En outre, en application du décret n° 120/2014, il existe trois différents moyens de se procurer du cannabis psychoactif à des fins non médicales, qui sont inconciliables : l'achat en pharmacie, la culture à domicile ou l'adhésion à un club. Conformément à la législation en vigueur, ce sont les seuls et uniques moyens existants, et la limite maximale de consommation personnelle est fixée à 40 g par mois. Les adultes peuvent donc acheter jusqu'à 10 g par semaine en pharmacie en justifiant de leur identité ou faire pousser jusqu'à six pieds de cannabis femelles par ménage pour leur usage personnel, à condition d'avoir préalablement fait une déclaration aux autorités et de ne pas dépasser 480 g de production annuelle totale. Sinon ils peuvent adhérer à un des « clubs de cannabis ». Ceux-ci, qui doivent être enregistrés auprès de l'IRCCA, peuvent planter jusqu'à 99 pieds chacun et compter entre 15 et 45 membres. Ils peuvent mutualiser en interne la culture, la production et la consommation de cannabis, mais chacun de leurs membres ne peut néanmoins pas en recevoir plus de 480 g par an. En ce qui concerne les divers produits à base de cannabis et les teneurs limites, la loi uruguayenne autorise les citoyens et les résidents permanents à acheter des produits à base de cannabis ayant une teneur en THC inférieure à 9 % et une teneur en CBD d'au moins 3 %. Au 4 octobre 2018, on recensait 28 470 acheteurs inscrits en pharmacie, 6 819 cultivateurs à domicile enregistrés et 107 clubs actifs.

526. Le 26 juin 2018, le Gouvernement paraguayen a présenté sa Politique nationale antidrogue pour la période 2017-2022. Celle-ci contient des orientations politiques et stratégiques ainsi qu'un plan d'action en vue d'une réduction de l'offre et de la demande. Elle avait été approuvée par le décret n° 7979 du 30 octobre 2017.

527. Le 24 mai 2018, le Secrétariat national chargé d'administrer les biens saisis et confisqués (SENABICO) et la Cour suprême du Paraguay ont signé un accord de coopération pour établir les procédures de réception, d'identification, d'évaluation, d'inventaire, d'enregistrement, de gestion, de conservation et d'élimination des marchandises saisies. Le 28 mai 2018, le SENABICO a dispensé, avec l'ONUDC, une formation sur la saisie et la confiscation au Bureau du Procureur général, dont l'objectif était d'améliorer les résultats des tentatives visant à saisir les biens tirés de la criminalité organisée.

528. En février 2018, le Gouvernement colombien a pris une mesure déterminante à l'appui de l'application de l'accord final pour la fin du conflit et la construction d'une paix stable et durable, en s'employant à régler son programme de substitution des cultures par le décret n° 362, qui permettra d'unifier les actions menées au titre du Programme national intégré de substitution volontaire des cultures illicites. Ce programme a été établi par le décret n° 896 de 2017, qui constitue le fondement juridique de la réduction des cultures illicites, facilite la coordination interinstitutionnelle et prévoit la fourniture d'un appui financier et technique aux petits cultivateurs. D'après les autorités, 54 027 familles avaient intégré le programme en 2017. En juin 2018, elles étaient 77 659.

529. En juillet 2018, le Gouvernement argentin a adopté le décret n° 683/2018, qui permet aux forces armées d'apporter leur soutien et de participer à des activités stratégiques, notamment à proximité immédiate des frontières internationales, dont celles relevant d'objectifs stratégiques de défense nationale. En particulier, le décret permet aux forces armées de soutenir les opérations de lutte antidrogue et celles relevant d'autres intérêts de sécurité nationale, dont elles étaient auparavant écartées.

530. Le 19 juin 2018, le Gouvernement péruvien a adopté la loi n° 30796 portant modification du décret législatif n° 1241, qui vise à renforcer les activités de lutte contre le trafic de drogues. En particulier, cette loi permet aux forces armées du pays qui, en vertu de la Constitution, sont garantes de l'indépendance, de la souveraineté et de l'intégrité territoriale nationales, de mener des opérations d'interception sur terre, sur l'eau et dans les airs contre les trafiquants de drogues dans les régions considérées comme étant en état d'urgence. Il y est stipulé qu'au cours de telles opérations l'armée doit collaborer avec la police nationale, quand celle-ci lui en fait la demande et ne peut faire face par manque de moyens.

531. Par le décret exécutif n° 376 du 23 avril 2018, l'Équateur a dissous le Secrétariat technique pour la prévention globale des drogues, confiant les responsabilités en matière de régulation, de coordination, d'agencement, de facilitation et de suivi de la mise en œuvre des mécanismes intersectoriels de prévention de l'usage et du trafic de drogues aux Ministères de la santé et de l'intérieur.

532. Le Gouvernement guyanien a lancé, avec l'aide de la Banque interaméricaine de développement, un projet de soutien à son système de justice pénale, qui vise à réduire le nombre de personnes en détention provisoire accusées d'infractions mineures et non violentes, en encourageant l'application de programmes de justice réparatrice et de peines de substitution.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

533. En 2017, le Gouvernement argentin a déclaré la saisie de 174,95 tonnes d'herbe de cannabis et de 22 330 pieds de cannabis. Les autorités ont signalé la même année des saisies d'environ 9 kg d'héroïne et 15,79 tonnes de cocaïne (sels et pâte-base).

534. Selon l'enquête sur la culture du cocaïer réalisée en 2017 dans l'État plurinational de Bolivie, publiée par le Gouvernement bolivien et l'ONU DC en août 2018, la superficie qui y est consacrée à cette culture est passée de 23 100 ha en 2016 à 24 500 ha en 2017, soit une augmentation de 1 400 ha (6%). D'après l'enquête, en 2017, les régions de Yungas de La Paz, de Trópico de Cochabamba et le nord du département de La Paz en représentaient respectivement les 65%, 34% et 1%. Par rapport à 2016, les deux premières ont signalé une hausse de 200 ha et de 1 200 ha respectivement, alors que la troisième enregistrait une baisse de 20 ha.

535. D'après les estimations fournies à l'OICS par le Gouvernement bolivien, en 2018, une superficie de 17 160 ha devrait être consacrée à la culture de cocaïers destinée aux usages prévus dans la réserve formulée à l'égard de la Convention de 1961. La loi générale sur la coca (loi n° 906) a établi que 22 000 ha au plus pouvaient être consacrés à ces cultures aux fins énoncées dans la réserve. L'OICS réitère la préoccupation exprimée dans son rapport annuel pour 2017⁷⁶ quant à la décision du Gouvernement bolivien de pratiquement doubler la superficie qui leur est consacrée pour les fins énoncées dans la réserve, par rapport aux 12 000 ha fixés dans la loi n° 1008.

536. En janvier 2018, le Gouvernement bolivien a indiqué avoir effectué 533 opérations d'incinération ou de destruction de drogues illicites saisies en 2017 par la Force spéciale de lutte contre le trafic de stupéfiants et le ministère public. En 2017, ce sont au total 36 321 kg de drogues qui ont été saisis par ces deux instances, comme suit : 13 745 kg de pâte-base de cocaïne, 3 884 kg de chlorhydrate de cocaïne et 18 692 kg de cannabis. Le 23 juillet 2018, l'ONU DC a présenté le rapport pour le premier semestre de 2018 sur la destruction et l'incinération des drogues illicites saisies dans l'État plurinational de Bolivie. Il y est déclaré que la Force spéciale de lutte contre le trafic de stupéfiants et le ministère public ont mené, de janvier à juin 2018, 287 opérations d'incinération ou de

destruction de substances placées sous contrôle, soit 8 % de plus qu'à la même période en 2017, pendant laquelle 266 opérations avaient été effectuées.

537. Le Gouvernement bolivien a également signalé que les saisies de feuilles de coca avaient augmenté de 5%, passant de 353 tonnes en 2016 à 370 tonnes en 2017. Le département dans lequel elles avaient été les plus importantes était celui de La Paz (67 % du total), suivi de celui de Cochabamba (20 %).

538. Le 23 mars 2018, le Gouvernement brésilien a signalé la saisie dans le port de Santos de près de deux tonnes de cocaïne cachées dans trois conteneurs de café, de soja et de sucre destinés à l'exportation. Selon les autorités, il s'agissait de la saisie de cocaïne la plus importante de l'histoire du port et de la sixième saisie notable qui y avait été opérée en 2018. D'après la Commission économique pour l'Amérique latine et les Caraïbes, Santos était le deuxième port d'Amérique du Sud en 2017.

539. D'après les chiffres communiqués par le Commandement militaire de l'armée brésilienne en Amazonie, les forces armées brésiennes ont saisi dans cette région 6 674 kg de drogues illicites entre janvier et mai 2018, au cours de 170 opérations. Celles-ci ont été menées en partenariat avec des agences gouvernementales des cinq États limitrophes de l'Amazonie, à savoir la Colombie, l'État plurinational de Bolivie, le Guyana, le Pérou et la République bolivarienne du Venezuela.

540. Le Gouvernement chilien a signalé les saisies suivantes pendant la période allant du 1^{er} novembre 2017 au 20 juillet 2018 : 6 842 kg de chlorhydrate de cocaïne, 6 339 kg de cocaïne épurée, 14 830 kg de cannabis, 132 001 pieds de cannabis, 4 872 comprimés d'« ecstasy », 2 530 g d'« ecstasy », 1 792 doses de NBOMe, 628 doses de LSD, 21,5 litres d'acide chlorhydrique et 7,3 litres d'acide sulfurique. Les autorités chiliennes ont signalé que les quantités de pâte-base de cocaïne saisies entre le 1^{er} janvier et le 18 juillet 2018 avaient augmenté de 102,3 % par rapport à la même période en 2017, passant de 4 047 kg à 8 187 kg.

541. En 2017, la culture illicite de cocaïer et la production de cocaïne en Colombie ont augmenté respectivement de 17 % et de 31 % par rapport à 2016. Comme indiqué dans le *Rapport mondial sur les drogues 2018* de l'ONU DC, en 2016, près de 69 % de la superficie totale consacrée à la culture du cocaïer dans le monde se trouvaient en Colombie. La superficie consacrée à cette culture illicite n'a cessé de progresser depuis 2013, passant de 48 000 ha en 2013 à 171 000 ha en 2017. Les départements d'Antioquia, de Putumayo, de Norte de

⁷⁶E/INCB/2017/1, par. 533.

Santander et de Cauca concentraient 64 % des nouvelles plantations. C'est toujours dans celui de Nariño que la superficie cultivée est la plus étendue. Selon le Ministère de la défense nationale colombien, 52 000 ha ont été éradiqués en 2017.

542. Même si les activités d'éradication de cultures de coca en Colombie se sont intensifiées en 2017, la hausse concomitante de la production de cocaïne dans ce pays, qui est passée de 1 053 tonnes en 2016 à 1 379 tonnes en 2017, semble avoir entraîné une augmentation de la disponibilité et de la consommation de cette substance aux États-Unis. En mars 2018, les Gouvernements des deux pays sont convenus d'élaborer un plan de réduction de la moitié des cultures et de la production d'ici à cinq ans par rapport aux quantités estimées pour 2018. En 2018, les autorités colombiennes sortantes se sont fixé un objectif d'éradication manuelle de cocaïers sur 70 000 ha, à revoir en 2019. D'après le Ministère de la défense nationale colombien, en juin 2018, 42 000 ha avaient été replantés volontairement avec des cultures licites, ce qu'attestait l'ONUDC pour 14 000 d'entre eux.

543. Les saisies de cocaïne ont augmenté de 20 % en Colombie entre 2016 et 2017. Le 26 juin 2018, le Président sortant de ce pays a annoncé que, après une série d'essais pilotes, le Ministère de la santé et de la protection sociale et le Ministère de l'environnement et du développement durable avaient autorisé l'utilisation de drones pour la pulvérisation de glyphosate à un niveau de concentration inférieur de moitié à celui utilisé auparavant ; les opérations de pulvérisation aérienne de cet herbicide sur les champs de coca étaient suspendues depuis octobre 2015. D'après le Président, les drones volant à faible altitude avaient une action similaire à celle des équipes d'éradication terrestres actuelles, composées de travailleurs portant sur leur dos un réservoir rempli de cet herbicide qu'ils pulvérisent manuellement.

544. Le Ministère colombien de la défense nationale a indiqué que 78,6 tonnes de cocaïne avaient été saisies entre janvier et mars 2018, soit 31 % de moins que les 113,5 tonnes saisies pendant la même période en 2017. Les saisies de cannabis ont diminué de 25 %, passant de 78,9 tonnes entre janvier et mars 2017 à 59,4 tonnes pendant la même période en 2018. Les saisies d'héroïne ont augmenté de 30 %, passant de 100 kg entre janvier et mars 2017 à 130 kg pendant la même période en 2018.

545. D'après les données de l'Observatoire colombien des drogues, en 2017, 435 tonnes de cocaïne, 52 tonnes de pâte-base de cocaïne, 240 tonnes de cannabis et 521 kg d'héroïne ont été saisis. En outre, 321 laboratoires de cristallisation de cocaïne ont été démantelés.

546. D'après les informations fournies par les autorités nationales équatoriennes, 14 713 kg d'herbe de cannabis, 381 kg d'héroïne et 81 713 kg de sels de cocaïne ont été saisis en Équateur en 2017. Le Gouvernement de ce pays a indiqué que la totalité des drogues saisies provenait de Colombie. L'herbe de cannabis était destinée à l'Équateur (85 %), au Chili (10 %) et au Pérou (5 %). Quatre-vingts pour cent de l'héroïne saisie était destinée aux États-Unis. Par rapport à 2016, en 2017, les saisies d'héroïne ont augmenté de 171 % et celles de cannabis de 18 %.

547. Le Paraguay reste la principale source de cannabis produit illégalement en Amérique du Sud. D'après le Secrétariat national antidrogue du Paraguay, 80 % du cannabis produit illégalement est introduit en contrebande au Brésil et les flux de drogues à destination de l'Argentine, du Chili, de l'État plurinational de Bolivie et de l'Uruguay sont ininterrompus. Le Gouvernement uruguayen a déclaré qu'en 2017 l'herbe de cannabis saisie dans le pays provenait presque à 100 % du Paraguay et avait été acheminée en contrebande par voie terrestre à travers l'Argentine (53 %) et le Brésil (46 %). L'État plurinational de Bolivie a également signalé que son territoire servait encore au trafic de cannabis provenant du Paraguay. Le Secrétariat national antidrogue du Paraguay a signalé l'éradication de 1 456 ha de champs de cannabis en 2017, de 1 298 ha en 2016 et de 1 995 ha en 2015, et une hausse des saisies de cannabis, dont le volume est passé de 276,379 tonnes en 2016 à 1 079,9 tonnes en 2017.

548. Le 2 février 2018, le Ministère de l'intérieur péruvien a annoncé l'éradication de près de 26 000 ha de cocaïers illicites ; près de 23 000 ha avaient été éradiqués en 2017 et environ 3 000 ha en janvier 2018. Dans le cadre du plan annuel de réduction de la superficie consacrée à la culture illégale de cocaïer pour 2017, qui a pris fin le 31 janvier 2018, le Projet spécial de contrôle et de réduction des cultures de coca dans le Haut-Huallaga (CORAH) mené par la Police nationale a atteint son objectif d'éradication pour 2017, avec la destruction de 25 784 ha de cocaïers, ce qui équivaut à la production d'environ 238 tonnes de cocaïne. Pendant les opérations, 113 laboratoires de fabrication de pâte-base de cocaïne ont été détruits.

549. Dans le cadre du projet CORAH, 14 115 ha consacrés à la culture illicite de cocaïer ont été aussi éradiqués entre le 1^{er} février et le 24 juin 2018. D'après les informations fournies par le Ministère de l'intérieur péruvien, 5 298 ha ont été éradiqués à Tocache, 1 056 ha à Puerto Inca, 6 745 ha à Oxapampa et 1 015 ha à Padre Abad. En outre, 32 laboratoires de drogues clandestins ont été détruits dans ces mêmes provinces. Toutes les activités d'éradication ont été exécutées dans le cadre du plan

annuel de réduction de la superficie consacrée à la culture illégale de cocaïer pour 2018, qui fait partie de la stratégie nationale de lutte antidrogue.

550. Le Gouvernement bolivien a signalé que son territoire servait toujours au transit de la cocaïne en provenance du Pérou, et que des zones isolées difficilement accessibles dans l'est du pays abritaient des laboratoires clandestins de cristallisation de cocaïne.

551. Le Gouvernement uruguayen a indiqué que 1 894 kg d'herbe de cannabis et 1 926 pieds de cannabis, ainsi que 144 kg de cocaïne et 32 kg de pâte-base de cocaïne avaient été saisis en 2017. Il a également fait savoir que la cocaïne saisie dans le pays en 2017 provenait de la Colombie, de l'État plurinational de Bolivie et du Pérou, qu'elle avait été introduite dans le pays via l'Argentine et le Brésil et qu'elle était principalement destinée à l'Uruguay (85,67 %) et, dans une moindre mesure, à l'Australie (3,48 %) et à la Chine (2,58 %). En outre, le trafic de toutes les drogues illicites s'effectuait principalement par voie terrestre (85 %) et postale (15 %). La totalité de l'héroïne saisie en Uruguay en 2017 provenait des Pays-Bas.

b) Substances psychotropes

552. En Amérique du Sud, les drogues synthétiques ne sont en général pas produites sur place, mais y sont plutôt introduites clandestinement depuis d'autres parties du monde. La majorité de celles qui y ont été découvertes proviennent d'Europe, d'après les données sur les saisies.

553. Les Gouvernements d'Amérique du Sud ont mis la population en garde contre des drogues vendues comme étant du LSD qui ne contenaient pas toujours les substances psychoactives attendues, ce qui représentait un danger additionnel pour les consommateurs. En Colombie, trois décès liés à la consommation de nouvelles substances psychoactives ont été signalés, d'après des rapports de l'Institut national de médecine légale. Le 30 décembre 2017, le Ministère de la justice colombien a publié les résultats de l'examen d'échantillons de drogues vendues dans quatre villes colombiennes mené par un laboratoire de police scientifique, qui révélaient que sept nouvelles substances psychoactives avaient été vendues comme étant du LSD. En conséquence, le système d'alerte précoce de l'Observatoire colombien des drogues a émis un avertissement à ce sujet.

554. L'une des particularités de la région est la prévalence relativement élevée de l'usage de drogues hallucinogènes, comme en témoignent les enquêtes menées

auprès de la population en général et des étudiants à l'université. Selon une enquête sur l'usage de drogues menée auprès de ces derniers en Colombie, en Équateur, dans l'État plurinational de Bolivie et au Pérou, dont les résultats sont parus en novembre 2017, la prévalence annuelle de l'usage de LSD dans ces pays est en hausse. En Amérique du Sud, de nouvelles substances psychoactives produisant des effets hallucinogènes sont apparues sur les marchés du LSD et du 4-bromo-2,5-diméthoxyphénylamine (2C-B).

555. Toutes les méthamphétamines saisies en Uruguay en 2017 provenaient des Pays-Bas et avaient transité par la France. Selon les éléments d'information disponibles, en Uruguay, les drogues synthétiques étaient achetées sur Internet à des producteurs européens qui les expédiaient par voie postale.

c) Précurseurs

556. D'après des données officielles du Gouvernement bolivien, les départements de Santa Cruz et de Cochabamba ont enregistré les pourcentages de saisies de pâte-base de cocaïne les plus élevés du pays en 2017 (43 % et 28 % de l'ensemble des saisies, respectivement), devant le département de La Paz (8 %). Les pourcentages les plus élevés de saisies de chlorhydrate de cocaïne ont été relevés dans les départements de Santa Cruz (46 %) et de Beni (28 %).

557. En juillet 2018, la Police nationale colombienne a signalé la saisie de 40 tonnes de substances chimiques placées sous contrôle qui étaient destinées à la production de 50 tonnes de chlorhydrate de cocaïne. L'opération menée à cette fin, qui s'est déroulée dans les départements de Putumayo et de Caquetá, relevait de la stratégie nationale intégrée de lutte antidrogue.

558. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2018 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

559. En décembre 2017, le Gouvernement argentin a demandé l'inscription de l'acide iodhydrique, de l'*alpha*-phénylacétoamide (APAA) et du

PMK-glycidate aux Tableaux de la Convention de 1988. Il a indiqué que cette demande répondait à la nécessité de contrôler plus efficacement ces substances dans la mesure où elles servaient, à son avis, à la synthèse de certaines drogues. Après avoir procédé à un examen technique de la demande, l'OICS a fait part de sa recommandation à la Commission des stupéfiants pour qu'elle l'examine à sa soixante-deuxième session, en mars 2019.

560. Les analyses effectuées par des laboratoires colombiens sur des échantillons de drogues saisies par la Police nationale ont confirmé la découverte de deux nouvelles substances psychoactives, à savoir l'AMB-FUBINACA et l'allylescaline. L'allylescaline est une nouvelle substance hallucinogène dont les effets sont similaires à ceux de substances comme l'« ecstasy », y compris l'effet dépressif sur le système nerveux central.

561. Face au problème que posent les nouvelles substances psychoactives, la DEVIDA a demandé la création d'un système national d'alerte précoce qui leur soit propre. Ce système devrait générer des alertes au sujet des drogues récemment révélées et des nouvelles substances psychoactives au Pérou et les signaler périodiquement au Système d'alerte précoce sur les nouvelles substances psychoactives de l'ONUDC.

5. Abus et traitement

562. En janvier 2018, le Gouvernement équatorien a présenté son plan national de prévention de la toxicomanie. Celui-ci, axé sur les enfants et les adolescents, a quatre objectifs : *a*) prévenir l'usage et la consommation de drogues ; *b*) offrir une prise en charge globale et intersectorielle aux personnes ayant un mode de consommation problématique de drogues ; *c*) diminuer l'offre de drogues destinées à la consommation intérieure ; et *d*) prévenir la production illicite de drogues. Plus de 1 500 acteurs sociaux ont participé à son élaboration et plus de 300 accords ont été signés à cette fin, entre autres avec des établissements d'enseignement, des établissements privés de soins, des instituts d'art et de culture, des médias, des fédérations et des clubs sportifs et des auto-écoles. Ce plan, auquel participent la police et d'autres agences, a pour objet de renforcer les contrôles pour empêcher que les drogues n'arrivent dans les entrepôts établis par des trafiquants de drogues dans des villes situées à proximité de ports maritimes et dans des zones côtières. En guise de contribution, la police nationale a élaboré différentes stratégies visant à empêcher le passage de drogues aux frontières du pays. Ce plan est fondé sur une approche préventive. Il s'agit d'une stratégie sociale

destinée à aider les groupes vulnérables, dans laquelle la police doit jouer un rôle actif, en plus de ses responsabilités en matière de lutte contre les organisations criminelles qui fournissent les consommateurs locaux et organisent les envois de drogues vers les marchés internationaux.

563. Le 30 mai 2018, le Ministère de la santé guyanien a lancé un programme de prévention de l'abus de drogues, qui doit permettre d'en réduire l'usage impropres et abusif en sensibilisant les enfants d'âge scolaire et les jeunes en général à leurs effets nocifs.

564. Le groupe d'experts sur la réduction de la demande de la CICAD a tenu sa dix-neuvième réunion à Santiago (Chili) les 24 et 25 juillet 2018 pour examiner des recommandations relatives à la prévention et au traitement de la toxicomanie. À cette occasion, les spécialistes nationaux de la réduction de la demande de drogues se sont penchés sur la mise en œuvre de politiques ciblées, et plus particulièrement sur le traitement des traumatismes, sur la prévention auprès des adolescents à risque et la vulnérabilité sociale, ainsi que sur les indicateurs de résultat des traitements.

565. Le Gouvernement uruguayen a fait savoir qu'en 2017, 1 786 personnes avaient bénéficié d'un traitement pour des troubles liés à l'usage de drogues, dont 1 446 pour consommation de cocaïne. Parmi les autres substances ayant nécessité un traitement, on trouvait le cannabis (316 personnes) et, bien plus rarement, des antalgiques et le LSD. D'après les données fournies, en 2017, sur l'ensemble des personnes traitées pour toxicomanie, 75 % l'étaient pour la première fois et seulement 18 % d'entre elles étaient des femmes.

566. Pendant le premier semestre de 2018, dans le cadre du projet d'appui à la réduction de la demande de drogues illicites dans la Communauté andine (PREDEM) exécuté par l'ONUDC, deux initiatives concluantes ont été prises, l'une de nature technique et l'autre impliquant des décideurs, en vue de la mise en place d'activités destinées à assurer la pérennité de ce projet. De ce fait, des représentants du programme de prévention *Familias fuertes* (Familles fortes) et du Réseau international des centres ressources en matière de traitement et de réadaptation des toxicomanes (Treatnet) sont convenus de continuer à former des professionnels à la mise au point d'activités axées sur la réduction de la demande dans les pays andins. Même si le PREDEM a pris fin en juin 2018, les pays andins concernés (Bolivie (État plurinational de), Colombie, Équateur et Pérou) se sont engagés à poursuivre les activités sous la direction de l'Équateur à partir de juillet 2018.

C. Asie

Asie de l'Est et du Sud-Est

1. Principaux faits nouveaux

567. La production illicite d'opium dans le Triangle d'Or semble avoir diminué au cours de la période considérée, tout comme le trafic de cette substance depuis le Triangle d'Or vers d'autres régions d'Asie de l'Est et du Sud-Est. Plus précisément, la superficie des cultures illicites de pavot à opium au Myanmar est passée de 55 500 ha en 2015 à 41 000 ha en 2017, ce qui constitue la première diminution importante depuis 2012. Les quantités d'héroïne et de morphine provenant du Triangle d'Or ayant été saisies dans la région ont aussi diminué. Ces évolutions, ainsi que la baisse des prix de l'opium et le déclin de la consommation d'héroïne, sont le signe du recul de la prépondérance de l'opium dans la région.

568. Les quantités sans précédent de méthamphétamine saisies dans plusieurs pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est en 2017 et 2018 semblent indiquer que la fabrication illicite et le trafic de cette drogue continuent de prendre de l'ampleur dans la région. Les groupes criminels transnationaux organisés ont étendu leur contrôle sur la fabrication illicite et le trafic de méthamphétamine, profitant de l'insécurité persistante dans certains pays et des meilleures liaisons de transport dans la région. La situation est particulièrement alarmante, puisque la méthamphétamine fait déjà l'objet d'un usage considérable et croissant.

569. Dans la région, le passage de l'opium à des drogues de synthèse, en particulier la méthamphétamine, compromet sérieusement l'efficacité des politiques et pratiques en matière de détection et de répression et pose de graves problèmes de santé publique. La relative facilité à déplacer les installations de fabrication illicite, associée à la diversification des itinéraires de trafic (rendue possible par une plus grande intégration régionale), a renforcé la nécessité de mettre en place une coopération multilatérale et un contrôle des frontières efficace. De même, des efforts supplémentaires s'imposent à l'échelle régionale pour évaluer et surveiller de façon systématique l'abus de drogues de synthèse, afin de faciliter la mise en place de programmes de traitement appropriés.

2. Coopération régionale

570. La quarante et unième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Asie et Pacifique, s'est tenue à Bangkok

du 27 au 30 novembre 2017. Les représentants des services de détection et de répression et des organismes de sécurité publique ainsi que des organisations internationales compétentes ont évalué la situation récente en matière de drogues, examiné les mesures stratégiques et opérationnelles connexes et fait le point sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations figurant dans le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016.

571. Avec l'accélération de l'intégration économique entre les pays membres de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), les groupes criminels transnationaux organisés continuent d'étendre leurs activités illicites en tirant parti de l'amélioration des infrastructures et des liaisons de transport dans la région ainsi que de la vulnérabilité des frontières. Une conférence de haut niveau a été organisée conjointement par le Gouvernement thaïlandais et l'ONUDC en mai 2018 pour examiner les principaux problèmes transfrontaliers et trouver des solutions pratiques pour renforcer les capacités de gestion des frontières. Environ 200 hauts fonctionnaires et représentants de diverses organisations internationales y ont assisté.

572. De hauts responsables chargés de la politique relative aux drogues des six pays du bassin du Mékong (Cambodge, Chine, Myanmar, République démocratique populaire lao, Thaïlande et Viet Nam) ont rencontré des représentants de l'ONUDC au Myanmar en mai 2018 pour discuter de la situation actuelle en matière de drogues illicites, examiner la mise en œuvre de la dernière stratégie régionale et négocier un nouveau plan stratégique. La conférence, qui a permis aux représentants de haut niveau de faire part de leurs priorités et de leurs préoccupations, a joué un rôle déterminant dans l'harmonisation des procédures opératoires normalisées pour les opérations de détection et de répression et dans l'application des normes au moyen de mesures de traitement des toxicomanes en milieu ouvert dans les pays participants.

573. La première réunion du Conseil consultatif sur les drogues dangereuses de l'Assemblée interparlementaire de l'ASEAN s'est tenue à Singapour les 19 et 20 juin 2018. Des représentants des 10 États membres de l'Assemblée interparlementaire de l'ASEAN (Brunéi Darussalam, Cambodge, Indonésie, Malaisie, Myanmar, Philippines, République démocratique populaire lao, Singapour, Thaïlande et Viet Nam) ont échangé des informations sur la situation de leur pays et débattu des stratégies à suivre pour aider l'ASEAN à tenir son engagement d'éradiquer la drogue dans la région.

574. L'atelier de l'ASEAN+3 sur la lutte contre les stimulants de type amphétamine et les autres stupéfiants, organisé à l'intention des agents des services de détection et de répression en matière de drogues, s'est tenu à Bangkok en juillet 2018. Une trentaine d'agents des États de l'ASEAN+3 ont participé à cet atelier, qui visait à renforcer leurs capacités et à leur permettre d'échanger leurs expériences en matière de lutte contre le trafic de drogues.

575. Le dixième atelier régional pour l'Asie de l'Est et du Sud-Est du programme SMART s'est tenu à Chiang Rai (Thaïlande) du 28 au 30 août 2018. Des experts de Chine et de 10 pays d'Asie du Sud-Est ont examiné la possibilité d'élaborer des indicateurs de la demande de drogues afin d'encourager l'adoption de méthodes d'évaluation et de surveillance systématiques de l'usage de drogues dans la région. Certains participants venaient aussi d'Australie, des États-Unis, de Fédération de Russie, du Japon et de République de Corée. C'était la première fois que l'on tentait, au niveau régional, de remédier au manque de données quantitatives sur l'abus de drogues dans l'ensemble de la population, dont souffraient la plupart des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est.

576. La dixième réunion annuelle et le colloque du Réseau asiatique des sciences criminalistiques ont eu lieu à Beijing, du 4 au 8 septembre 2018, sur le thème « Nouvelles technologies, nouvelles méthodes, nouveaux défis ». Des experts en criminalistique, des universitaires et des chercheurs de pays d'Asie y ont assisté. La réunion a permis aux participants de communiquer et de partager leurs connaissances et de se tenir au courant des méthodes d'analyse criminalistique les plus récentes.

3. Législation, politique et action à l'échelle nationale

577. La période considérée a été marquée par d'importantes initiatives législatives et politiques visant à lutter contre la criminalité liée à la drogue.

578. Il convient de noter, en premier lieu, que toutes les mesures prises par les États pour lutter contre la criminalité liée à la drogue doivent être fondées sur l'état de droit et le respect des droits de l'homme, ainsi que sur le principe de proportionnalité. L'OICS sait que des actes extrajudiciaires en rapport avec des activités ou des infractions qui seraient liées aux drogues continuent d'être rapportés au Cambodge, en Indonésie et aux Philippines.

579. En février 2018, la Procureure de la Cour pénale internationale a publié une déclaration annonçant sa décision d'ouvrir un examen préliminaire concernant les crimes présumés susceptibles de relever de la compétence de la Cour pénale internationale commis sur le territoire des Philippines dans le cadre de la campagne de « guerre contre la drogue » lancée par le Gouvernement philippin. D'après cette déclaration, l'examen préliminaire a pour objectif d'analyser les informations disponibles afin de déterminer s'il existe une base raisonnable justifiant l'ouverture d'une enquête au regard des critères posés par le Statut de Rome de la Cour pénale internationale⁷⁷.

580. L'OICS rappelle que toute mesure prise par un État face à la criminalité liée à la drogue, qu'elle soit officielle ou qu'elle soit le fait d'acteurs étatiques, qui n'est pas fondée sur l'état de droit, le respect des droits de l'homme et le principe de proportionnalité constitue une violation flagrante des conventions internationales relatives au contrôle des drogues et des normes internationalement reconnues en matière de droits de l'homme.

581. Le Gouvernement du Myanmar a annoncé une nouvelle politique nationale de lutte contre la drogue en février 2018, élaborée en partenariat avec l'ONUDC et intégrant, au niveau national, le cadre défini dans le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016. L'une des caractéristiques fondamentales de cette politique est qu'elle représente le passage d'une approche fondée principalement sur des mesures punitives face à l'usage de drogues à une approche axée sur la santé publique. La nouvelle politique compte cinq domaines d'intervention : a) réduction de l'offre et développement alternatif ; b) réduction de la demande et des risques ; c) coopération internationale ; d) recherche et analyse ; et e) respect des normes relatives aux droits de l'homme.

582. Suite à l'adoption d'une approche axée sur la santé pour faire face à l'usage de drogues et à la dépendance, en février 2018, le Myanmar a aussi modifié sa loi sur les stupéfiants et les substances psychotropes de 1993 afin de s'attaquer au problème de la drogue tout en soutenant les structures sanitaires et en fournissant un traitement aux toxicomanes, en finançant des projets durables, comme des programmes d'éducation civique, et en créant des emplois pour les victimes.

583. En Thaïlande, plusieurs modifications apportées à la loi sur les stupéfiants sont entrées en vigueur en

⁷⁷Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2187, n° 38544.

janvier 2017. Elles concernent principalement la réduction des sanctions pour possession, importation, exportation et production de drogues et peuvent être considérées comme un pas vers une plus grande proportionnalité des peines. Il est important de noter que selon la loi révisée, la peine prévue pour la vente de drogues n'est plus obligatoirement la peine de mort mais la réclusion à perpétuité accompagnée d'une amende ou la peine de mort.

584. De nouvelles règles relatives aux niveaux de concentration de drogues et au dépistage pour les conducteurs ont été publiées et mises en œuvre par le Gouvernement chinois en mai 2018. Ces règles fixent les valeurs seuils pour les concentrations de drogue dans le sang ou la salive des conducteurs et les méthodes de dépistage connexes.

585. En mars 2018, Hong Kong (Chine) a publié un plan sur trois ans concernant les services de traitement et de réadaptation (2018-2020). Ce plan, qui définit l'orientation stratégique des services de traitement et de réadaptation à Hong Kong (Chine), se concentre sur les principaux défis de la situation en matière de drogues. Afin de décourager le trafic et l'abus de nouvelles substances psychoactives, le Gouvernement a ajouté, en juillet 2018, cinq nouvelles substances psychoactives (EPH, MPA, MDME-CHMICA, 5F-APINCA et U-47700) au tableau 1 de la loi sur les drogues dangereuses et deux substances (ANPP et NPP) au tableau 2 de l'ordonnance sur le contrôle des substances chimiques. Toute personne poursuivie pour trafic ou fabrication de ces substances sera passible d'une peine maximale de réclusion à perpétuité et d'une amende de 5 millions de dollars de Hong Kong.

586. Le 29 août 2018, la Chine a placé 32 nouvelles substances psychoactives sous contrôle national. Parmi ces substances, on compte 20 cathinones synthétiques, 8 cannabinoïdes synthétiques et d'autres substances, dont les analogues du fentanyl 4-FIBF et THF-F, récemment placés sous contrôle international.

587. En mars 2017, le Gouvernement mongol a approuvé un programme national de lutte contre la vente illégale de stupéfiants et de substances psychotropes, dans le but d'améliorer la politique de l'État et le cadre juridique de lutte contre la vente illégale de drogues, d'assurer une gestion coordonnée entre les différents services de l'État, de mettre en place des services complets de santé et d'éducation, de déterminer les causes et les conditions des infractions liées aux drogues, de former les agents compétents et d'adopter des technologies modernes.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

588. Même si le Myanmar continue de se placer en deuxième position au niveau mondial en ce qui concerne la superficie de cultures illicites de pavot à opium, la superficie totale cultivée dans le pays a chuté de 55 500 ha en 2015 à 41 000 ha en 2017. Cette diminution des cultures a été observée principalement dans l'est et le sud de l'État Shan. Seule une faible diminution, de 600 ha au total, a été enregistrée au nord de l'État Shan et dans l'État Kachin, en raison de l'instabilité continue et des conflits entre les puissantes milices ethniques.

589. La production totale d'opium au Myanmar a diminué de 14 % sur la période 2015-2017, passant de 647 tonnes en 2015 à 550 en 2017, ce qui représentait 5 % de la production mondiale estimée d'opium cette année-là. Le sud de l'État Shan, avec une superficie de culture de l'opium relativement stable et un rendement en hausse, reste le premier producteur au Myanmar et fournit près de la moitié de la quantité totale estimée d'opium dans le pays.

590. Selon l'ONUDC, les opiacés produits au Myanmar sont principalement acheminés vers la Chine et la Thaïlande ; le pays reste aussi une source d'héroïne pour l'Océanie (Australie principalement). Les quantités totales d'héroïne et de morphine saisies en Asie de l'Est et du Sud-Est ont diminué de 6 % en 2016, passant à environ 11 tonnes.

591. La réduction de la culture du pavot à opium et la diminution des saisies d'opiacés, ainsi que la baisse des prix de l'opium et le déclin de la consommation d'héroïne, semblent indiquer que l'opium a perdu de son importance dans la région ces deux dernières années.

592. Les autorités thaïlandaises ne considèrent plus la culture du pavot à opium comme une menace majeure, car, selon les estimations, elle ne représente qu'une superficie de moins de 300 ha. La Thaïlande reste néanmoins l'un des principaux pays de transit de la région en ce qui concerne le trafic d'héroïne. La quantité annuelle totale d'héroïne saisie a fluctué entre 200 kg et 400 kg sur la période 2014-2016 pour atteindre près de 600 kg en 2017, principalement du fait d'une saisie relativement importante (165 kg) dans une cargaison détectée dans le nord du pays.

593. En comparaison avec les autres substances, la fabrication illicite et le trafic de cocaïne sont restés restreints dans la région, la cocaïne provenant principalement

d'Amérique du Sud. Les quantités annuelles de cocaïne saisie en Thaïlande représentent environ 50 kg et elles n'ont jamais excédé 70 kg. En outre, les autorités chinoises ont indiqué que des quantités croissantes de cocaïne en provenance d'Amérique du Sud étaient introduites clandestinement dans le pays par les zones littorales du sud-est du continent en 2017. La drogue était ensuite acheminée et vendue dans d'autres régions, comme l'Océanie.

b) Substances psychotropes

594. Les données les plus récentes sur les saisies mondiales indiquent que l'Asie de l'Est et du Sud-Est et l'Amérique du Nord restent les deux régions principales du trafic de méthamphétamine. La majeure partie de la méthamphétamine faisant l'objet d'un trafic interrégional est acheminée vers des pays de ces deux régions. De nombreux pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, dont le Japon, le Myanmar et les Philippines, ont fait état d'une augmentation considérable des saisies de méthamphétamine sous forme cristalline depuis deux ans.

595. Même si les données complètes sur les saisies de méthamphétamine en 2017 n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction du présent document, des informations parues dans les médias faisant état de saisies records de méthamphétamine en Indonésie et en Malaisie suscitent l'inquiétude. Si les modes opératoires varient, la pratique la plus courante semble être de dissimuler des comprimés de méthamphétamine et de la méthamphétamine sous forme cristalline dans des paquets de thé pour les acheminer vers leur destination finale.

596. Un nombre important de saisies de méthamphétamine a été enregistré en Thaïlande en 2017. Des envois de plusieurs millions de comprimés de méthamphétamine sont devenus courants et deux envois de 10 millions de comprimés chacun ont été confisqués au dernier trimestre de l'année. Le nombre de comprimés de méthamphétamine saisis a atteint 240 millions en 2017, soit près du double de l'année précédente. Les saisies de méthamphétamine sous forme cristalline ont aussi triplé, pour atteindre 7,6 tonnes en 2017. La majorité de la méthamphétamine sous forme cristalline a été introduite clandestinement en Thaïlande par la frontière avec le Myanmar, par différents canaux. Les autorités ont attribué ces fortes augmentations à plusieurs raisons, notamment l'augmentation de la production dans la région, les nouvelles stratégies commerciales des groupes criminels organisés et la hausse de la demande dans d'autres régions, en particulier en Océanie.

597. Les groupes criminels organisés tirent profit des vulnérabilités du vaste littoral de l'Indonésie et font entrer

dans le pays l'essentiel de la méthamphétamine par voie maritime. Des opérations menées conjointement par la police, la marine et les autorités nationales compétentes ont empêché la contrebande d'énormes quantités de méthamphétamine contenues dans deux cargaisons (de plus de 1 tonne chacune) en 2017 et 2018.

598. Selon l'ONUDD, le nombre total d'installations clandestines de fabrication de drogues synthétiques démantelées en Asie de l'Est et du Sud-Est a presque doublé pendant la période 2012-2015. Ces installations produisent essentiellement de la méthamphétamine, ce qui donne à penser que les capacités de fabrication de cette substance continuent de croître dans la région. En 2017, les autorités malaisiennes et philippines ont signalé la détection de neuf et deux laboratoires clandestins de fabrication de méthamphétamine, respectivement.

599. En revanche, la fabrication illicite et le trafic d'« ecstasy » semblent stables. Seul un petit nombre de pays (la Chine et la Malaisie principalement) ont signalé la fabrication illicite d'« ecstasy » ces dernières années. Les autorités thaïlandaises ont indiqué que le prix de vente au détail relativement élevé de cette substance limitait son utilisation aux personnes fortunées. Environ 84 000 comprimés d'« ecstasy » ont été saisis en 2017, ce qui constitue une légère baisse par rapport à l'année précédente.

c) Précurseurs

600. Les quantités totales d'éphédrine et de pseudoéphédrine saisies en Asie de l'Est et du Sud-Est restent largement inférieures à celles de méthamphétamine. Cette situation, conjuguée au nombre limité de saisies d'autres précurseurs de la méthamphétamine, fait apparaître des lacunes considérables dans les connaissances touchant la fabrication illicite de méthamphétamine dans la région.

601. Les quantités d'éphédrine saisies en Asie de l'Est et du Sud-Est continuent de représenter une part importante des saisies mondiales de cette substance, la Chine représentant la part la plus importante du total régional. Les autorités chinoises ont signalé une expansion de la fabrication illicite d'éphédrine au nord du fleuve Yangzi, et démantelé 27 laboratoires et entrepôts clandestins en 2016. Dans le même temps, les services de détection et de répression philippins ont continué de démanteler des laboratoires illicites de fabrication de méthamphétamine, et noté que l'on passait d'une fabrication à grande échelle à une fabrication à petite échelle et que celle-ci se déroulait en plusieurs étapes distinctes, dans des lieux différents. La Malaisie a rendu compte de la saisie de quantités considérables d'éphédrine en 2017.

602. Plus de la moitié des préparations de pseudoéphédrine saisies dans le monde entre 2012 et 2016 l'ont été dans les pays de la région, d'énormes quantités ayant été saisies au Myanmar et en Thaïlande. Ensemble, ces deux pays ont enregistré 90 % des saisies de préparations de pseudoéphédrine en Asie de l'Est et du Sud-Est. Toutefois, la plupart des pays de la région n'ont pas fourni d'informations détaillées sur les sources des préparations et les méthodes de détournement.

603. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2018 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation du contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

604. Les pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est continuent de signaler des saisies importantes de nouvelles substances psychoactives. En 2017, les autorités chinoises ont identifié 34 nouvelles substances psychoactives, qui s'ajoutent aux 230 nouvelles substances psychoactives saisies dans diverses régions du pays cette même année, principalement consommées par les jeunes dans des lieux récréatifs. Les informations dont disposent les gardes frontière vietnamiens font également état d'une multiplication par sept de la quantité de drogues de synthèse saisies à la frontière entre le Viet Nam et la République démocratique populaire lao en 2017.

605. Le kratom (*Mitragyna speciosa*), plante indigène de Malaisie, du Myanmar et de Thaïlande, est utilisé depuis longtemps par les populations rurales de l'Asie du Sud-Est comme remède traditionnel contre des affections mineures, contre la fatigue et comme boisson lors d'occasions sociales. La consommation de cette nouvelle substance psychoactive d'origine végétale s'est considérablement accrue ces deux dernières années, peut-être parce que des publicités ont vanté sa capacité à traiter l'addiction aux opioïdes et le manque associé. Les saisies mondiales de kratom ont dépassé les 400 tonnes en 2016, excédant celles de toutes les autres nouvelles substances psychoactives d'origine végétale. En Asie du Sud-Est, une étude récente⁷⁸ donne à penser que le kratom est utilisé, en zone rurale, pour soulager les symptômes du manque en cas de dépendance aux opioïdes, et consommé par les jeunes

des zones urbaines sous la forme de cocktails frelatés pour ses effets euphorisants. À cet égard, l'OICS encourage tous les gouvernements à prendre des mesures concrètes pour prévenir l'abus de nouvelles substances psychoactives et enrayer les conséquences qui en découlent pour les personnes concernées et pour la société.

606. Bien qu'elle soit largement utilisée comme anesthésiant dans la pratique médicale et vétérinaire, la kétamine a été placée sous contrôle national par de nombreux pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, en raison principalement de l'attrait qu'elle peut avoir pour d'éventuels consommateurs et de sa réputation de « drogue festive ». En comparaison avec les autres régions, le niveau élevé d'abus de kétamine et les importantes quantités saisies demeurent une préoccupation majeure pour de nombreux pays de la région. Les saisies mondiales de kétamine sont passées de 10 tonnes en 2012 à 22 tonnes en 2015 en raison de l'augmentation sensible des quantités saisies dans la région. En raison de la baisse considérable des quantités saisies signalées par les autorités chinoises, de près de 20 tonnes en 2015 à environ 10 tonnes en 2016, la quantité totale de kétamine saisie n'était plus que d'environ 13 tonnes en 2016.

5. Abus et traitement

607. L'ONUDC a estimé qu'environ 34,2 millions de personnes (0,7% de la population âgée de 15 à 64 ans) avaient consommé des amphétamines dans le monde en 2016. Malgré l'absence d'estimations systématiques de la consommation d'amphétamines dans l'ensemble de la population en Asie de l'Est et du Sud-Est, de nombreux pays considèrent la consommation de méthamphétamine comme une menace majeure. En particulier, la consommation de méthamphétamine sous forme cristalline, qui est généralement plus pure que les comprimés, est devenue une préoccupation majeure pour la plupart des pays de la région ces dernières années.

608. D'après les informations dont dispose l'ONUDC, des experts de pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, dont l'Indonésie, la République de Corée et la Thaïlande, ainsi que Hong Kong (Chine), ont signalé une baisse de la consommation d'héroïne en 2016.

609. La part que représentent les traitements pour usage de stimulants de type amphétamine est plus élevée en Asie et en Océanie que dans les autres régions. Sur les sept pays et territoires de la région ayant communiqué ce type d'informations à l'ONUDC, cinq ont signalé que la plus grande part des personnes traitées pour leur consommation de drogues suivaient un traitement pour usage d'amphétamines. Dans certains pays, comme l'Indonésie

⁷⁸Darshan Singh *et al.*, « Changing trends in the use of kratom (*Mitragyna speciosa*) in Southeast Asia », *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, vol. 32, n° 2 (mai 2017).

et les Philippines, ainsi qu'à Hong Kong (Chine), un nombre croissant de personnes sont traitées pour abus de méthamphétamine. En Malaisie, les consommateurs de méthamphétamine sous forme cristalline représentaient 80 % des patients traités pour usage de stimulants de type amphétamine en 2015.

610. Les autorités chinoises ont indiqué que le pays comptait environ 2,5 millions de consommateurs de drogues recensés à la fin de l'année 2017, soit 0,18 % de la population chinoise. Le nombre total de consommateurs de drogues recensés a augmenté de 1,9 % par rapport à l'année précédente, et le nombre de nouveaux consommateurs a diminué de près d'un tiers, ce qui indique que la consommation de drogues continue d'augmenter, même si le taux de croissance a baissé. La majorité des consommateurs appartenaient à la catégorie des 18-35 ans, suivie des 36-59 ans (43 %). Contrairement à la situation d'il y a quelques années, les drogues synthétiques sont les substances les plus couramment consommées (60 %), devant les opioïdes (38 %). Les types de drogues consommées se sont diversifiés en 2017.

611. À Singapour, environ 3 000 consommateurs de drogues ont été arrêtés en 2017, soit un peu moins que l'année précédente. La majorité des nouveaux consommateurs avaient moins de 30 ans ; et 64 % des personnes arrêtées pour consommation de drogues prenaient de la méthamphétamine.

612. Les autorités malaisiennes ont indiqué qu'environ 26 000 consommateurs de drogues avaient été arrêtés en 2017. La majorité (environ 70 %) avait entre 19 et 39 ans. Parmi les personnes arrêtées pour consommation de drogues, la méthamphétamine sous forme cristalline était la drogue la plus consommée (40 %) suivie de l'héroïne et de la morphine (39 %) et des comprimés de méthamphétamine (20 %). Une hausse importante de l'abus de comprimés de méthamphétamine a été constatée, contrastant avec le niveau stable de la consommation d'autres drogues.

613. Selon une étude menée par l'ONUDC, l'OMS, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et la Banque mondiale, 3,2 millions de personnes s'injectaient des drogues en Asie de l'Est et du Sud-Est en 2016, soit 30 % de la population mondiale des consommateurs de drogues injectables. Cependant, la prévalence de ce type d'usage est relativement faible (0,2 %) dans la région, et inférieure à la moyenne mondiale (0,22 %). Même si la prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues injectables en Asie de l'Est et du Sud-Est (9,6 %) est inférieure à la moyenne mondiale (11,8 %), 24 % du nombre total de consommateurs de drogues par injection vivant avec le VIH résident dans la région.

614. Suite aux efforts déployés par un certain nombre de pays de la région pour adopter une approche de traitement en milieu ouvert face au problème de consommation de drogues, l'Organe de contrôle des stupéfiants du Brunéi Darussalam a pris en charge, en février 2018, la gestion du centre de traitement et de réhabilitation de Rumah Al-Islah, assurée auparavant par les services pénitentiaires. Il s'agit de l'unique centre de traitement et de réadaptation agréé du pays qui se concentre sur les changements de comportement dans le cadre d'un programme de thérapie communautaire.

Asie du Sud

1. Principaux faits nouveaux

615. L'Asie du Sud continue de faire face à de nombreux problèmes en matière de lutte contre la drogue qui sont exacerbés en partie par sa situation géographique entre les deux principales régions de production et de trafic illicites d'opiacés, à savoir le Triangle d'Or en Asie du Sud-Est (Myanmar, République démocratique populaire lao et Thaïlande) et le Croissant d'Or en Asie du Sud-Ouest (Afghanistan, Iran (République islamique d') et Pakistan). Dans ce contexte, l'Asie du Sud demeure une cible pour les trafiquants qui acheminent clandestinement des opiacés produits illicitement en Afghanistan vers l'Europe et l'Amérique du Nord par l'« autre » route du Sud. Contrairement à la route des Balkans et à la route du Sud traditionnelle, l'autre route du Sud contourne les pays du Golfe et relie l'Asie du Sud à l'Amérique du Nord (notamment au Canada) par voie aérienne, en passant parfois par l'Afrique de l'Est. Par ailleurs, les États côtiers d'Asie du Sud sont vulnérables au trafic maritime qui a cours dans l'océan Indien.

616. Les opiacés, le cannabis et les stimulants de type amphétamine demeurent les principales substances préoccupantes dans la région, des saisies records d'herbe de cannabis ayant été réalisées au Bangladesh et en Inde en 2017. Les saisies de méthamphétamine sous forme de comprimés (appelée « yaba » dans les pays d'Asie du Sud) ont été multipliées par 30 au Bangladesh depuis 2011, et le volume des saisies d'opiacés produits illicitement a augmenté dans l'ensemble de la région. Le détournement de substances placées sous contrôle, en particulier l'éphédrine et la pseudoéphédrine, des circuits licites vers les circuits illicites a continué d'avoir lieu, de même que la contrebande de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes,

notamment de sirops antitussifs à base de codéine, qui demeurent un problème considérable au Bangladesh, au Bhoutan et en Inde, et d'opioïdes synthétiques tels que le tramadol, découvert en grandes quantités dans toute l'Asie du Sud et classé comme stupéfiant dans certains pays de la région à partir de 2018.

617. Il est également de plus en plus manifeste qu'un nouveau mode opératoire en matière de trafic de drogues est utilisé dans la région, par lequel Internet sert de plateforme pour le commerce des drogues et des précurseurs, la livraison étant effectuée par des services de courrier et de messagerie. Les autorités indiennes et maldiviennes ont saisi un nombre relativement élevé de colis contenant des substances placées sous contrôle. Toutefois, il est difficile de connaître la portée des réglementations applicables aux cyberpharmacies et aux plateformes de commerce électronique interentreprises qui font office d'intermédiaires entre les acheteurs et les vendeurs (en mettant à disposition différentes substances susceptibles de faire l'objet d'abus), ou le rôle que jouent les fournisseurs de services de messagerie express dans les mouvements transfrontaliers de substances placées sous contrôle ou non.

618. Dans plusieurs pays d'Asie du Sud, la législation prévoit la peine capitale pour les infractions liées à la drogue, mais il est rare que des condamnations à mort soient prononcées et il paraît qu'elles ne sont jamais appliquées pour cette catégorie d'infraction. Cependant, au cours de la période considérée, plusieurs États ont annoncé qu'ils prévoyaient désormais d'exécuter les personnes condamnées à mort pour des infractions liées à la drogue. En outre, des exécutions extrajudiciaires d'auteurs présumés de ce type d'infraction, menées par des agents des services de détection et de répression, ont été signalées au Bangladesh. Si ces informations étaient confirmées, de tels meurtres seraient contraires au droit international.

2. Coopération régionale

619. Les pays de la région continuent de coopérer dans la lutte contre la drogue, dans le cadre de plusieurs initiatives régionales. La quarante et unième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite de drogues, Asie et Pacifique, tenue à Bangkok du 27 au 30 novembre 2017, était consacrée, entre autres, au rôle d'Internet dans le trafic et l'abus de drogues, qui est un sujet de préoccupation pour la région.

620. En mars 2018, de hauts responsables des ministères et des services de détection et de répression bangladais, bhoutanais, indiens, maldiviens, népalais et sri-lankais ont achevé la rédaction des documents relatifs à la

création du centre régional de renseignement et de coordination pour l'Asie du Sud, qui aura son siège à Colombo. Le cadre juridique du fonctionnement du centre a été soumis à l'approbation des gouvernements participants. Le trafic de drogues sera l'un des domaines dans lequel s'exercera, dans le cadre du centre, la coopération transfrontière contre la criminalité transnationale organisée.

621. La cinquième réunion du sous-groupe sur la prévention du trafic illicite de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs chimiques de l'Initiative du golfe du Bengale pour la coopération technique et économique multisectorielle s'est tenue à Katmandou le 23 mai 2018. Des représentants des sept États membres de l'Initiative, dont les cinq États d'Asie du Sud (Bangladesh, Bhoutan, Inde, Népal et Sri Lanka) ont examiné, entre autres questions, la possibilité d'associer l'Initiative au centre régional de renseignement et de coordination pour l'Asie du Sud.

622. Le dixième Symposium sur la guérison s'est tenu à Hanoï du 8 au 12 octobre 2018, organisé par le Programme consultatif en matière de drogues du Plan de Colombo pour la coopération économique et sociale en Asie et dans le Pacifique. Il a réuni 174 participants – décideurs, experts, personnes sortant de la dépendance, membres des familles, prestataires de services et autres parties prenantes concernées – venus de 26 pays pour faire connaître leur expérience du traitement de la toxicomanie.

3. Législation, politique et action à l'échelle nationale

623. Au cours de la période considérée, les gouvernements de la région ont continué de prendre des mesures législatives et autres touchant le contrôle des substances dans le cadre de leur régime juridique national. En avril 2018, l'Inde a placé sous contrôle national le tramadol, un opioïde synthétique non contrôlé au niveau international, et elle a accordé aux fabricants, importateurs et exportateurs autorisés de tramadol un délai de 120 jours pour écouler leurs stocks. Neuf autres substances – 4 méthylethcathinone, éthylone, pentédrone, éthylphénidate, méthiopropamine, MDMB-CHMICA, 5F-APINACA, XLR-11 et khat (*Catha edulis*) – ont été placées sous contrôle national en février 2018.

624. En 2018, le Bhoutan a modifié sa loi de 2015 sur les stupéfiants, les substances psychotropes et la toxicomanie. En conséquence, le Bhoutan : a) érige en infraction de trafic la possession de cannabis en quantité supérieure à 50 g (sauf circonstances atténuantes telles que l'absence de casier judiciaire) et l'assortit de

sanctions plus sévères ; *b*) utilise une définition générale des nouvelles substances psychoactives afin que les substances de nature, d'effet, de groupe ou de propriétés semblables à celles qui figurent déjà aux tableaux I à VI de la loi soient visées par la loi ; *c*) a inscrit 30 nouvelles substances, dont le tramadol, aux tableaux de la loi ; et *d*) a transféré la compétence de modifier ces tableaux du Parlement à l'Organe bhoutanais de contrôle des stupéfiants, le Parlement conservant le droit d'être informé des modifications relevant du contrôle national. La loi telle que modifiée est entrée en vigueur le 8 janvier 2018.

625. De plus, l'Organe bhoutanais de contrôle des stupéfiants a publié des règles et réglementations établissant la procédure d'orientation et les interventions associées à la prise en charge obligatoire des personnes accusées d'abus de substances. Les mesures de postcure et de suivi, notamment le dépistage des drogues, sont des éléments essentiels pour mener à bien le traitement dans ce nouveau cadre. Les règles et réglementations sont entrées en vigueur le 2 juillet 2018.

626. Suite à un jugement rendu par la Haute Cour de Calcutta en novembre 2017, le Phensedyl, un sirop antitussif à base de codéine utilisé pour traiter les symptômes du rhume et dont on sait qu'il fait l'objet d'abus au Bangladesh et, dans une moindre mesure, au Bhoutan et au Népal, sera désormais considéré comme un stupéfiant visé par la loi indienne de 1985 sur les stupéfiants et les substances psychotropes. Ainsi, les personnes concernées par son usage non médical ou sa distribution illicite pourraient être poursuivies pour infraction liée aux drogues. Ce jugement constitue un précédent pour l'État indien dans lequel il a été prononcé et pourra être considéré comme une jurisprudence faisant autorité par d'autres tribunaux étatiques, mais il n'a pas force obligatoire au niveau national en Inde. Le Phensedyl et les préparations analogues sont interdits dans plusieurs pays de la région en raison du risque d'abus.

627. En Inde, où la peine capitale pour les infractions liées à la drogue est envisagée en cas de récidive aux termes de la section 31A de la loi de 1985 sur les stupéfiants et les substances psychotropes, mais n'a jamais été appliquée en pratique, l'État du Penjab aurait présenté une proposition officielle visant à modifier cette loi pour étendre la peine de mort aux délinquants primaires. De même, Sri Lanka a annoncé son intention de mettre fin à la commutation de la peine de mort en peine de réclusion à perpétuité pour les trafiquants récidivistes. L'annonce, qui a été faite par le Président de Sri Lanka, va à l'encontre de la position abolitionniste adoptée de facto par le Gouvernement sur la peine capitale

depuis quarante ans. La dernière exécution capitale ordonnée par un juge à Sri Lanka a eu lieu en 1976. L'OICS a également été informé de l'intention du Bangladesh de rétablir l'application de la peine capitale pour les infractions liées à la drogue, celle-ci étant prévue par la législation nationale depuis 1990, mais considérée comme facultative depuis que la Cour suprême a déclaré anticonstitutionnelle son application obligatoire en 2015. En octobre 2018, le Bangladesh a étendu l'application de la peine de mort aux infractions faisant intervenir plus de 200 g de méthamphétamine (« yaba »), substance largement consommée dans le pays, qu'il a par ailleurs reclassée parmi les stupéfiants de classe A. **Bien que la détermination des sanctions reste une prérogative des États, l'OICS continue d'encourager ceux qui maintiennent la peine capitale à envisager de l'abolir pour cette catégorie d'infractions et à commuer les peines capitales déjà prononcées.**

628. En mai 2018, le Bangladesh a déclaré une « guerre contre la drogue », au nom de laquelle les forces de l'ordre auraient exécuté des centaines de personnes soupçonnées de trafic de drogues. Des procès sommaires d'auteurs d'infractions liées à la drogue sont menés depuis plusieurs années par des « tribunaux mobiles chargés des affaires de drogues », où les suspects sont accusés et jugés sur-le-champ, et où les taux de condamnation avoisinent les 100 % (en 2016 par exemple, 6 591 condamnations ont été prononcées, contre un acquittement). Cela étant, les opérations ciblées de détection et de répression ayant, d'après ce qui a été rapporté, entraîné la mort de nombreux suspects représentent un événement sans précédent dans le pays. **L'OICS souligne, comme il l'a fait dans son rapport annuel pour 2017⁷⁹, que le recours à des mesures extrajudiciaires face à la criminalité liée aux drogues constitue une violation flagrante des conventions internationales en la matière. Au titre des conventions, les infractions liées à la drogue doivent donner lieu à des mesures de justice pénale en bonne et due forme, selon les règles applicables à une procédure régulière internationalement reconnues.**

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

629. La culture illicite demeure une préoccupation dans certains pays d'Asie du Sud, en particulier en Inde, où celle du pavot à opium coexiste avec la culture licite de

⁷⁹E/INCB/2017/1, par. 256.

cette plante, pratiquée sur une vaste superficie, et au Népal. La culture illicite du cannabis pose problème au Bangladesh, en Inde et à Sri Lanka.

630. À Sri Lanka, le cannabis est le seul stupéfiant d'origine végétale cultivé illicitement, la superficie des cultures illicites de cette plante ayant été estimée à environ 500 ha en 2016. Cette estimation est restée inchangée entre 2014 et 2016, et aucune information n'est disponible sur les mesures d'éradication que le Gouvernement aurait prises en conséquence, y compris pour 2017. Par ailleurs, le cannabis est couramment utilisé dans la préparation de médicaments ayurvédiques traditionnels à Sri Lanka. Le Ministère sri-lankais de la santé a annoncé son intention de commencer à cultiver du cannabis à des fins médicales, en partie pour l'exporter vers l'Amérique du Nord. La culture devait débiter fin 2018, sur une superficie limitée d'environ 40 ha, ce qui devrait produire 25 tonnes d'herbe de cannabis par an.

631. En 2017, les services indiens de détection et de répression ont redoublé d'efforts pour éradiquer les cultures illicites de cannabis dans le pays. Rien que cette année-là, plus de 3 400 ha de culture illicite de cette plante ont été détruits en Inde, ce qui représente la superficie éradiquée la plus importante pour la période 2013-2017. Néanmoins, la culture illicite du cannabis demeure un problème dans le pays. En 2017, le Bangladesh a éradiqué 69 989 pieds de cannabis cultivés illicitement, soit plus qu'au cours de n'importe laquelle des sept années précédentes, et près de deux fois plus qu'en 2013.

632. Le cannabis reste le stupéfiant le plus fréquemment saisi en Asie du Sud ; l'herbe de cannabis a été la drogue saisie dans les quantités les plus grandes dans l'ensemble de la région en 2017. À elle seule, l'Inde a réalisé 6 % des saisies mondiales d'herbe de cannabis (« *ganja* ») en 2016 (près de 300 tonnes) et elle a signalé la saisie de quantités encore plus élevées en 2017 (353 tonnes, soit 20 % de plus qu'en 2016). Les chiffres de 2017 atteignent des records en Inde sur la période 2013-2018.

633. En revanche, les saisies de résine de cannabis (« *charas* ») sont restées relativement stables en Inde au fil des ans, oscillant entre 2 et 4 tonnes entre 2013 et 2017, avec 3,2 tonnes saisies en 2017. La résine de cannabis ferait l'objet d'un trafic du Népal vers l'Inde et, en Inde, depuis les sites de culture illicite du sud du Cachemire vers d'autres régions du pays.

634. Par ordre d'importance, le Bangladesh a enregistré les plus grosses quantités d'herbe de cannabis saisies dans la région après l'Inde, avec près de 70 tonnes en 2017. Si les saisies de cette drogue n'ont jamais été inférieures

à 10 tonnes depuis le début de la décennie, la quantité saisie en 2017 était de loin la plus élevée depuis 2010. Après avoir régulièrement augmenté depuis 2014, les quantités saisies en 2017 ont plus que triplé par rapport à cette année-là (17 tonnes en 2014, 42 tonnes en 2015 et 47 tonnes en 2016). Dans la plupart des cas, l'herbe de cannabis est introduite clandestinement au Bangladesh depuis l'Inde et le Népal voisins.

635. Les autorités sri-lankaises ont saisi près de 5 tonnes d'herbe de cannabis en 2017, soit 20 % de plus qu'en 2016, année où 4,1 tonnes avaient été saisies, ce qui fait de l'herbe de cannabis le stupéfiant saisi dans les quantités les plus grandes dans le pays entre 2012 et 2017. Toutefois, hormis en 2017, les saisies d'herbe de cannabis n'ont cessé de diminuer depuis 2013, où un record de 81,9 tonnes avait été atteint. L'herbe de cannabis utilisée à Sri Lanka serait produite localement ou introduite dans le pays depuis l'État indien du Kerala. Quant à la résine de cannabis, la tendance semble aller dans la direction opposée, les autorités sri-lankaises en ayant saisi, ces cinq dernières années, des quantités limitées mais croissantes (de moins de 500 g en 2012 à plus de 40 kg en 2016). À l'inverse, en 2017, un léger déclin des saisies de résine de cannabis a été signalé dans le pays, où 38 kg ont été saisis par la police.

636. Au Népal, en 2017, l'herbe de cannabis a également été la drogue saisie dans les quantités les plus grandes (3,7 tonnes), suivie de près par la résine de cannabis (1,3 tonne). Les chiffres pour 2018 (qui valent pour la période allant jusqu'en septembre 2018) n'indiquent pas de grand changement à cet égard par rapport à 2017. Au Bhoutan, si l'herbe de cannabis a été la drogue saisie dans les quantités les plus grandes en 2017 (sans tenir compte des comprimés et capsules de préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle), la quantité totale saisie est restée relativement faible, atteignant 166,4 kg en 2017 et 184,84 kg à la fin octobre 2018. En 2018, aux Maldives, les saisies les plus importantes réalisées en une seule fois par les autorités douanières concernaient le cannabis et l'héroïne (à raison de moins de 5,5 kg par saisie).

637. À l'exception de l'Inde, où les cultures licites et illicites de pavot à opium sont toujours présentes, aucune donnée sur les cultures ou sur les mesures d'éradication prises dans les pays d'Asie du Sud n'a été communiquée depuis 2009. Il est à noter que la superficie des cultures illicites de pavot à opium éradiquées en Inde en 2017 était supérieure à celle des cultures licites au cours de la même année de récolte : les autorités ont éliminé plus de 3 000 ha de cultures illicites de pavot à opium, la plus grande superficie éradiquée au cours des cinq

dernières années, tandis que les cultures licites couvraient 2 322,5 ha de terres faisant l'objet d'une autorisation du Bureau central des stupéfiants. À titre de comparaison, en 2016, plus de 2 600 ha de cultures illicites de pavot à opium avaient été détruits. Fin août 2018, les autorités avaient éradiqué plus de 3 200 ha de cultures illicites de cette plante.

638. Le trafic d'opiacés a fortement augmenté dans au moins la moitié des pays de la région entre 2016 et 2017. Ainsi, les saisies d'héroïne produite illicitement, qui n'ont cessé de croître depuis 2014, ont poursuivi leur progression en Inde en 2017, passant de 1,7 tonne en 2016 à 2,1 tonnes en 2017. D'après l'Organe indien de contrôle des stupéfiants, près de la moitié de cette drogue provenait de pays d'Asie du Sud-Ouest. Les saisies d'opium dans le pays n'ont cessé d'augmenter depuis 2015, s'élevant à plus de 2,5 tonnes rien qu'en 2017. Ce chiffre avait déjà été dépassé à la mi-2018 : au 30 juin, plus de 4 tonnes avaient été saisies. En 2017, les autorités indiennes ont saisi 449 kg de morphine d'origine inconnue, soit 15 fois plus que l'année précédente (28 kg) et la plus grande quantité saisie entre 2013 et 2017. En septembre 2018, les autorités indiennes ont mené une opération dans un laboratoire clandestin de fabrication de drogues à Indore, au centre-ouest du pays, et saisi 9 kg de fentanyl. Il s'agit du premier cas de démantèlement d'un laboratoire synthétisant du fentanyl signalé dans la région.

639. L'Inde est également un pays de transit pour des opiacés produits illicitement, en particulier l'héroïne, en provenance d'Afghanistan et acheminés clandestinement dans le pays via le Pakistan avant d'être envoyés vers l'Europe et l'Amérique du Nord (principalement au Canada). L'itinéraire emprunté par les trafiquants d'opiacés en Asie du Sud est un tracé secondaire de la « route du Sud », qui traverse habituellement le Pakistan (ou la République islamique d'Iran) avant de passer par les pays du Golfe et l'Afrique de l'Est puis d'atteindre les pays de destination. L'« autre » route du Sud contourne les pays du Golfe et utilise l'Asie du Sud comme escale pour les opiacés envoyés directement vers le marché canadien par voie aérienne, ou via l'Afrique vers l'Europe.

640. En 2017, le Bangladesh a saisi 401 kg d'héroïne, soit la plus grande quantité d'héroïne saisie au cours des huit dernières années, après d'importantes hausses annuelles depuis 2014 (30 kg en 2014, 110 kg en 2015 et 267 kg en 2016). Au cours de la même période, les quantités saisies d'autres opiacés produits illicitement étaient très faibles. Les saisies de médicaments opioïdes, qui ont posé de graves problèmes au début de la décennie (plus de 4,1 tonnes saisies en 2010) sont en baisse, seule une quantité symbolique ayant été saisie en 2017.

641. La situation générale du trafic d'opiacés à Sri Lanka est moins claire. En 2017, près de 315 kg d'héroïne (contre 207 kg en 2016) et moins de 1 kg d'opium (contre 15 kg en 2016) ont été saisis. Les saisies opérées au cours des années précédentes ne permettent pas de dégager de manière concluante une tendance particulière, compte tenu de leurs importantes fluctuations d'une année à l'autre. Par ailleurs, en juillet 2018 uniquement, la brigade des stupéfiants a saisi 103,9 kg d'héroïne dans le cadre d'une de ses plus grandes opérations jamais réalisées. La plupart des opiacés introduits à Sri Lanka proviendraient d'Inde et du Pakistan.

642. Des sirops antitussifs à base de codéine vendus sous différentes appellations commerciales (Phensedyl et Corex, par exemple) ont continué d'être saisis en quantités considérables au Bangladesh, au Bhoutan et en Inde, et feraient l'objet d'un trafic principalement le long de la frontière entre l'Inde et le Bangladesh. Ces préparations pharmaceutiques sont pour la plupart produites en Inde, souvent acheminées par voie terrestre à bord de camions et de trains, puis introduites au Bangladesh. Au cours du premier semestre de 2018, l'Organe indien de contrôle des stupéfiants a signalé la saisie de 91 000 flacons de sirop antitussif.

643. Après un pic manifeste du trafic de cocaïne en Asie du Sud en 2016, les saisies de cette drogue dans la région en 2017 ont été moins fréquentes et beaucoup moins importantes. À Sri Lanka par exemple, environ 221 kg de cocaïne ont été saisis en 2017, soit nettement moins que quelque 1,6 tonne saisie en 2016, année qui semble avoir été l'exception, les saisies des années précédentes étant nettement inférieures à 10 kg (5,7 kg en 2015, 26 g en 2014, aucune saisie en 2013 et 7,5 kg en 2012). En 2016, la République bolivarienne du Venezuela était, semble-t-il, le principal pays de transit de la cocaïne à destination de Sri Lanka.

644. De même, la quantité de cocaïne saisie en Inde a fluctué, au cours de la période 2013-2017, entre 15 kg (2014) et 113 kg (2015), sans qu'une tendance soit clairement perceptible. En 2017, les autorités indiennes ont saisi 69 kg de cocaïne, principalement dans des aéroports. Au Bangladesh, des saisies de cocaïne ne sont signalées que depuis 2015, en quantités relativement faibles, de 0,6 kg (en 2016) à 5,7 kg (en 2015). En 2017, 5 kg ont été saisis. Une quantité comparable a été saisie au Népal la même année.

645. Le trafic de drogues par mer dans la région de l'océan Indien semble avoir connu une croissance notable ces dernières années. En Inde, plusieurs saisies importantes d'héroïne ont été réalisées en mer en 2017

(6 tonnes en janvier et environ 1,5 tonne en juillet). En 2018, plusieurs navires transportant d'importantes cargaisons de tramadol en provenance d'Inde ont été interceptés par les autorités sri-lankaises, tandis qu'en 2016, la Police sri-lankaise aurait détecté 900 kg de cocaïne sur un navire à destination de l'Inde, ce qui constitue l'une des saisies de cocaïne les plus importantes jamais opérées en Asie du Sud. La quarante et unième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Asie et Pacifique, a souligné la nécessité d'une coopération plus étroite entre les responsables des services de gardes-côtes et des forces de lutte contre les stupéfiants des pays des régions côtières de l'océan Indien.

b) Substances psychotropes

646. Les stimulants de type amphétamine demeurent des drogues extrêmement préoccupantes pour certains pays de la région, notamment le Bangladesh, où les saisies de comprimés de « yaba » (méthamphétamine) ont augmenté, bien que les tendances dans l'ensemble de la région soient imprévisibles depuis quelques années. Au niveau mondial, des quantités sans précédent ont été saisies ; au niveau régional cependant, l'essor annoncé de nouveaux marchés de drogues synthétiques en Asie du Sud ne s'est pas concrétisé.

647. Après un décuplement des quantités de stimulants de type amphétamine saisies en Inde (166 kg en 2015 et 1 687 kg en 2016, au cours d'un nombre d'opérations presque semblable), en 2017, seuls 95 kg ont été saisis lors d'un nombre comparable d'opérations. Les informations pour 2018 semblent indiquer que cette tendance peu concluante s'est poursuivie : en août, 253 kg de stimulants de type amphétamine avaient été saisis. L'Inde aurait également été désignée comme pays d'origine ou de transit de la méthamphétamine saisie à Singapour et en Espagne, ainsi qu'à Hong Kong (Chine), entre 2012 et 2016.

648. Au Bangladesh, la méthamphétamine a été la drogue la plus saisie après l'herbe de cannabis en 2017, avec 3,6 tonnes saisies. Il s'agit de la plus grande quantité de méthamphétamine saisie au Bangladesh au cours des huit dernières années, soit plus de 10 fois les quantités saisies en 2016 (355 kg). En 2016, la Direction bangladaise du contrôle des stupéfiants a indiqué avoir saisi près de 30 millions de comprimés de « yaba », observant une nette hausse d'une année sur l'autre depuis 2011 (les chiffres ont été multipliés par près de 30 entre 2011 et 2017). Les comprimés de « yaba », le composé méthamphétamine-caféine associé à la crise de l'abus de drogues au Bangladesh, seraient introduits dans le pays depuis le Myanmar.

649. Aux Maldives, les drogues synthétiques, en particulier l'amphétamine, la méthamphétamine et l'« ecstasy », ont fait partie des drogues les plus fréquemment saisies par les autorités douanières au cours de la période considérée. Les quantités saisies étaient cependant généralement faibles, de quelques grammes à un peu moins de 300 g. À Sri Lanka, les quantités de substances psychotropes saisies en 2016 et 2017 étaient aussi très faibles. En 2016, le pays a signalé avoir saisi 0,5 kg de substances de type « ecstasy » et 1,23 kg d'hallucinogènes de type LSD. Aucune saisie d'amphétamine ou de méthamphétamine n'a été signalée en 2016 ou 2017.

650. En 2017, l'Inde a saisi un total de 170 kg de méphédronne ; 110 kg de cette substance, ainsi que toute une série d'autres substances, ont été découverts dans un seul laboratoire clandestin de fabrication de drogues. De la méphédronne a en outre été découverte aux Maldives, où 330 g de cette substance ont été saisis, en quatre opérations, à chaque fois dans des colis envoyés par la poste. Les saisies de méthaqualone se sont aussi poursuivies en Inde. En 2017, les autorités indiennes en ont saisi 124 kg, soit une diminution importante par rapport à la quantité exceptionnellement élevée de 24,1 tonnes saisie en 2016 lors du démantèlement d'un laboratoire clandestin.

651. Des éléments attestent l'existence, dans la sous-région, d'un trafic de médicaments délivrés sur ordonnance contenant des substances psychotropes, en particulier de tranquillisants tels que le diazépam (saisi en grandes quantités en Inde entre 2010 et 2015, ainsi que lors du démantèlement d'un laboratoire clandestin en 2016), l'alprazolam (plusieurs centaines de milliers de comprimés saisis en Inde en 2017), le clonazépam, le lorazépam et la benzodiazépine. Les cyberpharmacies illicites seraient l'un des principaux moyens de se procurer ces substances en Inde.

652. La grande majorité des saisies réalisées par les autorités douanières aux Maldives concernaient des colis envoyés par la poste, ce qui semble être un mode opératoire récent mais de mieux en mieux établi pour les trafiquants de drogues. Des cas illustrant la tendance à commander des substances en ligne et à les recevoir par messagerie ou par courrier ont également été observés en Inde, où les autorités ont relevé cette pratique parmi les nouveaux modes de trafic de substances psychotropes, en particulier de méthaqualone, de kétamine (placée sous contrôle national), de précurseurs chimiques et de stupéfiants tels que la cocaïne, l'héroïne ou le cannabis. Ainsi, en février 2018, les autorités indiennes ont saisi 200 comprimés de nitrazépam (substance de la famille des benzodiazépines) dissimulés dans un colis en provenance des États-Unis.

653. La tendance mondiale qui consiste à acheter des drogues sur Internet, en particulier sur les plateformes de commerce du darknet utilisant les cybermonnaies, s'est déjà propagée dans la région, notamment en Inde. Une étude récente sur le commerce mondial de drogues illicites facilité par Internet a permis d'identifier certains vendeurs de drogues sur le darknet qui semblent opérer depuis l'Asie du Sud. Plus précisément, l'étude a révélé plus de 1 000 listes de drogues d'Inde publiées sur 50 cryptomarchés (plateformes en ligne). En 2017, lors du démantèlement de deux pharmacies illicites qui vendaient des drogues sur Internet, les autorités indiennes ont saisi près de 130 000 comprimés contenant des substances psychotropes et procédé à l'arrestation de 15 personnes.

c) Précurseurs

654. En Inde, les précurseurs chimiques ont continué d'être détournés des circuits licites vers les circuits illicites en 2017, essentiellement à destination de la Malaisie, du Myanmar et de certains pays d'Afrique australe. L'anhydride acétique, l'un des principaux précurseurs de l'héroïne, est couramment utilisé à des fins légitimes par les industries pharmaceutiques et textiles en Inde. Après un pic inédit des saisies de cette substance en 2016 (2,7 tonnes), les autorités indiennes en ont saisi environ 25 kg en 2017.

655. L'éphédrine et la pseudoéphédrine faisaient l'objet d'un trafic de l'Inde vers le Myanmar, et la méthamphétamine du Myanmar vers l'Inde. En 2017, les autorités indiennes ont saisi près de 3 tonnes d'éphédrine et de pseudoéphédrine, dont près de 500 kg dans des laboratoires clandestins de fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. En août 2018, les autorités indiennes avaient déclaré avoir saisi 127 kg d'éphédrine.

656. Depuis 2017, le Gouvernement bangladais limite rigoureusement la distribution de préparations à base de pseudoéphédrine sur le territoire. La pseudoéphédrine, principal précurseur servant à la fabrication illicite de « yaba », est essentiellement importée au Bangladesh depuis l'Inde.

657. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2018 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

658. Alors que de plus en plus de nouvelles substances psychoactives sont placées sous contrôle, tant au niveau international que national, les saisies signalées de substances appartenant à cette catégorie ont diminué dans la région. Certains pays ont toutefois continué de déclarer des saisies d'un certain nombre de nouvelles substances psychoactives non précisées.

659. Si des saisies de kétamine n'ont été réalisées que par intermittence ces dernières années en Asie du Sud, l'Inde a souvent été citée comme pays d'origine de la kétamine saisie en 2017 et 2018. En 2017, les autorités indiennes ont saisi au total 161 kg de cette substance. En juin 2018, dans le cadre de l'opération « Vitamin », initiative organisée à l'échelle nationale en Inde, les autorités ont démantelé quatre sites de fabrication illicite de kétamine et saisi 308 kg de la substance, ainsi que 2 tonnes de matières premières avec lesquelles 250 kg supplémentaires auraient pu être fabriqués.

660. Outre une consommation généralisée dans les pays d'Afrique de l'Ouest, d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient, le tramadol fait également l'objet de vives préoccupations dans les pays d'Asie du Sud. Selon l'ONUDDC, le tramadol saisi dans le monde entre 2011 et 2016 provenait essentiellement d'Inde et, dans une moindre mesure, de Chine.

661. En outre, des quantités notables de tramadol ont été saisies en 2016, 2017 et 2018 dans l'ensemble de la région. En Inde, plus de 66 millions de comprimés conditionnés, 2,2 tonnes de comprimés en vrac et 670 kg supplémentaires de poudre de tramadol ont été saisis, en même temps que du matériel de fabrication de comprimés, lors d'une seule opération, en mai 2018. À Sri Lanka, 23 des 28 principaux cas d'usage non médical de préparations pharmaceutiques (vente ou possession de 6 à 70 000 capsules par cas) détectés par l'Autorité nationale de réglementation des médicaments en 2017 mettaient en cause du tramadol (les cinq autres concernaient la prégabaline). Dans deux cas, signalés en avril et en septembre 2018, les autorités douanières sri lankaises ont intercepté respectivement 200 000 et plus de 15 millions de comprimés de tramadol, qui avaient été expédiés par mer depuis l'Inde.

662. Au Bhoutan, 130 316 capsules contenant du tramadol, distribuées sous l'appellation commerciale « spasma proxyvon plus » (« SP+ ») ont été saisies en 2017. Les saisies se sont poursuivies l'année suivante et, fin octobre 2018, les autorités bhoutanaises avaient saisi près de 70 000 capsules, ce qui témoigne de l'afflux constant de cette drogue dans le pays.

5. Abus et traitement

663. Il n'existe pas de données complètes sur la prévalence de l'usage de drogues en Asie du Sud pour 2016 ou 2017. La stigmatisation associée à l'abus de drogues, qui a souvent été citée par les pays de la région comme un obstacle à la collecte de données fiables, est un élément déterminant de la capacité des populations touchées à accéder à des soins de santé et à un traitement.

664. D'après les informations disponibles, la drogue la plus fréquemment consommée en Asie du Sud varie d'un pays à l'autre, bien que le cannabis occupe généralement la première place, notamment en Inde et à Sri Lanka. Cela étant, au Bangladesh, les statistiques tenues par la Direction du contrôle des stupéfiants concernant les patients des centres nationaux de traitement ont montré qu'en 2016, pour la première fois en trois ans, l'héroïne occupait la première place parmi les drogues ayant motivé une admission en traitement : un peu plus du tiers des patients étaient principalement pris en charge pour abus d'héroïne, environ un tiers pour abus de « yaba » et moins d'un cinquième pour abus de cannabis. Les chiffres ont varié entre 2012 et 2016 au Bangladesh, où la seule tendance régulièrement perceptible concernait l'usage de « yaba » : en 2012, près de 6 % des patients étaient principalement traités pour abus de méthamphétamine, une proportion qui avait quintuplé en 2016.

665. L'usage non médical de produits pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle demeure prévalent dans presque tous les pays d'Asie du Sud. Parmi les préparations en question figurent des sirops antitussifs à base de codéine vendus sous différentes appellations commerciales telles que Corex (au Bhoutan et en Inde) et Phensedyl (au Bangladesh et en Inde) ; des opioïdes synthétiques comme le tramadol (mis en cause dans la grande majorité des cas d'abus à Sri Lanka, de même que la prégabaline, un médicament aux propriétés anticonvulsives utilisé dans le traitement de l'épilepsie, des douleurs neuropathiques et de l'anxiété, fréquemment rencontré au Bhoutan et en Inde) ; des comprimés ayurvédiques contenant de l'opium ; et des tranquillisants tels que l'alprazolam, le diazépam, le clonazépam, le lorazépam et la benzodiazépine.

666. L'Asie du Sud est la région du monde qui présente le plus faible pourcentage estimatif d'usagers de drogues injectables. En ce qui concerne les interventions de base visant à prévenir la propagation du VIH et de l'hépatite C chez ces usagers, l'Asie du Sud est la région du monde où le traitement de substitution aux opioïdes est le plus répandu, puisqu'il bénéficie à plus de 80 % d'entre eux. Les programmes réguliers de dépistage du VIH et de

distribution d'aiguilles et de seringues sont bien moins répandus. Environ 10 % des usagers de drogues injectables vivaient avec le VIH.

667. Ces dernières années, l'abus de drogues est devenu une préoccupation majeure en Inde, en particulier dans l'État du Penjab, où, en 2015, on estimait à 230 000 le nombre de personnes souffrant d'une dépendance aux opioïdes et à 860 000 le nombre de consommateurs d'opioïdes, selon une étude commandée par le Ministère penjabi de la justice sociale et de l'autonomisation et appuyée par le Département de la santé du Penjab. Les données indiquaient en outre qu'environ 4 % des hommes de 18 à 35 ans étaient dépendants des opioïdes. La plupart d'entre eux (53 %) consommaient de l'héroïne, environ 33 % de l'opium et quelque 14 % divers médicaments opioïdes. Selon certaines informations, plus des deux tiers des ménages de l'État du Penjab compteraient au moins un toxicomane.

668. À Sri Lanka, des services de soins, de traitement et de réadaptation en institution sont proposés par quatre prestataires publics et neuf prestataires privés. La principale drogue consommée par les patients pris en charge, tous prestataires confondus, était l'héroïne (92 % de l'ensemble des patients), suivie par le cannabis (69 %), ce qui indique un niveau important de polytoxicomanie.

669. Aux Maldives, l'organisation non gouvernementale « Journey », basée à Male, a mis en place, en 2018, une permanence téléphonique pour les toxicomanes cherchant à accéder aux services de traitement. Cette organisation, active depuis 2005, a réalisé une enquête d'évaluation rapide sur l'usage de drogues en 2006 et une enquête nationale sur l'usage de drogues aux Maldives en 2011-2012, et collabore étroitement avec l'Agence nationale de lutte contre la drogue pour proposer un soutien et des conseils aux toxicomanes et à leurs familles, ainsi que des formations et des visites à domicile dans tout l'atoll.

Asie occidentale

1. Principaux faits nouveaux

670. Alors que le volume des cultures annuelles de pavot à opium a beaucoup augmenté en Afghanistan ces dernières années, en particulier au cours de la période 2015-2017, l'offre d'héroïne afghane semble être restée stable sur les marchés de destination européens et autres. Selon l'ONUDC, cette situation pourrait s'expliquer par

le fait que les trafiquants se seraient efforcés de maintenir une offre stable et régulière, ou par le fait que l'héroïne aurait été fabriquée à partir d'opium issu de différentes récoltes.

671. Malgré une diminution de 20 %, le volume des cultures de pavot à opium est resté élevé en Afghanistan en 2018. Cette diminution a été imputée principalement à la sécheresse qui a sévi dans le pays et à la baisse des prix de l'opium sec à la production. La production potentielle d'opium, également en déclin (de 29 %), a été estimée à environ 6 400 tonnes en 2018, contre 9 000 tonnes en 2017.

672. La route dite « des Balkans », qui traverse la République islamique d'Iran, la Turquie et les pays des Balkans avant d'atteindre les marchés d'Europe centrale et occidentale, reste le principal axe du trafic d'opiacés en provenance d'Afghanistan. Environ 37 % des saisies mondiales d'héroïne sont réalisées dans les pays situés le long de cet itinéraire. Dans le même temps, en 2017, des opiacés afghans ont continué d'être acheminés par une autre ramification de cette route, passant par la République islamique d'Iran, les pays du Caucase du Sud et l'Ukraine via la mer Noire, pour rejoindre l'Europe orientale.

673. Le trafic d'opiacés afghans s'est aussi poursuivi par la route dite « du Nord » à destination des marchés du Belarus, de la Fédération de Russie et de la Lituanie, via les États d'Asie centrale⁸⁰. Cependant, la plupart des pays d'Asie centrale ont observé un trafic stable ou à la baisse sur leurs territoires. La route dite « du Sud », par laquelle passent environ 9 % des opiacés à destination de l'Europe, part d'Afghanistan puis traverse le Pakistan et les pays du Golfe avant de rejoindre l'Afrique de l'Est et d'atteindre les marchés européens. Par ailleurs, des drogues en provenance d'Afghanistan continuent d'être acheminées vers l'Inde et d'autres pays d'Asie du Sud avant de rejoindre les marchés d'Europe et d'Amérique du Nord.

674. Du fait des augmentations considérables de la production d'opium enregistrées jusqu'en 2017 en Afghanistan, l'économie illicite des opiacés a atteint un niveau bien supérieur à celui des exportations licites du pays, tous biens et services confondus. Les Taliban, les forces anti-gouvernementales, les insurgés et les potentats locaux ont continué de tirer profit de l'économie illicite de l'opium, tandis que de nombreuses communautés afghanes qui participent à la culture, travaillent dans les champs de

pavot ou jouent un rôle dans le commerce illicite de drogue sont devenues un peu plus dépendantes encore de la culture du pavot à opium pour leur subsistance.

675. La production de résine de cannabis a augmenté en Afghanistan. Le pays a été cité comme point d'origine par 19 % des pays, notamment d'Asie centrale, du Caucase du Sud et d'Europe, ayant précisé la source de la résine saisie au cours de la période 2012-2016. De plus, en 2017, l'Afghanistan a encore enregistré des augmentations des saisies de métamphétamine, et il a détecté de nouveaux laboratoires clandestins fabriquant cette substance sur son territoire.

676. En 2018, le pays a commencé à élaborer la nouvelle stratégie de lutte contre les stupéfiants qu'il conduira lui-même et qui vise à suivre une approche globale, coordonnée et fondée sur les résultats face au problème de la drogue grâce à un renforcement des actions régionales, et il a adopté une nouvelle législation en matière de lutte contre les stupéfiants. L'OICS rappelle que, s'il comprend les difficultés auxquelles se heurte le pays et salue les efforts faits par le Gouvernement et le peuple afghans, mettre un frein à l'économie illicite de la drogue dans le pays est une priorité qui doit s'inscrire dans le cadre des efforts de développement durable, et il reconnaît que s'attaquer à ce défi relève d'une responsabilité partagée à l'échelle mondiale appelant une action locale, nationale, régionale et internationale.

677. Au Moyen-Orient, l'instabilité et les conflits armés sont restés propices au trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la sous-région. Le « captagon » contrefait est devenu une drogue recherchée dans les zones de guerre du Moyen-Orient, et il pourrait constituer une source de revenus pour les groupes terroristes et les groupes d'insurgés. Le Liban compte toujours parmi les pays d'origine de la résine de cannabis saisie dans le monde, et sa production continue d'augmenter. Certains signes tendent à montrer que l'Iraq gagne en importance comme pays de culture de plantes servant à fabriquer des drogues illicites et de production de telles drogues (culture du pavot à opium et de la plante de cannabis et fabrication d'héroïne notamment). De plus, le trafic et l'abus de drogues ont connu une forte hausse ces dernières années dans la région iraquienne de Bassora, à la frontière avec l'Iran (République islamique d') et le Koweït. En outre, de nombreux pays du Moyen-Orient ont encore constaté un phénomène de trafic et d'abus de tramadol, opioïde de synthèse non placé sous contrôle international mais soumis à prescription ; selon certaines informations, des groupes terroristes pourraient participer à ce trafic dans la sous-région.

⁸⁰ Au sens du présent rapport, la sous-région de l'Asie centrale englobe le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, le Tadjikistan et le Turkménistan.

678. La plupart des pays d'Asie centrale ont signalé l'apparition d'un nombre croissant de nouvelles substances psychoactives. Les pays de la sous-région prennent des mesures législatives et institutionnelles face à ce problème, mais leurs efforts restent parcellaires et inégalement répartis du point de vue géographique, d'où, dans les mécanismes de contrôle, des lacunes dont tirent avantage les trafiquants. Certains pays de la sous-région connaissent une hausse de l'abus de cannabinoïdes de synthèse, substances qui remplacent peu à peu l'héroïne et l'opium parmi les drogues de prédilection, en particulier chez les jeunes.

2. Coopération régionale

679. La dixième réunion d'examen du mémorandum d'accord sur la coopération sous-régionale en matière de contrôle des drogues, qui a rassemblé des ministres et hauts fonctionnaires des cinq États d'Asie centrale (Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan et Turkménistan), de l'Azerbaïdjan et de la Fédération de Russie ainsi que des représentants de l'Aga Khan Development Network, s'est tenue à Astana le 31 octobre 2017. Elle s'est conclue par l'adoption d'une déclaration dont les auteurs soulignent les menaces que font peser le trafic et l'abus de substances illicites, en particulier sur les enfants et les jeunes, et notent avec inquiétude que la hausse du niveau des cultures illicites et de la production de drogues en Afghanistan représente une menace immédiate pour la sous-région et nécessite une coopération renforcée et des mesures d'ensemble. Les parties au mémorandum d'accord ont souligné le rôle crucial que jouait le Centre régional d'information et de coordination d'Asie centrale (CARICC) dans le resserrement de la coopération régionale en matière de lutte contre la drogue, notamment en facilitant le partage du renseignement et les activités opérationnelles conjointes face au trafic.

680. La Conférence internationale sur la sécurité et le développement durable en Asie centrale, organisée par le Gouvernement ouzbek sous les auspices de l'Organisation des Nations Unies et en coopération avec le Centre régional des Nations Unies pour la diplomatie préventive en Asie centrale et avec l'ONUDC, s'est tenue à Samarkand (Ouzbékistan) les 10 et 11 novembre 2017. Elle a rassemblé des hauts représentants de l'Organisation des Nations Unies, de l'Union européenne, de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe, de l'Organisation de Shanghai pour la coopération, de la Communauté d'États indépendants, des États d'Asie centrale, de l'Afghanistan, de la Chine, des États-Unis, de la Fédération de Russie, de l'Inde, de l'Iran (République

islamique d'), du Japon, du Pakistan, de la République de Corée et de la Turquie, ainsi que des scientifiques, des personnalités publiques et des représentants des médias. Les participants à la Conférence ont adopté un communiqué dans lequel ils encourageaient les chefs d'État d'Asie centrale à tenir régulièrement des réunions consultatives afin de maintenir un dialogue ouvert et d'élaborer des stratégies acceptables par tous sur les problèmes régionaux du moment, dont le trafic et l'abus de drogues, et appelaient de leurs vœux une coopération accrue entre les États d'Asie centrale, l'ONUDC et INTERPOL pour lutter contre ce trafic.

681. En décembre 2017, le Conseil du CARICC a adopté, à l'issue de sa réunion, la stratégie du Centre pour 2018-2022. En 2017, le CARICC a facilité plusieurs opérations conjointes, notamment des opérations de lutte contre les stupéfiants, ainsi que des opérations sous-régionales multilatérales s'inscrivant dans le long terme, comme l'opération « Reflex », contre les nouvelles substances psychoactives, et l'opération « Substitute », contre les précurseurs. Une opération conjointe multilatérale de contrôle des conteneurs a aussi été menée à bien. En conséquence, il a été mis un terme aux activités de deux groupes criminels transnationaux impliqués dans la distribution de drogues synthétiques par Internet, plusieurs personnes ont été arrêtées et diverses substances illicites comme de l'héroïne, de l'opium, de la résine de cannabis et des drogues de synthèse ont été saisies.

682. Les États membres de l'Organisation du Traité de sécurité collective, à savoir l'Arménie, le Bélarus, la Fédération de Russie, le Kazakhstan, le Kirghizistan et le Tadjikistan, ont mené en 2017 deux vastes opérations conjointes de lutte contre le trafic de drogues et le blanchiment d'argent connexe. Lors de ces opérations sous-régionales, plus de 20 tonnes de substances placées sous contrôle ont été saisies, dont 16 tonnes d'opium et 1,5 tonne de résine de cannabis, ainsi qu'un nombre important d'armes à feu et de munitions.

683. En mai 2018, le secrétariat de l'Organisation de Shanghai pour la coopération a réuni à Beijing les dirigeants des services de lutte contre les stupéfiants des États membres de l'Organisation. Les participants, qui représentaient les huit États membres, ont débattu de la situation en matière de lutte antidrogue dans la sous-région et des moyens de rationaliser les mesures pratiques de coopération dans ce domaine.

684. Le 8 mars 2018, le Conseil de sécurité a adopté à l'unanimité sa résolution 2405 (2018), par laquelle il a prorogé jusqu'au 17 mars 2019 le mandat de la MANUA.

Dans la même résolution, il s'est dit gravement préoccupé par la forte croissance de la culture et de la production illicites ainsi que du commerce et du trafic de drogues en Afghanistan, qui génèrent une part substantielle des ressources financières des Taliban et de leurs associés et pourraient également profiter à Al-Qaida et à l'EIIL et aux entités qui lui sont affiliées, et il a encouragé le Gouvernement afghan, appuyé par la communauté internationale et ses partenaires régionaux à redoubler d'efforts pour lutter contre la production et le trafic de drogues de façon équilibrée et intégrée, en application du principe de la responsabilité commune et partagée.

3. Législation, politique et action à l'échelle nationale

685. En 2017, l'Arabie saoudite a adopté des règlements d'application relatifs au système d'importation et de gestion des produits chimiques, en vertu de quoi ces produits sont répartis en sept listes permettant de placer sous contrôle les substances qui doivent l'être selon les instruments internationaux.

686. Afin de renforcer encore le système de contrôle des drogues grâce à une approche intégrée et équilibrée conforme au document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016, la Turquie a adopté une nouvelle stratégie nationale et un nouveau plan d'action aux fins de la lutte contre les drogues pour la période 2018-2023. La stratégie couvre des domaines comme la fourniture de services de traitement des troubles liés à l'usage de drogues, de réadaptation, de réinsertion sociale et de surveillance de la consommation de drogues, et prévoit un large éventail de mesures relevant de la justice ainsi que de la détection et de la répression.

687. En 2017, le Kirghizistan a adopté une législation dépénalisant certaines infractions mineures liées aux drogues, il a renforcé le contrôle judiciaire des enquêtes, transformé le système de justice pénale de type inquisitoire pour suivre un modèle plus accusatoire, et favorisé la réinsertion sociale des délinquants en créant un nouveau service de probation à but social chargé d'administrer et de superviser l'application des peines de substitution à l'emprisonnement.

688. Un groupe de travail interministériel, dirigé par le Ministère de la lutte contre les stupéfiants, a été formé en Afghanistan, avec pour mission de concevoir une nouvelle stratégie faisant une large place à la promotion de la coopération régionale. En parallèle, l'ONUDC a élaboré, en étroite coordination avec le Gouvernement

afghan, un document présentant des mesures stratégiques destinées à répondre aux menaces mondiales que font planer les opiacés, l'objectif étant de faire davantage à l'échelle régionale et interrégionale pour lutter contre la culture du pavot et la production d'opium et s'attaquer au lien entre drogues, criminalité et terrorisme.

689. Le Parlement iranien a adopté, en août 2017, des modifications à la loi relative à la lutte contre les stupéfiants, qui ont été approuvées en octobre de la même année par le Conseil des gardiens. Elles prévoient, à la place de la peine de mort ou de la réclusion à perpétuité qui étaient jusqu'alors applicables, des peines de prison de 25 à 30 ans et des amendes pour certaines infractions liées aux drogues. Les quantités de drogue à partir desquelles la peine capitale est imposée à ceux qui les détiennent sont ainsi passées de 5 kg à 50 kg pour l'opium et de 30 g à 2 kg pour l'héroïne. Cette peine a été maintenue pour les infractions graves, notamment celles impliquant des armes ou des groupes criminels organisés, ou celles dont les auteurs ont fait appel à des mineurs ou à des personnes souffrant de troubles mentaux pour les commettre, ainsi qu'en cas de récidive. Ces modifications s'appliquent de façon rétroactive et, en janvier 2018, le Président de la Cour suprême du pays a rendu une décision permettant de commuer les peines capitales déjà prononcées.

690. Le Gouvernement afghan a adopté, en février 2018, une nouvelle loi relative à la lutte contre les stupéfiants qui marque le début d'une réforme prévue de longue date des infrastructures de lutte contre la drogue du pays, l'objectif étant de donner davantage la priorité aux questions relatives à la drogue en les associant plus étroitement encore aux services du Président de la République et de renforcer ainsi la coordination. La loi est aussi simplifiée, car les infractions prévues dans le Code pénal récemment adopté excluent les doublons.

691. Le nouveau Code pénal afghan, adopté en mars 2017, est entré en vigueur en février 2018, en lieu et place de l'ancien code de 1976. Selon la MANUA, le pays est doté, pour la première fois, d'un Code pénal complet, conforme aux obligations conventionnelles internationales en matière de justice pénale et intégrant les bonnes pratiques modernes en matière de criminologie. L'ONUDC et la MANUA comptent parmi les entités internationales qui ont aidé l'Afghanistan à en rédiger le texte. Ce code devrait permettre au pays de mieux respecter les normes internationales en matière de droits de l'homme et de justice pénale ainsi que les dispositions de la Convention des Nations Unies contre la corruption et de la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée et des trois protocoles s'y rapportant. Le

nouveau Code pénal est aussi conforme aux obligations du Statut de Rome de la Cour pénale internationale en ce qui concerne les crimes de guerre, les crimes contre l'humanité et les génocides, et il établit la responsabilité du supérieur hiérarchique qui n'intervient pas pour empêcher ou punir un subalterne de commettre des crimes entrant dans le champ d'application du Statut de Rome.

692. Conjointement avec le Ministère afghan de l'agriculture, de l'irrigation et de l'élevage, le Ministère afghan de la lutte contre les stupéfiants, le Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs des États-Unis, des organisations non gouvernementales et divers ministères, l'ONU DC a lancé un nouveau programme de développement alternatif en novembre 2017. Mis en place dans 13 provinces afghanes, celui-ci vise à aider 50 000 foyers sur quatre ans, l'objectif étant d'augmenter la production viable et les revenus des cultivateurs.

693. En juin 2018, six équipes mobiles interinstitutions de lutte contre le trafic de drogues ont été déployées en Ouzbékistan. Elles se composent de fonctionnaires du Ministère de l'intérieur, des services de sécurité de l'État et de la Commission nationale des douanes. L'ONU DC a fourni aux autorités nationales 30 véhicules et une gamme d'équipements spécialisés destinés à ces équipes. Cette initiative a bénéficié d'un appui au plus haut niveau avec la résolution que le Président de la République d'Ouzbékistan a adoptée en juin 2017 sur la mise en œuvre des activités.

694. Le 30 juillet 2018, la Cour constitutionnelle de Géorgie a jugé que l'imposition de sanctions administratives pour consommation de cannabis à des fins non médicales était anticonstitutionnelle dans la mesure où elle violerait les droits de la personne à son « libre développement ». La Cour a décidé que la consommation de cannabis resterait illégale si elle présentait « une menace pour des tiers », ce qui était le cas lorsqu'elle avait lieu dans les écoles, certains espaces publics et les transports publics ou à proximité d'enfants et de mineurs. Le Conseil de coordination interinstitutions pour la lutte contre l'abus de drogues, présidé par le Ministre de la justice, prépare des modifications à la loi en application de cette décision.

695. En octobre 2017, l'Azerbaïdjan a adopté des modifications à sa législation criminelle, par lesquelles il a supprimé les sanctions pénales prévues en cas de délits mineurs liés à la drogue commis par des toxicomanes qui ne s'étaient pas rendus coupables d'autres délits et qui étaient prêts à suivre un traitement. En outre, en novembre 2017, le pays a révisé son code administratif afin de renforcer les sanctions liées au trafic de précurseurs.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

696. L'offre d'héroïne en provenance d'Afghanistan semble être restée stable ces dernières années, jusqu'à la fin de 2016, malgré les importantes fluctuations du volume annuel des cultures de pavot à opium du pays : c'est ce qui ressort des saisies d'héroïne réalisées le long des principaux itinéraires de trafic, ainsi que des prix de cette drogue et de sa consommation sur les marchés de destination au cours de la même période. D'après l'ONU DC, il est possible que, pour assurer une offre stable, l'héroïne ait été fabriquée à partir de pavot issu de différentes récoltes, en fonction des stocks d'opium disponibles et des stratégies commerciales. Des données plus récentes (qui portent sur la période allant jusqu'en juin 2018) témoignent d'un net recul des prix de l'opium en Afghanistan alors que la production du pays s'envolait en 2017. Les prix de l'héroïne sur place, en revanche, sont restés globalement stables en 2017 et au premier semestre 2018, ce qui indique que l'augmentation de la production d'opium n'a pas conduit à des hausses sensibles de la fabrication d'héroïne dans le pays.

697. Le principal itinéraire de trafic d'opiacés en provenance d'Afghanistan reste la route des Balkans, sur laquelle ont été enregistrées 37 % des saisies mondiales d'héroïne en 2016 ; elle traverse la République islamique d'Iran, la Turquie et les pays des Balkans avant d'atteindre les marchés de destination d'Europe centrale et occidentale. Pour les autorités turques, la forte progression des saisies d'héroïne, associée à une hausse des saisies d'anhydride acétique dans le pays, pourrait être le signe que de plus grosses quantités d'héroïne ont été introduites sur les marchés européens de la drogue en 2017-2018. La Turquie a saisi 5,5 tonnes d'héroïne en 2016, 17,7 tonnes en 2017 et près de 9,5 tonnes entre janvier et juin 2018. Elle a aussi saisi 933 kg d'opium en 2017 et 337 kg en 2016. Elle a signalé que le nombre de camions portant des plaques d'immatriculation iraniennes, arrivant de la République islamique d'Iran et transportant clandestinement d'importantes quantités d'héroïne qui transitaient sur le territoire turc avant de repartir à destination des marchés européens, s'était accru en 2017 et au début de 2018. En outre, après analyse, la Turquie a conclu que l'opium saisi sur son territoire était destiné aux marchés illicites d'Australie, du Canada et des États-Unis.

698. Une partie de l'héroïne saisie en Europe a transité par le Pakistan pour être ensuite acheminée par voie aérienne ou maritime de ce pays directement vers

l'Europe. Dans le même temps, des opiacés sont introduits clandestinement du Pakistan en République islamique d'Iran avant d'être envoyés sur les marchés européens par la route des Balkans. La vaste majorité de la morphine et de l'héroïne saisies en République islamique d'Iran y était entrée depuis le Pakistan. Ce dernier pays a saisi 24,4 tonnes d'héroïne en 2017, contre 23,1 tonnes en 2016, tandis que ses saisies d'opium sont tombées de 64,6 tonnes en 2016 à 40 tonnes en 2017. Les saisies d'opium et d'héroïne réalisées en République islamique d'Iran en 2017 sont en légère hausse par rapport à l'année précédente (436,6 tonnes d'opium et 23,7 tonnes d'héroïne saisies en 2017, contre 475 tonnes et 21 tonnes en 2016).

699. En 2017, des opiacés afghans ont continué d'être acheminés par une autre ramification de la route des Balkans passant par la République islamique d'Iran puis les pays du Caucase du Sud et l'Ukraine via la mer Noire, pour rejoindre l'Europe orientale.

700. La contrebande d'héroïne par voie aérienne depuis l'Afghanistan a connu une augmentation. Pour y faire face, le Gouvernement afghan a mis en place une unité d'interception aéroportuaire à l'aéroport international Hamid Karzai. Cette unité a fait savoir qu'en 2017 191 passeurs avaient été arrêtés aux aéroports internationaux du pays et 140 kg d'héroïne avaient été saisis. Les passeurs étaient presque tous en partance pour New Delhi.

701. Les États d'Asie centrale situés le long de la route du Nord ont continué d'être utilisés pour le trafic d'héroïne afghane vers les marchés de la Fédération de Russie et, dans une moindre mesure, du Bélarus et de la Lituanie. Quelques cas de saisie d'héroïne acheminée des pays d'Asie centrale ont été signalés en Chine.

702. Les principaux modes de transport employés pour la contrebande d'héroïne entre l'Asie centrale et la Fédération de Russie restent la route, le rail et la voie aérienne. L'intégration économique renforcée qui résulte de l'Union douanière eurasiennne pourrait créer un risque d'augmentation du trafic de drogues entre le Bélarus, la Fédération de Russie, le Kazakhstan et le Kirghizistan. La simplification des formalités douanières et l'allègement des mesures de contrôle aux frontières permettraient une circulation accrue des biens et des services mais pourraient aussi être porteurs de risques supplémentaires de trafic de drogues dans la sous-région.

703. Parallèlement, la plupart des pays d'Asie centrale ont indiqué que les niveaux de trafic d'opiacés étaient restés stables ou avaient baissé sur leur territoire, informations corroborées par la diminution générale des saisies d'opiacés et la réduction de l'usage d'héroïne observées

ces dernières années. Cependant, on ignore si le flux acheminé par la route du Nord s'est affaibli, car on ne dispose que de données limitées sur le degré moyen de pureté de l'héroïne, les prix et la consommation quotidienne, ainsi que d'estimations insuffisantes concernant le nombre d'utilisateurs d'opiacés et les méthodes de trafic.

704. Les saisies d'opiacés réalisées en Asie centrale ont lieu principalement au Tadjikistan, par où passe apparemment l'essentiel des drogues qui quittent l'Afghanistan par la route du Nord à destination des marchés russes et européens. Entre 2013 et 2017, les saisies moyennes annuelles les plus importantes ont été effectuées, dans l'ordre décroissant des quantités concernées, au Kazakhstan (390,8 kg), au Tadjikistan (338 kg) et au Kirghizistan (229 kg), tandis que les plus faibles ont été enregistrées en Ouzbékistan (99 kg) et au Turkménistan (3 kg), ce qui semble indiquer que les trafiquants privilégient la ramification traversant le Tadjikistan, le Kirghizistan et le Kazakhstan. Dans la sous-région, les saisies annuelles d'héroïne ont diminué de 34 % entre 2016 et 2017. Les saisies d'opium se sont maintenues à environ 2,3 tonnes en Asie centrale entre 2013 et 2017.

705. La culture du pavot et la production d'opium sont limitées en Asie centrale, dans la mesure où 99 % des opiacés de la sous-région proviennent d'Afghanistan. Les services de détection et de répression des pays d'Asie centrale ont déclaré qu'il n'y avait pas d'installation transformant l'opium en héroïne dans la sous-région et que tous les opiacés qui transitaient par l'Asie centrale étaient transformés en Afghanistan ou ailleurs.

706. Un autre itinéraire est aussi emprunté pour la contrebande d'opiacés afghans, par lequel passent environ 9 % des opiacés à destination de l'Europe : la route du Sud, qui part d'Afghanistan et traverse le Pakistan pour ensuite rejoindre, par voie maritime ou aérienne, les pays du Golfe et l'Afrique de l'Est puis les marchés européens. Dans le même temps, des drogues illicites en provenance d'Afghanistan et à destination des marchés d'Europe et d'Amérique du Nord sont acheminées vers l'Inde et d'autres pays d'Asie du Sud.

707. En mai 2018, le Ministère afghan de la lutte contre les stupéfiants et l'ONUDD ont publié le rapport consacré au développement durable, à la paix et à la sécurité de l'édition 2017 de l'enquête sur l'opium en Afghanistan (*Afghanistan Opium Survey 2017*). Selon ce rapport, la forte hausse (près de 87 %) de la production potentielle d'opium, laquelle a atteint une quantité record de 9 000 tonnes, a entraîné une croissance de l'économie illicite des opiacés. En effet, la valeur brute totale de cette économie pour 2017 était estimée entre 4,1 et 6,6 milliards de dollars,

soit 20 % à 32 % du produit intérieur brut du pays, tandis que la valeur de l'opium à la production était de 1,4 milliard de dollars. En 2016, la valeur de l'économie des opiacés⁸¹ était très supérieure à celle des exportations licites de biens et de services. L'instabilité politique, l'absence de contrôle des pouvoirs publics et l'insécurité sont les principaux moteurs de la culture illicite. On pense que les Taliban, les forces antigouvernementales, les insurgés et les potentats locaux ont continué de percevoir des « taxes » sur la valeur de l'opium à la production, qui était estimée à un montant total de 74 millions de dollars en 2017. Parallèlement, le pavot à opium est devenu une source importante de revenus, non seulement pour les cultivateurs, mais aussi pour les membres de nombreuses communautés afghanes qui participent à la culture de la plante, travaillent dans les champs ou jouent un rôle dans le commerce illicite de drogue.

708. D'après le rapport susmentionné, la réduction des cultures illicites dépend de la réalisation d'objectifs de développement plus généraux, comme la mise en place d'institutions solides et bien établies qui garantissent une gouvernance efficace ainsi que de mécanismes de protection sociale qui fonctionnent. Le rapport conclut que la lutte contre le problème des opiacés en Afghanistan reste une responsabilité partagée qui nécessite une approche globale ciblant tous les maillons de la chaîne d'approvisionnement, de la source à la destination.

709. L'Arabie saoudite a déclaré avoir observé une hausse de la contrebande de substances illicites par courrier express en 2017. Le pays attribue cette tendance aux insuffisances des procédures d'inspection et de vérification suivies dans les pays d'origine. En outre, il a signalé que la tendance des passeurs à dissimuler la drogue à l'intérieur de leur corps se poursuivait. Il a aussi enregistré une augmentation du trafic d'héroïne traversant son territoire, puisque les saisies étaient passées de 60 kg en 2016 à 106 kg en 2017.

710. En Asie centrale, la plante de cannabis est cultivée illicitement à petite échelle et pousse à l'état sauvage sur de vastes superficies. Le cannabis est produit principalement pour la consommation locale, et une part minime en est acheminée vers les marchés européens et russes. Les services de détection et de répression des pays d'Asie centrale ont saisi plus de 36 tonnes de cannabis et plus de 4 tonnes

de résine de cannabis en 2017. Comme il y a peu d'informations disponibles sur les saisies de cannabis et de résine effectuées en Afghanistan, il est impossible de se faire une idée précise de l'ampleur du trafic de ces substances qui emprunte la route du Nord. Le Tadjikistan a réalisé 55 % des saisies totales de résine de cannabis qui ont eu lieu dans la sous-région en 2017⁸². Cette année-là, comme l'année précédente, les pays où le cannabis et la résine représentaient la plus grande part des drogues saisies étaient le Kazakhstan, le Kirghizistan et le Tadjikistan, tandis que les drogues saisies au Turkménistan et en Ouzbékistan étaient principalement des opiacés.

711. Dans le Caucase du Sud, composé de l'Azerbaïdjan, de l'Arménie et de la Géorgie, les saisies de cannabis ont continué d'augmenter au cours de la période 2013-2017, tandis que celles de résine de cannabis ont encore diminué. Ces deux tendances s'expliquent principalement par les statistiques des saisies communiquées par l'Azerbaïdjan.

712. La production de résine de cannabis connaît une hausse en Afghanistan. Le pays a été cité comme point d'origine par 19 % des pays, notamment d'Asie centrale, du Caucase du Sud et d'Europe, ayant précisé à l'ONU DC la source de la résine saisie entre 2012 et 2016. En 2016, les saisies de résine de cannabis réalisées en Afghanistan ont doublé pour atteindre 352 tonnes, faisant du pays, pour la première fois, celui qui avait enregistré les plus importantes de ces saisies au niveau mondial. En décembre 2017, le Commandement des opérations spéciales de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (OTAN) a publié un communiqué de presse faisant état de la saisie de 34 tonnes de résine de cannabis brute et de 300 kg de résine de cannabis purifiée lors d'une opération menée conjointement avec l'Unité nationale d'interception de la Police nationale afghane. Selon l'OTAN, de telles opérations visaient à s'attaquer aux sources de revenus des Taliban, et la résine confisquée aurait représenté 5,6 millions de dollars de revenus potentiels.

713. Le Liban demeure l'une des sources de la résine de cannabis saisie dans le monde ; en effet, 7 % des pays ayant fourni des informations ont mentionné le Liban comme source de la résine saisie sur leur territoire. La persistance de conflits au Moyen-Orient a contribué à la hausse de la production dans ce pays. Les cultivateurs ont déclaré que leur activité avait augmenté de 50 % depuis 2012, car les autorités libanaises avaient dû concentrer leurs efforts sur la sécurité aux frontières. Ces autorités ont saisi, en juin 2018, 15 tonnes de résine de

⁸¹ La valeur (brute) de l'économie des opiacés correspond à la somme de la valeur du marché intérieur et de la valeur des opiacés dont on pense qu'ils ont été sortis du pays, y compris la valeur de l'anhydride acétique, précurseur importé (voir ONU DC et Ministère afghan de la lutte contre les stupéfiants, *Afghanistan Opium Survey 2017: Challenges to Sustainable Development, Peace and Security* (Enquête sur l'opium en Afghanistan 2017 : défis pour le développement durable, la paix et la sécurité) (Kaboul, 2018) p. 5.

⁸² La production intérieure de résine de cannabis est bien moindre au Tadjikistan qu'au Kirghizistan et au Kazakhstan.

cannabis qui devaient être acheminées en contrebande en Libye puis en Égypte. En ce qui concerne le cannabis, les données officielles dont dispose l'OICS indiquent une légère baisse (de 7,6 tonnes en 2016 à 6,3 tonnes en 2017) des saisies réalisées au Liban.

714. Au cours de la période considérée dans le présent rapport, il a été plus qu'avant fait état de trafic et, surtout, de production illicite de drogues en Iraq, ce qui confirme encore une fois les indications selon lesquelles une telle activité de production s'installe dans le pays. On a également signalé des cultures illicites de pavot à opium et de plante de cannabis. Selon certaines informations, de l'héroïne serait produite dans le nord de l'Iraq, ce que tendent à corroborer l'augmentation des saisies d'héroïne acheminée vers la Turquie et le fait que d'importantes quantités d'anhydride acétique à destination de l'Iraq ont été saisies à la frontière occidentale de la Turquie.

715. Le trafic et l'abus de drogues observés dans la région iraquienne de Bassora, à la frontière avec l'Iran (République islamique d') et le Koweït, ont fortement augmenté ces dernières années. Depuis fin 2014, les arrestations pour trafic et usage de drogues ont presque doublé à Bassora par rapport à la période 2011-2014. D'importantes quantités de drogues sont saisies dans des conteneurs aux ports et postes-frontières de Bassora.

716. Le Koweït a connu de nettes augmentations du trafic de cannabis à destination de son territoire ou en transit par celui-ci, comme le prouvent les quantités saisies en 2017 (4 tonnes, contre 1,2 tonne en 2016). On a observé la même tendance à Bahreïn : 324 kg de cannabis ont été saisis en 2017, contre 134 kg en 2016. La Turquie a enregistré une hausse considérable du trafic de résine de cannabis, les saisies étant passées de 36 tonnes en 2016 à 81 tonnes en 2017. Dans le même temps, les saisies de cannabis y ont reculé, avec 94 tonnes en 2017 contre 110 tonnes en 2016. Toujours en Turquie, le trafic de « skunk », variété de cannabis très puissante, a fortement augmenté, en conséquence de quoi les saisies ont quadruplé entre 2016 et 2017, pour atteindre 6,5 tonnes. Le « skunk » saisi en Turquie provenait d'Europe (principalement des Pays-Bas) et avait été introduit en contrebande depuis les pays d'Europe centrale et d'Europe du Sud-Est, notamment depuis la Grèce.

717. Selon l'ONUDC, les quantités de cocaïne saisies en Asie occidentale ont doublé en 2016. La majeure partie de la substance saisie dans la région semble avoir été expédiée du Brésil ou y avoir transité. D'importants incidents liés au trafic de cocaïne se sont aussi produits au cours de la période 2017-2018. En janvier 2018, les douaniers de l'aéroport international Hamad de Doha ont saisi

7,25 kg de cocaïne qu'un passager arrivant d'un vol direct d'Amérique latine avait en sa possession. Des informations concernant une autre saisie, réalisée à l'aéroport international de Bali (Indonésie) en mars 2018, semblent indiquer que l'aéroport international Hamad de Doha avait servi de point de transit pour la drogue en provenance de Colombie. Les Émirats arabes unis ont aussi souvent vu transiter par leur territoire de la cocaïne acheminée clandestinement dans la région, des pays d'Asie, dont Israël, étant cités comme destination finale. L'Arabie saoudite a observé une légère réduction des quantités de cocaïne saisies sur son territoire, celles-ci étant tombées de 842 kg en 2016 à 520 kg en 2017.

718. La Turquie a connu une hausse significative des saisies de cocaïne réalisées sur son territoire : 1,5 tonne en 2017, contre 845 kg en 2016. Le pays a indiqué que l'aéroport Atatürk d'Istanbul était fréquemment utilisé pour le trafic de cette substance en provenance directe de pays d'Amérique du Sud, notamment du Brésil, de la Colombie et du Venezuela (République bolivarienne du), ou ayant transité par des pays d'Afrique, comme l'Afrique du Sud et le Nigéria. De même, le Pakistan a enregistré une augmentation importante des saisies, qui ont atteint 415 kg en 2017, contre 231 kg en 2016.

719. La superficie totale des cultures de pavot à opium en Afghanistan a été estimée à 263 000 ha en 2018, soit une diminution de 20 % par rapport à 2017 (328 000 ha). D'après l'édition 2018 de l'enquête sur l'opium en Afghanistan (*Afghanistan Opium Survey 2018*), cette diminution pourrait s'expliquer par la grave sécheresse qui a sévi, notamment dans le nord et l'ouest du pays. L'enquête indique également qu'après avoir baissé en 2017, les prix de l'opium sec à la production ont poursuivi leur chute en 2018, atteignant leur niveau le plus bas depuis 2004. Par ailleurs, la production potentielle d'opium a été estimée à environ 6 400 tonnes en 2018, contre 9 000 tonnes en 2017, soit une diminution de 29 %.

720. Le sud du pays a continué à abriter la majeure partie (69 %) des cultures de pavot à opium, suivi par l'ouest (12 %). L'est et le nord du pays ont représenté respectivement 8 % et 7 % des cultures. Malgré la baisse observée en 2018, la superficie de ces cultures est restée très importante : elle n'avait d'ailleurs été plus élevée qu'une fois depuis 1994, année où la surveillance des cultures illicites a commencé.

b) Substances psychotropes

721. Selon le rapport de l'ONUDC sur l'évaluation de la situation en matière de drogues synthétiques en Asie

centrale (« Central Asia synthetic drugs situation assessment 2017 »), les saisies de stimulants de type amphétamine se sont maintenues à un niveau relativement faible par rapport à celles d'autres drogues. L'« ecstasy » semble être le stimulant de type amphétamine le plus répandu d'après les données relatives à la consommation et au trafic, et peu de cas de trafic et de fabrication de métamphétamine ont été signalés ces dernières années. Il apparaît qu'aucune activité de fabrication locale de ces stimulants n'a lieu dans les pays de la sous-région. Il semble aussi que celle-ci serve principalement de point de transit au trafic de stimulants de type amphétamine en provenance, par exemple, de la République islamique d'Iran et de certains pays d'Europe (l'Allemagne, notamment) et à destination de l'Asie. Ces stimulants font aussi l'objet d'un trafic entre la Fédération de Russie et les pays d'Asie centrale comme le Kazakhstan et l'Ouzbékistan. Enfin, la collecte de données sur ces substances est incomplète et reste sporadique dans la sous-région en raison de capacités d'analyse limitées et de priorités changeantes en matière de contrôle des drogues.

722. À l'inverse de la tendance observée l'année précédente, la République islamique d'Iran a connu en 2017 une hausse de 30 % des saisies de métamphétamine, celles-ci ayant atteint 2,3 tonnes, contre 1,7 tonne en 2016. L'Arménie a continué à saisir des quantités croissantes de cette substance, laquelle provenait principalement, selon les informations disponibles, de la République islamique d'Iran.

723. L'instabilité et les conflits du Moyen-Orient, associés à un manque de capacités effectives d'interception, ont continué de favoriser le trafic de « captagon » contrefait⁸³ dans la sous-région. Selon divers éléments d'information, issus notamment de la communauté scientifique, le « captagon » est devenu une drogue recherchée dans les zones de guerre du Moyen-Orient, du fait de son utilisation en situation de combat. De plus, l'absence de contrôle et de surveillance a conduit dans certains pays à une augmentation de la fabrication de comprimés de « captagon », activité qui pourrait constituer une source de revenus pour les groupes terroristes et insurgés de la sous-région.

⁸³ À l'origine, « Captagon » était l'appellation commerciale officielle d'une préparation pharmaceutique contenant de la fénétylline, un stimulant synthétique. Le « captagon » qui est actuellement saisi dans l'ensemble de l'Asie occidentale et dont il est question dans le présent rapport est un médicament de contrefaçon se présentant sous forme de pilules ou de comprimés qui ressemblent à la préparation pharmaceutique originale sans être de même composition. Le principe actif du « captagon » contrefait est l'amphétamine, qui est généralement coupée avec de nombreux adjuvants, comme la caféine et d'autres substances.

724. Même si les données officielles sur le trafic de « captagon » restent rares, quelques saisies particulièrement notables ont bénéficié d'une certaine couverture médiatique. Lors de deux incidents distincts, en janvier et mars 2018, les autorités douanières saoudiennes ont déjoué plusieurs tentatives d'introduction en contrebande de comprimés de « captagon » dans le pays. Au total, près de 6,3 millions de comprimés ont été récupérés lors de ces opérations conduites à la frontière avec la Jordanie. Pour la première fois, ce dernier pays a démantelé un laboratoire clandestin de fabrication de « captagon », dont 95 % de la production étaient destinés aux marchés des pays voisins. L'Arabie saoudite a aussi fait savoir que le « captagon » saisi en 2017 provenait d'Inde et avait transité par l'Égypte avant d'être introduit dans le pays, qui était sa destination finale. Le trafic de métamphétamine est également en augmentation dans le pays. En 2017, les Émirats arabes unis ont saisi 45 millions de comprimés de « captagon ». La Turquie a déclaré qu'elle servait toujours de plaque tournante pour le trafic du « captagon » fabriqué ou vendu au Moyen-Orient, notamment en République arabe syrienne, parfois par des groupes terroristes ou insurgés. Quelque 599 sacs de « captagon » ont été saisis par les agents des services de répression irakiens de la région de Bassora, à la frontière avec le Koweït, en novembre 2017 ; ils faisaient l'objet d'une opération de trafic qui est considérée comme l'une des plus importantes de ces dernières années.

725. Les quantités de métamphétamine saisies ont continué d'augmenter en Afghanistan, pour atteindre 121 kg en 2017. En outre, trois laboratoires de fabrication de cette substance ont été démantelés la même année. L'Afghanistan a aussi saisi 2 322 comprimés de MDMA en 2017. Le Tadjikistan a indiqué avoir saisi cette année-là 7,5 kg de métamphétamine sous forme de poudre (alors qu'aucune saisie de ce type de substance n'avait été enregistrée depuis 2012), qui auraient été introduits clandestinement dans le pays depuis l'Afghanistan.

c) Précurseurs chimiques

726. Les frontières que les pays d'Asie centrale partagent avec la Chine et l'Afghanistan rendent la sous-région particulièrement vulnérable au trafic de précurseurs. De grandes quantités de ces substances étant nécessaires à la transformation de l'opium, surtout vu les niveaux records des cultures en Afghanistan, les volumes à acheminer sont considérables. Comme il est impossible de traverser les nombreuses frontières se trouvant en zone montagneuse avec de grosses cargaisons de précurseurs, le transport se fait par la route et le rail. Cependant, on ne dispose pas, au sujet du trafic

de précurseurs en Asie centrale, d'informations suffisantes pour en évaluer l'ampleur, car aucun mouvement n'a été détecté ces dix dernières années.

727. Les pays d'Asie centrale et l'Azerbaïdjan ont continué de saisir sur leur territoire des précurseurs, qui n'étaient pas tous destinés à la fabrication de drogues illicites mais qui étaient importés pour d'autres usages ou utilisés sans les autorisations requises. En 2017, l'Azerbaïdjan a saisi, en huit opérations distinctes, un total de 5,5 kg de permanganate de potassium provenant principalement de la République islamique d'Iran. Ce précurseur était transporté dans des sacs en plastique ou des bouteilles en verre. La même année, 5,48 litres de précurseurs ont été saisis au Kazakhstan, tandis que plus de 1,1 tonne d'acide chlorhydrique et 1,7 tonne d'acide sulfurique l'ont été au Kirghizistan. En 2017 également, le Tadjikistan a saisi dans des ateliers, en 10 opérations, un total de 876 kg d'acide sulfurique destiné à la recharge de batteries de voitures et non à la fabrication illicite de drogues. Toujours la même année, l'Ouzbékistan a saisi 23 litres d'acétone et 3,6 kg de permanganate de potassium.

728. La Police des stupéfiants afghane a continué d'insister sur le fait que le trafic de précurseurs passait principalement par l'Iran (République islamique d') et le Pakistan. Pour acheminer les précurseurs en Afghanistan, les trafiquants élaboraient d'ailleurs de nouvelles méthodes consistant à les dissimuler parmi des biens de consommation ou d'autres produits chimiques licites (huile de moteur et antigel). Dans le même temps, la Turquie a signalé une hausse des saisies d'anhydride acétique, précurseur clef pour la production d'héroïne : celles-ci ont dépassé 23 000 litres en 2017, contre 1 588 litres en 2016. Entre janvier et juin 2018, plus de 34 000 litres d'anhydride acétique ont été saisis, ce qui montre que le trafic a encore augmenté. Les autorités turques ont indiqué que l'anhydride acétique saisi dans le pays provenait avant tout d'Europe centrale et occidentale (Allemagne et Pays-Bas principalement) et traversait la Turquie avant de poursuivre sa route vers l'Iran (République islamique d') et l'Iraq.

729. Les saisies de précurseurs ont continué d'augmenter en Afghanistan : en 2017, le pays a saisi 53 046 kg de précurseurs chimiques solides et 77 272 litres de précurseurs chimiques liquides. Les opérations menées ont aussi permis de démanteler 50 laboratoires d'héroïne, ce qui pourrait être un autre élément expliquant les prix stables de l'héroïne en 2017 malgré des cultures records en Afghanistan. On trouvera dans le rapport de l'OIICS pour 2018 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

730. On dispose de relativement peu d'informations au sujet du trafic et de l'abus de nouvelles substances psychoactives dans la plupart des pays d'Asie occidentale, par manque de capacités de surveillance et d'analyse dans les pays de la région.

731. Le rapport sur l'évaluation de la situation en matière de drogues synthétiques en Asie centrale que l'ONUDC a publié en décembre 2017 (« Central Asia synthetic drugs situation assessment 2017 ») fournit des informations qui font partie des plus récentes dont on dispose sur les drogues synthétiques, y compris les nouvelles substances psychoactives, en Asie centrale. Presque tous les pays de la sous-région ont signalé l'apparition d'un nombre croissant de nouvelles substances psychoactives, signe que la sous-région est liée au trafic international de ces substances.

732. Entre 2013 et 2016, les autorités du Kazakhstan, du Kirghizistan, de l'Ouzbékistan et du Tadjikistan ont signalé 58 nouvelles substances psychoactives au total. Plus de 43 % d'entre elles étaient des cathinones synthétiques, 38 % des cannabinoïdes de synthèse et 10 % des phénéthylamines. La kétamine et les substances de type phencyclidine, les tryptamines, les pipérazines, les aminoindanes et d'autres nouvelles substances psychoactives n'ont été mentionnées qu'une fois par les pays de la sous-région. Alors qu'une seule nouvelle substance psychoactive avait été signalée (au Tadjikistan) en 2013 et une autre (au Kazakhstan) en 2014, il en a été signalé 31 en 2015, et 48 en 2016. Cette évolution suit la tendance observée au Kazakhstan, pays ayant déclaré une nouvelle substance psychoactive en 2014, 21 en 2015 et 38 en 2016. L'Ouzbékistan a aussi enregistré une hausse, puisqu'il est passé de trois nouvelles substances psychoactives en 2015 à huit en 2016. Le Kirghizistan a fait état pour la première fois de l'apparition de nouvelles substances psychoactives sur son territoire en 2015. Le Tadjikistan a signalé l'apparition de deux nouvelles substances psychoactives au plus chaque année depuis 2013.

733. L'Asie centrale est frontalière de pays qui constituent des marchés dynamiques pour les drogues de synthèse, comme la Chine, la Fédération de Russie et l'Iran (République islamique d'), ce qui pourrait stimuler la croissance de ce marché dans la sous-région. Par exemple, entre 2013 et 2014, le Kazakhstan a indiqué avoir saisi des cannabinoïdes de synthèse qui étaient acheminés par voie postale et dont on pense qu'ils provenaient de Chine. La Fédération de Russie a signalé avoir saisi de nouvelles substances psychoactives qui provenaient du Kazakhstan

et de l'Ouzbékistan ou devaient y être acheminées. Même si les pays prennent des mesures législatives et renforcent leurs moyens criminalistiques face à ces substances, leurs efforts restent inégalement répartis dans la sous-région. Ce constat plaide en faveur de l'adoption d'une approche régionale globale de la question, qui passe par le renforcement de la coopération régionale et des échanges d'informations, y compris par l'éventuelle mise en place d'un dispositif d'alerte rapide à l'échelle sous-régionale.

734. En 2017, la Jordanie a placé sous contrôle les substances suivantes : AB FUBINACA, *N*-éthylpentylone et prégabaline ainsi que les préparations en contenant. L'Arabie saoudite a placé le carfentanil sous contrôle. L'Arménie a placé la prégabaline sous contrôle national en 2017. En mai 2017, la Turquie a placé sous contrôle national 138 dépresseurs du système nerveux central en raison de la multiplication des nouvelles substances psychoactives de ce type à laquelle elle assistait, et elle a fait de même avec 31 autres substances au mois d'août de la même année.

735. Le trafic et l'abus de tramadol, opioïde de synthèse non placé sous contrôle international, se sont poursuivis dans de nombreux pays du Moyen-Orient. En février 2018, les services de détection et de répression saoudiens ont démantelé une opération de contrebande portant sur 35 600 comprimés de tramadol. En novembre 2017, les autorités italiennes ont saisi 24 millions de comprimés de tramadol d'une valeur d'environ 50 millions d'euros dans le port calabrais de Gioia Tauro ; la substance en provenance d'Inde avait pour destination la Libye et devait probablement être vendue par l'EIIL à ses combattants en Afrique du Nord et au Moyen-Orient. Une augmentation de l'usage impropre et du trafic de tramadol a aussi été observée en Iraq, en particulier dans la région de Bassora. Selon certaines informations, du tramadol possiblement additionné d'autres substances destinées à en renforcer l'effet psychoactif aurait été introduit avec d'autres drogues dans la bande de Gaza (État de Palestine), par les tunnels creusés le long de la frontière égyptienne, ce qui a conduit à de nombreux cas d'abus et d'addiction à cette substance parmi les jeunes. Bien qu'il ait signalé pour 2017 un recul global du trafic de drogues entrant sur son territoire ou le traversant, probablement du fait du blocus imposé par quelques pays de la région, le Qatar a intercepté un bateau en provenance des Émirats arabes unis qui transportait 1,8 million de comprimés de tramadol. On a signalé de nombreux cas de contrebande et d'abus de tramadol en République arabe syrienne, et l'existence, dans certaines parties du pays, de pharmacies non réglementées qui contribuent à la généralisation de la consommation de cette substance.

5. Abus et traitement

736. La plupart des pays de la région continuent de se heurter à des problèmes de ressources qui les empêchent de mener des enquêtes complètes et régulières sur la consommation de drogues, de sorte qu'il est difficile d'en évaluer l'étendue et les tendances.

737. Seuls quelques pays fournissent des informations sur la situation en matière de consommation de drogues, et celles-ci restent limitées. Une hausse de la consommation de métamphétamine sous forme cristalline a été signalée en Iraq en 2017. Le Kazakhstan a indiqué que le nombre de personnes dirigées vers un traitement médical pour abus de cannabinoïdes de synthèse, principalement des moins de 30 ans, était en augmentation, surtout dans les plus grandes villes du pays. L'Ouzbékistan a observé, en 2017, un accroissement des cas de consommation de cannabinoïdes de synthèse et de préparations pharmaceutiques comme le tramadol, la nalbuphine (analgésique opioïde), la zopiclone (agent hypnotique qui n'est pas de type benzodiazépine), le tropicamide (médicament servant à dilater la pupille pour faciliter l'examen de l'œil, mais susceptible de faire l'objet d'abus par injection à des fins récréatives), le baclofène (médicament utilisé dans le traitement de la spasticité) et la prégabaline, chez les hommes âgés de 25 à 39 ans. L'Arabie saoudite a constaté une hausse de la diffusion et de l'abus de métamphétamine, de prégabaline et de cannabis en 2017.

738. D'après des informations publiées dans les médias, le Ministère afghan de la santé estimait que le pays comptait entre 900 000 et 1 million de femmes toxicomanes sur une population féminine totale de 14,4 millions de personnes, ce qui représente un taux de prévalence trois fois supérieur à celui de 2010. Selon leurs propres dires, ces femmes sont devenues dépendantes aux substances illicites sous l'influence de leurs conjoints. Celles qui sortent d'un centre de traitement ou de réadaptation en Afghanistan renouent avec leur comportement toxicomane dès qu'elles retrouvent leur famille. L'une des causes de la consommation d'opium et de l'addiction à cette substance est que celle-ci est utilisée sans ordonnance pour traiter des douleurs ou blessures légères, pratique pluricentenaire dans le pays. L'opium est aussi, parfois, administré comme sédatif aux enfants.

739. Selon l'ONUDC, c'est en Asie du Sud-Ouest que la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection est la plus élevée, puisqu'elle y atteint un niveau 2,4 fois supérieur à la moyenne mondiale. L'Asie du Sud-Ouest, l'Europe orientale et l'Europe du Sud-Est représentent ensemble 49 % du nombre total d'usagers de drogues injectables vivant avec le VIH dans le monde.

740. En novembre 2017, l'État de Palestine a publié une évaluation de la consommation de drogues illicites (autres que les médicaments soumis à prescription) qui actualisait les dernières données disponibles, remontant à 11 ans. En outre, l'ONUDC aide le Ministère de la santé de l'État de Palestine à mettre en place un système complet de traitement et de prise en charge de la toxicomanie et à établir le Centre national de réadaptation. Ces dernières années, la consommation de drogues s'est répandue chez les jeunes et les femmes principalement, en particulier au sein des familles comptant déjà des usagers.

741. Selon l'évaluation susmentionnée, 1,8 % des hommes âgés de 15 ans et plus étaient des usagers de drogues à haut risque, vivant pour la plupart dans le nord et le sud de la Cisjordanie, ainsi que dans la bande de Gaza. Dans la bande de Gaza, le tramadol était la substance la plus couramment consommée, suivie par les benzodiazépines et la métamphétamine. Parmi les usagers à haut risque pris en compte dans l'étude, 97 % de ceux qui habitaient la bande de Gaza ont indiqué consommer du tramadol à des fins non médicales, tandis qu'en Cisjordanie, les substances les plus consommées étaient les amphétamines, suivies par le cannabis, les anticonvulsivants (la prégabaline principalement) et les benzodiazépines. Sur 26 500 usagers de drogues à haut risque, 1 188 pratiquaient l'injection et 81 % de ces derniers avaient commencé leur consommation avant 18 ans. Les usagers de drogues injectables représentaient 4,2 % des usagers à haut risque. À Gaza, la principale drogue injectée par les usagers à haut risque était la cocaïne, tandis que dans le sud et le centre de la Cisjordanie, c'était l'héroïne. Il apparaissait aussi que la prévalence de la consommation de cannabis et de résine de cannabis était élevée, tout comme l'usage d'antidépresseurs et d'analgésiques à fortes doses (méthadone, morphine, phencyclidine, barbituriques, benzodiazépines et autres) en Cisjordanie et à Jérusalem-Est.

742. Selon l'ONUDC, les pays d'Asie centrale, ainsi que l'Arménie, l'Azerbaïdjan et la Géorgie, enregistrent des taux élevés (0,9 % des 15-64 ans) de prévalence de l'usage d'opiacés (héroïne et opium) au cours de l'année écoulée parmi les usagers d'opioïdes, tandis que l'usage impropre de médicaments opioïdes comme le tramadol est plus fréquent au Moyen-Orient, comme il ressort du nombre de personnes traitées pour abus de tramadol et du nombre de décès par surdose de cette substance. Le nombre croissant de pays d'Asie occidentale faisant état d'une consommation de métamphétamine, en particulier parmi les usagers d'opioïdes, suscite par ailleurs des inquiétudes. Plusieurs pays de la région, notamment les Émirats arabes unis, l'Iran (République islamique d'), l'Iraq et le Qatar, ont signalé en 2016 des augmentations de l'usage

d'héroïne, qui pourraient être dues à la hausse du trafic en provenance d'Afghanistan et à destination de ces pays. Dans certains autres pays, dont l'Arabie saoudite, Israël et la Jordanie, la consommation d'héroïne s'est stabilisée et l'abus de stimulants est devenu plus prévalent. Cela étant, d'après les données disponibles pour 2016, les pays d'Asie centrale n'ont pour la plupart pas encore été touchés par l'augmentation de la fabrication d'héroïne observée en Afghanistan.

743. De façon générale, l'usage de drogues de synthèse n'est pas courant en Asie centrale, ce qui s'explique principalement par des raisons économiques, mais il se répand du fait du déficit d'héroïne (la demande est supérieure à l'offre) et de l'amélioration des conditions économiques dans la sous-région. Bien qu'on ne dispose pas encore d'une évaluation complète de la situation, on peut s'attendre à ce que l'amélioration des conditions économiques, l'existence d'une industrie chimique licite développée dans la sous-région et la disponibilité de la plante *Ephedra*, qui contient de l'éphédrine (un précurseur de la méthamphétamine) et qui pousse à l'état sauvage dans toute l'Asie centrale, stimule la fabrication illicite de méthamphétamine dans la sous-région.

D. Europe

1. Principaux faits nouveaux

744. En Europe, le problème de la drogue est de plus en plus marqué par la manière dont la situation évolue dans les pays voisins et dans le reste du monde. À l'échelle mondiale, l'Europe produit du cannabis (essentiellement pour la consommation locale) et des drogues synthétiques (pour la consommation locale et le trafic vers d'autres parties du monde). La région reste un marché important pour les drogues en provenance d'autres régions du monde, notamment d'Amérique du Sud, d'Asie occidentale et d'Afrique du Nord.

745. Une grande variété de nouvelles substances psychoactives apparues sur le marché européen il y a plus d'une dizaine d'années y parviennent toujours depuis la Chine principalement. Toutefois, la fabrication de telles substances et leur conditionnement sous forme de comprimés ont aussi été signalés dans la région. En 2017, plus de 670 substances de ce type faisaient l'objet d'une surveillance dans le cadre du système d'alerte précoce de l'Union européenne. Cette même année, face aux menaces que les nouvelles substances psychoactives représentaient

pour la santé publique et la société, le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne ont adopté une nouvelle législation qui a permis d'englober ces substances dans la définition officielle du terme « drogue » applicable au niveau de l'Union et de simplifier les procédures prévues pour s'y attaquer.

746. Les saisies de drogues illicites sont un bon indicateur de l'envergure des marchés. Selon l'EMCDDA, plus d'un million de saisies ont été réalisées dans l'Union européenne en 2016. Les saisies de cannabis comptaient pour 71 % du total, suivies par celles de cocaïne (9 %), d'amphétamines (5 %), d'héroïne (4 %), d'« ecstasy » (3 %) et d'autres drogues (8 %). La plupart des saisies enregistrées concernaient de petites quantités de drogues détenues par des consommateurs.

747. Ces dernières années, les marchés en ligne ont continué de gagner en importance pour la commercialisation et la distribution de drogues illicites. On estime que sur la totalité des achats effectués sur plus d'une centaine de marchés de l'Internet clandestin (« darknet ») recensés par l'EMCDDA et l'Office européen de police (Europol), les deux tiers environ sont liés aux drogues. Les fournisseurs de drogues illicites opérant dans les États membres de l'Union européenne, en particulier en Allemagne, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, étaient à l'origine de près de la moitié des ventes de drogues réalisées à travers le monde sur 16 marchés du darknet ayant fait l'objet d'une surveillance entre 2011 et 2015.

748. Au cours de la période 2016-2018, les pays de l'Union européenne sont apparus comme une importante source de l'anhydride acétique saisi dans la région ainsi qu'en Asie occidentale. La plus grande disponibilité de cette substance sur le marché noir européen pourrait être l'un des facteurs expliquant l'apparition des laboratoires illicites de transformation de morphine en héroïne qui ont été détectés dans plusieurs États membres de l'Union.

749. L'évolution constante des pratiques de consommation et la nécessité de fournir un traitement aux personnes dépendantes ont accru la charge qui pèse sur les systèmes de santé nationaux en Europe. On estime que chaque année, rien que dans l'Union européenne, plus d'un million de personnes suivent un traitement pour des problèmes liés à la drogue. L'EMCDDA indique que ces dix dernières années, plus de la moitié des pays de l'Union ont fourni des évaluations complètes des dépenses publiques consacrées au problème de la drogue, y compris du coût des traitements spécialisés. On estimait que les dépenses liées à la drogue représentaient au total entre 0,01 % et 0,5 % du produit intérieur brut, et que 15 % à 53 % de ces dépenses étaient des dépenses de santé.

2. Coopération régionale

750. L'Union européenne a également aidé les pays d'Asie centrale à lutter contre la drogue dans le cadre d'un programme transrégional d'action contre les drogues et la criminalité organisée (EU-ACT) et du Plan d'action antidrogue pour l'Asie centrale. En 2017 et en 2018, l'EMCDDA a continué d'appuyer ce plan, dont l'objectif général est de faire en sorte que les cinq pays d'Asie centrale (Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan et Turkménistan) adoptent progressivement les bonnes pratiques européennes et internationales en matière de politiques relatives aux drogues, afin de contribuer à la réduction des problèmes connexes. Le plan s'adresse aux responsables politiques, aux experts de la lutte antidrogue, au personnel des établissements pénitentiaires et hospitaliers et au grand public.

751. En novembre 2017, les Gouvernements du Bélarus et de la Géorgie ont signé un mémorandum d'accord sur la mise en place d'un mécanisme d'échange d'informations destiné à prévenir le trafic et les mouvements illicites de stupéfiants et de substances psychotropes.

752. Un atelier sur les équipes communes d'enquête et les livraisons surveillées s'est tenu à Tbilissi du 26 février au 2 mars 2018. Des représentants des services de détection et de répression, des autorités douanières et des ministères publics de l'Afghanistan, de l'Arménie, de l'Azerbaïdjan, de la Bulgarie, de la Géorgie, du Kazakhstan, du Kirghizistan, de la République de Moldova, de la Roumanie, du Pakistan et de l'Ukraine ont fait part de leurs expériences respectives en matière de lutte contre le trafic de drogues et ont discuté des mesures susceptibles de renforcer à l'avenir leur coopération dans le domaine de la lutte contre les drogues.

753. En juin 2018, la Bulgarie a accueilli la vingtième réunion de haut niveau du Mécanisme de coordination et de coopération en matière de drogues entre l'Union européenne et la CELAC. Au cours des débats, une attention particulière a été accordée aux mesures conjointes visant à faire échec au trafic de drogues sur le darknet. Les discussions ont également porté sur l'élaboration et la mise en œuvre de programmes destinés à réduire la demande de drogues illicites.

3. Législation, politique et action à l'échelle nationale

754. Au cours de la période considérée, l'EMCDDA a produit plusieurs publications, rapports techniques, enquêtes et aperçus couvrant un large éventail de

questions relatives à la lutte antidrogue, dont un guide européen sur les réponses à apporter aux problèmes de drogue, un rapport sur les mesures européennes de prévention systémique visant à limiter les pratiques de consommation de substances malsaines et dangereuses, une analyse de la situation européenne en matière d'homicides liés aux drogues, un document d'information sur le cannabis au volant et un rapport sur la menace croissante que les drogues et le darknet représentent pour la santé et la sécurité.

755. En octobre 2017, l'EMCDDA a publié un rapport sur les récentes évolutions des stratégies nationales relatives aux drogues en Europe. Préparé en consultation avec des experts sur la base d'une analyse des politiques nationales et des travaux scientifiques disponibles, ce rapport présente un aperçu des dernières nouveautés concernant les principaux outils de gestion des politiques nationales en matière de drogue, notamment les stratégies, les mécanismes de coordination et les évaluations. Il révèle, entre autres choses, une évolution progressive des stratégies nationales, dont la portée s'élargit pour viser non plus seulement les substances placées sous contrôle mais aussi d'autres substances et, dans une moindre mesure, d'autres formes de dépendance.

756. Le 15 novembre 2017, les institutions compétentes de l'Union européenne ont adopté une législation qui, tout en maintenant le principe d'une réaction en trois étapes (alerte précoce, évaluation des risques et mesures de contrôle) face aux nouvelles substances psychoactives, permettait de renforcer considérablement les dispositifs en place grâce à la simplification et à l'accélération des procédures de collecte de données et d'évaluation. En vertu de la nouvelle législation, les autorités nationales disposeront d'un délai de six mois, à compter de l'entrée en vigueur de la décision correspondante du Conseil de l'Union européenne et du Parlement européen, pour placer une substance sous contrôle sur leur territoire. Cette législation sera applicable à partir du 23 novembre 2018.

757. En 2017, l'Estonie a ajouté au tableau I de sa liste nationale des stupéfiants et substances psychotropes les 11 nouvelles substances psychoactives suivantes : méclonazépam ; nifoxipam ; éphénidine ; 1-naphthalényl (1-pentyl-1H-indazol-3-yl)-méthanone ; 4-fluoroéthylphénidate ; métizolam ; diéthylamide de l'acide 1 propionyl-lysergique ; diméthylamylamine ; CUMYL-4CN-BINACA ; diéthylamide de 6-éthyl-6-nor-acide lysergique (ETH-LAD) ; et 4 fluorométhylphénidate (4F-MPH).

758. En décembre 2017, le Monténégro a adopté une nouvelle stratégie nationale pour l'évaluation de la menace que représentait la grande criminalité organisée. Les six

domaines prioritaires suivants y ont été recensés pour la période 2018-2019 : terrorisme et extrémisme religieux ; trafic de drogues ; migration illégale ; infractions graves découlant de conflits entre groupes criminels organisés ; prêts non réglementés à des taux d'intérêt élevés ; et grande corruption.

759. En avril 2018, le Gouvernement de la Fédération de Russie a adopté une résolution imposant un renforcement des contrôles sur le mouvement des stupéfiants, des substances psychotropes et de leurs précurseurs, afin d'aligner les dispositions réglementaires sur la législation internationale applicable. L'objectif était notamment d'exercer des contrôles plus rigoureux sur la circulation du précurseur connu sous le nom de phényl-1 nitropropène-2, et de transférer le diphenylacétonitrile du tableau III au tableau II du catalogue IV de la liste des précurseurs placés sous contrôle dans le pays.

760. En mai 2018, le Conseil de l'Union européenne a décidé de placer sous contrôle, dans les 28 États membres, deux nouveaux cannabinoïdes de synthèse : ADB-CHMINACA et CUMYL-4CN-BINACA. Ces substances étaient disponibles sur le marché des drogues européen depuis au moins 2014 et 2015, respectivement.

761. En mars 2018, le Conseil « Justice et affaires intérieures » a fait siennes les conclusions du Conseil de l'Union européenne sur les solutions de remplacement à l'imposition de sanctions coercitives pour les délinquants consommateurs de drogues, en vue de prévenir la criminalité, de réduire la récidive, d'accroître l'efficacité du système de justice pénale et de limiter les risques sociaux. Les mesures de remplacement envisagées incluaient des mesures éducatives, la suspension des enquêtes ou des poursuites, le sursis assorti d'une obligation de traitement, la réadaptation et la guérison, la postcure et la réinsertion sociale.

762. En 2017, la loi allemande sur le cannabis médical, qui réglemente l'importation, la production intérieure et la prescription de produits pharmaceutiques à base de cannabis, y compris d'herbe de cannabis, est entrée en vigueur. Aux Pays-Bas, où les nouvelles substances psychoactives sont réglementées en vertu de modifications apportées aux tableaux de la loi relative à l'opium, la 4-fluoroamphétamine (4-FA) a été inscrite en 2017 sur la liste I, car des décès associés à son usage avaient été signalés. Par sa décision 61/12 du 14 mars 2018, la Commission des stupéfiants a inscrit cette substance au Tableau II de la Convention de 1971. En octobre 2017, le Gouvernement luxembourgeois a modifié la réglementation relative au contrôle des drogues en ajoutant plusieurs substances psychoactives aux listes des stupéfiants et substances

psychotropes placés sous contrôle. Il a par ailleurs adopté, en 2018, un projet de loi autorisant l'usage médical du cannabis. En 2017, une nouvelle législation permettant le contrôle des cannabinoïdes de synthèse est entrée en vigueur en France. En Tchéquie, 60 nouvelles substances psychoactives ont été ajoutées à la liste des substances placées sous contrôle national. En 2018, 43 nouvelles substances psychoactives ont été ajoutées aux listes des substances soumises à contrôle en Suède.

763. En Belgique, l'arrêté royal réglementant les substances qui est entré en vigueur le 26 septembre 2017 a rendu possible l'établissement d'une classification générique des substances placées sous contrôle. Cet arrêté a, entre autres choses, instauré une dérogation concernant l'exportation de substances psychotropes en cas d'urgence humanitaire : aucune autorisation n'est exigée dans ces circonstances, à condition qu'une notification a posteriori soit adressée à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé.

764. En Europe, un certain nombre de pays procèdent, pour évaluer l'efficacité de leur politique et de leur stratégie en matière de drogues, à un suivi continu de différents indicateurs et à des travaux de recherche spécifiques. En 2017, la Croatie a procédé à une évaluation de sa Stratégie nationale de lutte contre l'abus de stupéfiants pour la période 2012-2017. Les résultats ont aidé le Gouvernement à élaborer une nouvelle stratégie pour la période postérieure à 2017.

765. En 2017, l'Irlande a lancé sa stratégie nationale de lutte contre la drogue, intitulée « Réduire les risques, faciliter le rétablissement : priorité à la santé face à la consommation de drogues et d'alcool en Irlande, 2017-2025 ». Les objectifs sont notamment de promouvoir et préserver la santé et le bien-être, de réduire au minimum les dommages causés par l'abus de substances, de favoriser la réadaptation et la guérison, de restreindre l'accès aux drogues illicites et d'élaborer des politiques et des mesures complètes fondées sur des données factuelles.

766. La stratégie 2017 de lutte contre la drogue au Royaume-Uni, lancée en juillet 2017, vise à réduire l'usage de drogues illicites ou dangereuses et à accroître les taux de guérison chez les toxicomanes. En 2018, le Gouvernement britannique a annoncé qu'il allait examiner la place du cannabis dans son système de contrôle. Il entend étudier l'utilité médicinale et thérapeutique du cannabis et des produits de santé qui en sont tirés, afin de réaliser une évaluation qui tienne compte à la fois des risques et des besoins en matière de santé publique. L'examen ne portera pas sur la classification du cannabis

en tant que drogue de catégorie B, ni sur les sanctions encourues pour des infractions qui y seraient liées.

767. Aux Pays-Bas, le cannabis est vendu librement dans plus de 500 établissements appelés « coffee shops », qui sont implantés dans environ un quart des 380 municipalités du pays. Si la vente de cannabis par les « coffee shops » est tolérée sous certaines conditions, l'approvisionnement de ces établissements en cannabis n'est pas permis, ce qui a entraîné l'apparition d'un marché illicite consacré à la production et à la distribution en gros de cette substance. En octobre 2017, le Gouvernement a déclaré qu'il comptait autoriser à titre expérimental, dans une dizaine de municipalités maximum, l'approvisionnement légal des « coffee shops » en cannabis. En mars 2018, le Ministère de la justice et de la sécurité et le Ministère de la santé, du bien-être et des sports ont fourni au Parlement national des informations détaillées sur cette expérience, pour laquelle il faudra, entre autres choses, modifier la législation relative au contrôle des drogues, désigner les municipalités et producteurs de cannabis qui y participeront, et créer un consortium de recherche qui facilitera, sur une période de quatre ans, la production de cannabis et l'approvisionnement des « coffee shops ». À l'issue de l'expérience, la réglementation actuelle relative au contrôle du cannabis sera rétablie. Les autorités estiment que l'expérience permettra d'évaluer, dans les municipalités concernées, les conséquences que l'approvisionnement des « coffee shops » en cannabis pourrait avoir sur la santé publique, la criminalité et la sécurité publique.

768. L'OICS rappelle que la Convention de 1961 telle que modifiée dispose, à son article 4, que les Parties doivent prendre les mesures législatives et administratives qui pourront être nécessaires pour donner effet aux dispositions de cette convention et les exécuter sur leur propre territoire, et limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

769. Le cannabis demeure la drogue dont l'usage est le plus répandu en Europe. Il représente la plus grande part (38 %) du marché de détail des drogues illicites de l'Union européenne, dont la valeur était estimée à 24 milliards d'euros en 2013. L'herbe de cannabis est à la fois cultivée sur le territoire européen, principalement en intérieur, et

introduite clandestinement depuis des pays tiers. La résine de cannabis fait surtout l'objet d'un trafic depuis le Maroc, mais elle est de plus en plus produite en Europe même.

770. En 2016, 763 000 saisies de produits du cannabis ont été signalées dans l'Union européenne, dont 420 000 saisies d'herbe, 317 000 de résine et 22 000 de pieds de cannabis. L'Espagne, principal point d'entrée de la résine produite au Maroc, en a encore saisi des quantités qui représentent l'essentiel de la résine saisie dans l'Union européenne en 2016. Les pays européens ci-après ont déclaré avoir saisi plus d'une tonne de résine en 2017 : Espagne (334,9 tonnes), France (57,4 tonnes), Italie (18,7 tonnes), Portugal (14,8 tonnes), Grèce (6,3 tonnes), Royaume-Uni (6,3 tonnes), Suède (3,2 tonnes), Lituanie (2,1 tonnes), Norvège (2 tonnes), Pologne (1,2 tonne) et Fédération de Russie (1,1 tonne). Au moment de la rédaction du présent rapport, on ne disposait pas encore de données relatives aux saisies réalisées en 2017 par certains pays habitués à enregistrer des saisies supérieures à 1 tonne, en particulier le Danemark et les Pays-Bas.

771. Des saisies de pieds de cannabis peuvent indiquer que la plante est cultivée dans le pays. En 2017, la saisie et l'éradication de pieds cultivés illicitement, en extérieur ou en intérieur, ont été signalées dans la plupart des pays de la région, dont plusieurs États membres de l'Union européenne ainsi que l'Albanie, l'Andorre, la Bosnie Herzégovine, la Fédération de Russie, le Monténégro et l'Ukraine.

772. Au cours de l'année couverte par le présent rapport, la Slovaquie a observé une hausse de 40 % de la culture du cannabis, aussi bien en extérieur qu'en intérieur, à des fins de consommation intérieure et de trafic vers l'étranger. En Suède, la culture illicite a sensiblement baissé depuis le niveau record de 2014. Cette évolution peut s'expliquer par les efforts que les services de détection et de répression déploient, mais aussi par l'augmentation du trafic de produits du cannabis achetés à l'étranger via Internet.

773. Le Monténégro est devenu un point d'entrée et de transit pour les drogues acheminées clandestinement vers les marchés d'Europe occidentale. Bien que le marché intérieur soit modeste, une légère hausse de l'usage de cannabis a été observée dans le pays en 2017, alimentée par le trafic en provenance d'Albanie (ce pays frontalier est un important producteur de cannabis en Europe orientale) ainsi que par une production locale à petite échelle. En 2017, les saisies de cannabis réalisées dans le pays ont atteint un nouveau record, avec un volume total de 2,65 tonnes. Elles portaient principalement sur de l'herbe de cannabis d'origine albanaise.

774. Au Bélarus, le volume total des stupéfiants et des substances psychotropes saisis par les autorités douanières en 2017 était 60 fois supérieur à celui de 2016, selon le Président de la Commission nationale des douanes.

775. La puissance de l'herbe et de la résine de cannabis disponibles dans les pays de l'Union européenne s'est beaucoup accrue depuis 2006. Si la teneur en THC de l'herbe de cannabis s'est stabilisée autour de 9 % à 12 % à partir de 2013 environ, celle de la résine a continué d'augmenter et atteignait entre 14 % et 21 % en 2016. Cette année-là, le prix au marché noir de ces deux drogues était presque le même : de 8 à 12 euros et de 9 à 13 euros le gramme, respectivement.

776. En raison de l'importante disponibilité de l'héroïne, acheminée principalement depuis l'Afghanistan, la fabrication illicite d'opioïdes en Europe ne concernait jusqu'à récemment que des produits à base de pavot à opium fabriqués de manière artisanale dans certains pays d'Europe orientale. La détection ces dernières années de plusieurs laboratoires transformant de la morphine en héroïne en Espagne, aux Pays Bas et en Tchéquie indique que de l'héroïne est désormais fabriquée en Europe. La quantité totale d'héroïne saisie dans l'Union européenne était de 4,3 tonnes en 2016 et de 4,5 tonnes en 2015. En 2017, des saisies excédant 100 kg ont été signalées par le Royaume-Uni (845 kg), la Bulgarie (698 kg), l'Italie (610 kg), l'Espagne (524 kg), la Grèce (359 kg), l'Allemagne (298 kg) et l'Ukraine (110 kg). La Bulgarie a également fait savoir qu'elle avait saisi d'importantes quantités de morphine (221 kg). D'après les autorités portugaises, il se pourrait que le Mozambique soit devenu un nouveau point de transit de l'héroïne acheminée dans le pays.

777. Les autres opioïdes disponibles sur le marché illégal européen incluent l'opium, la morphine à usage médical, la méthadone, la buprénorphine, le tramadol, le fentanyl et des substances apparentées à celui-ci. Il se peut que certains de ces opioïdes soient détournés depuis des sources pharmaceutiques légitimes, et que d'autres soient fabriqués illégalement. En 2017, l'Estonie, la Finlande, la Norvège, le Portugal, la Roumanie, la Slovaquie et la Suède, entre autres, ont signalé avoir saisi ces deux types de substances (détournées et fabriquées illicitement).

778. Selon l'EMCDDA, il est possible que l'augmentation de la fabrication de cocaïne en Amérique du Sud ait eu des répercussions sur le marché de l'Union européenne. Si les prix sont restés stables dans les pays de l'Union, le degré de pureté de cette drogue n'a jamais été aussi élevé depuis plus de dix ans ; la disponibilité et l'usage accrus de la cocaïne sous forme de « crack » sont un autre motif

de préoccupation. L'analyse des eaux usées montre que la consommation de cocaïne a augmenté dans certaines parties de l'Europe au cours de la période 2011-2017, en particulier en 2016 et en 2017.

779. La cocaïne est acheminée en Europe par différents moyens, notamment par vols de passagers, fret aérien, envois postaux, aéronefs privés, yachts et conteneurs maritimes. Les saisies de cocaïne enregistrées dans l'Union européenne en 2016 portaient sur un volume total de 70,9 tonnes. Étant donné que la Belgique (30 tonnes) est passée devant l'Espagne (15,6 tonnes) pour devenir le pays de l'Union ayant saisi la plus grande quantité de cocaïne en 2016, il est possible que le trafic traversant la péninsule ibérique ait légèrement décliné au profit des ports d'autres pays européens. En 2017, des saisies de chlorhydrate de cocaïne d'un volume égal ou supérieur à une tonne ont été signalées par la Belgique (44,8 tonnes), l'Espagne (41 tonnes), la France (17,5 tonnes), l'Allemagne (8,2 tonnes), le Royaume-Uni (5,7 tonnes), l'Italie (4,1 tonnes) et le Portugal (2,7 tonnes). Il convient toutefois de noter que pour plusieurs pays européens, dont les Pays-Bas, les données relatives aux saisies de 2017 n'étaient pas disponibles au moment de la rédaction du présent rapport.

b) Substances psychotropes

780. L'amphétamine et la méthamphétamine font partie des stimulants de synthèse fabriqués illicitement dans l'Union européenne pour alimenter le marché local, bien qu'une partie de l'amphétamine produite soit aussi destinée aux marchés du Moyen-Orient, de l'Asie de l'Est et du Sud-Est et de l'Océanie. La fabrication d'amphétamine est le fait principalement de la Belgique, des Pays-Bas et de la Pologne, et dans une moindre mesure de l'Allemagne et des pays baltes. En 2016, les saisies d'amphétamine enregistrées par les États membres de l'Union européenne s'élevaient à 5,7 tonnes. Globalement, la quantité saisie dans l'Union est stable depuis 2010, oscillant autour de 5 à 6 tonnes par an. Parmi les pays européens ayant signalé des saisies supérieures à 100 kg en 2017 figuraient l'Allemagne (1 669 kg), le Royaume-Uni (1 356 kg), la Suède (892 kg), la Pologne (582 kg), la France (439 kg), la Norvège (427 kg), la Bulgarie (400 kg), la Fédération de Russie (393 kg), la Finlande (203 kg) et la Belgique (128 kg).

781. Bien que la disponibilité de la méthamphétamine se soit accrue ces dix dernières années au sein de l'Union européenne, elle reste nettement inférieure à celle de l'amphétamine. Dans la région, l'essentiel de la fabrication illécite de méthamphétamine a lieu en Tchéquie et, dans une

certaine mesure, dans les régions frontalières des pays voisins. En 2016, sur les 291 laboratoires clandestins de méthamphétamine dont le démantèlement avait été signalé dans l'Union européenne, 261 se trouvaient en Tchéquie. Le principal précurseur chimique utilisé dans ces laboratoires était la pseudoéphédrine, extraite de produits médicaux acheminés principalement depuis la Pologne ou à travers son territoire. La fabrication de méthamphétamine était le fait de petits laboratoires pour l'essentiel, mais une fabrication à grande échelle visant à approvisionner d'autres pays a également été signalée dans la région. En 2016, les saisies de cette substance enregistrées dans l'Union européenne s'élevaient à 0,5 tonne. En 2017, des saisies supérieures à 50 kg ont été signalées par la Fédération de Russie (1 131 kg), la France (123 kg), l'Allemagne (114 kg), la Tchéquie (93 kg), la Norvège (76 kg), l'Italie (57 kg), la Finlande (56 kg) et la Slovaquie (51 kg).

782. En Tchéquie, la fabrication illicite de méthamphétamine est restée stable et 264 laboratoires s'y consacrant ont été détectés en 2017. Parmi eux, 19 étaient considérés comme des laboratoires de moyenne ou grande envergure, capables de produire entre 0,5 et 50 kg de drogues au cours d'un cycle de fabrication normal. En 2017, les autorités slovaques ont démantelé au total 11 laboratoires de fabrication de méthamphétamine : huit étaient de petits laboratoires de fortune, dans lesquels la drogue était produite généralement à partir de préparations pharmaceutiques contenant de la pseudoéphédrine, et les trois autres étaient des laboratoires de moyenne ou grande envergure, capables de produire jusqu'à 10 kg de drogue par cycle de fabrication. Toujours en 2017, cinq laboratoires de fabrication illicite de méthamphétamine ont été démantelés en Pologne, deux en Allemagne et un en Espagne. Un laboratoire clandestin dans lequel de la méthamphétamine était produite à partir de phényl-1 propanone-2 a aussi été démantelé en Lituanie.

783. L'apparente résurgence qu'a récemment connue le marché illicite de l'« ecstasy » au sein de l'Union européenne s'est caractérisée par un nombre croissant de sites de production, une augmentation des saisies et une teneur accrue des comprimés en MDMA, leur principe actif. En 2016, les États membres de l'Union ont fait état de 24 000 saisies de MDMA, portant sur 295 kg de poudre et 5,3 millions de comprimés. Par ailleurs, l'Australie a signalé la saisie de 1,2 tonne de MDMA en provenance d'Europe. En 2016, 11 laboratoires de fabrication illicite de MDMA ont été démantelés dans l'Union européenne (10 aux Pays-Bas et 1 en Belgique) : c'est plus de deux fois plus qu'en 2015. En 2017, trois laboratoires illicites fabriquant cette substance ont été détectés en Suède, un en Belgique et un autre en Pologne.

784. En 2017, plusieurs pays européens ont signalé des saisies de drogues de synthèse n'entrant pas dans la catégorie des stimulants de type amphétamine : LSD pour l'Estonie, la Lituanie, le Luxembourg, le Royaume-Uni et la Slovaquie, et GHB pour l'Estonie, le Luxembourg et la Norvège, entre autres. D'après l'EMCDDA, le nombre de saisies de LSD (environ 1 800) a presque doublé au sein de l'Union européenne au cours de la période 2010-2016, même si les quantités saisies étaient variables.

785. Selon les chiffres fournis par l'Académie néerlandaise de police dans l'étude qu'elle a publiée en 2018 sous le titre *The Netherlands and Synthetic Drugs: An Inconvenient Truth*, les recettes générées aux Pays-Bas par le marché illicite des drogues de synthèse s'élevaient au moins à 18,9 milliards d'euros en 2017. Cette estimation ne tient pas compte des revenus tirés des amphétamines et de la MDMA fabriquées à l'étranger par des ressortissants néerlandais, ni des revenus issus de la production de drogues n'appartenant pas à la catégorie des drogues de synthèse.

c) Précurseurs

786. Depuis plusieurs années, les pays d'Europe ne cessent de saisir des substances utilisées dans la fabrication illicite de drogues de synthèse, en particulier d'amphétamine, de méthamphétamine et de MDMA, dans la région. Parmi ces substances, dont certaines sont placées sous contrôle international et d'autres non, figurent des dérivés de l'acide glycidique de 3,4-MDP-2 et de 3,4-MDP-2-P qui peuvent servir à la fabrication illicite de MDMA et d'éphédrines ; la phényl-1 propanone-2 (P-2-P), ainsi que des dérivés de l'acide méthylglycidique de cette substance ; l'APAAN et l'APAA, qui peuvent servir à la fabrication illicite d'amphétamines. En 2017, l'Albanie a par exemple signalé la saisie d'une quantité importante d'APAAN (1,3 tonne).

787. Depuis 2016, les trafiquants à la recherche de nouvelles sources d'anhydride acétique s'intéressent de plus en plus aux pays de l'Union européenne. Les tentatives de détournement se sont poursuivies jusque vers le milieu de l'année 2017, moment à partir duquel elles ont commencé à se faire plus rares, sans toutefois disparaître complètement. En revanche, le trafic d'anhydride acétique préalablement détourné s'est poursuivi tout au long de 2017 et de 2018, comme en atteste le nombre de saisies d'anhydride acétique de provenance probablement européenne réalisées dans la région ou ailleurs. Il semble que le détournement et le trafic de cette substance depuis la région aient pu être facilités par le fait que les États membres de l'Union européenne ont suivi des approches

différentes dans l'application de certaines dispositions de la législation européenne relative au contrôle des précurseurs.

788. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2018 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

789. Les nouvelles substances psychoactives, en particulier les opioïdes et cannabinoïdes de synthèse très puissants, ont continué de causer des problèmes de santé publique en Europe.

790. En 2017, 51 nouvelles substances psychoactives ont été détectées pour la première fois sur le marché européen, soit environ une par semaine. C'est moins que les cinq années précédentes, en particulier 2014 et 2015, au cours desquelles une centaine de nouvelles substances avaient été détectées annuellement. Les raisons de cette diminution ne sont pas claires, mais il se peut que les efforts visant à placer les nouvelles substances psychoactives sous contrôle international et national aient joué un rôle, tout comme certaines mesures prises par le Gouvernement chinois, en particulier les opérations de détection et de répression menées contre des laboratoires fabriquant ce type de substances en Chine.

791. Parmi les nouvelles substances psychoactives surveillées par l'EMCDDA, le groupe le plus important restait celui des cannabinoïdes de synthèse : en 2017, 10 nouveaux produits de ce type ont été signalés à cet organisme. Les cannabinoïdes de synthèse étaient aussi les nouvelles substances psychoactives le plus fréquemment saisies : avec 32 000 saisies, ils représentaient 45 % des 71 000 saisies enregistrées en 2016 par la Norvège, la Turquie et l'Union européenne réunies. Ces cannabinoïdes étaient acheminés vers l'Europe depuis l'extérieur, avant d'être mélangés à des matières végétales séchées et d'être conditionnés dans des centres de traitement de la région. Les cinq cannabinoïdes de synthèse les plus fréquemment saisis en 2016 étaient les suivants : MDMB-CHMICA, 5F-AKB-48, AB-CHMINACA, UR-144 et AMB-FUBINACA ; à l'exception du dernier cité, tous ont été inscrits au Tableau II de la Convention de 1971 par la Commission des stupéfiants, en mars 2017 ou en mars 2018.

792. Le deuxième groupe, en importance, de nouvelles substances psychoactives surveillées par l'EMCDDA était celui des cathinones de synthèse. En 2017, 12 substances de ce type ont été détectées pour la première fois, ce qui portait à 130 le nombre total de cathinones de synthèse identifiées sur le marché européen. Avec plus de 23 000 saisies, celles-ci représentaient 33 % de l'ensemble des saisies de nouvelles substances psychoactives réalisées en 2016, soit légèrement moins que l'année précédente. Les cinq cathinones de synthèse les plus fréquemment saisies en 2016 étaient les suivantes : α -pyrrolidinovalérophénone (α -PVP), 4-CMC, 3-CMC, 4 méthyl-*N,N*-diméthylcathinone et 3-MMC ; la première de ces substances a été placée sous contrôle international au titre du Tableau II de la Convention de 1971 au mois de mars 2016.

793. En 2017, 13 nouveaux opioïdes de synthèse, dont 10 dérivés du fentanyl, ont été détectés sur le marché européen des drogues illicites. Les nouveaux dérivés du fentanyl ne jouent pas actuellement un rôle majeur sur ce marché, mais la forte puissance et la grande disponibilité de ces produits sous différentes formes (notamment en pulvérisateur nasal, ou mélangés à d'autres drogues telles que l'héroïne, la cocaïne ou des médicaments de contrefaçon) posent un risque grave pour la santé non seulement des usagers, mais aussi du personnel de santé et des agents de détection et de répression.

794. En 2016, le nombre de saisies de nouveaux opioïdes de synthèse a triplé par rapport à 2015, et ces opioïdes représentaient 2,3 % de l'ensemble des nouvelles substances psychoactives saisies au cours de l'année. Sur les quelque 1 600 saisies de nouveaux opioïdes de synthèse réalisées en 2016, les trois quarts environ concernaient des dérivés du fentanyl.

795. Depuis 2015, 14 nouvelles benzodiazépines ont été signalées au moyen du système d'alerte précoce de l'Union européenne. La disponibilité croissante des benzodiazépines, aussi bien nouvelles que traditionnelles, sur le marché des drogues illicites de certains pays d'Europe est préoccupante en raison des liens possibles entre leur consommation et des cas de décès par surdose d'opioïdes.

796. À la fin de 2017, l'EMCDDA surveillait 23 nouvelles benzodiazépines, dont trois avaient été détectées pour la première fois en Europe au cours de l'année. Si le nombre de saisies de benzodiazépines a diminué en 2016 par rapport à 2015, la quantité saisie a sensiblement augmenté. Les autres nouvelles substances psychoactives saisies en 2016 incluaient des arylcyclohexylamines, des phénéthylamines, des tryptamines, des pipéridines, des pyrrolidines et des arylalkylamines.

797. Les informations faisant état d'une fabrication accrue de nouvelles substances psychoactives en Europe sont corroborées par la découverte en Suède, en 2017, de laboratoires consacrés à la fabrication ou à la transformation du flunitrazolam, un dérivé de type benzodiazépine non placé sous contrôle international, et du cyclopropylfentanyl, un analgésique opioïde qui n'est pas non plus placé sous contrôle international.

5. Abus et traitement

798. Au sein de l'Union européenne, on estime que plus de 92 millions de personnes, soit plus d'un quart de la population âgée de 15 à 64 ans, ont pris des drogues illicites au moins une fois dans leur vie. La prévalence de l'usage de drogues dans l'Union est plus élevée chez les hommes (56,0 millions de personnes) que chez les femmes (36,3 millions). En Europe, cet usage englobe une grande variété de substances, et la polyconsommation est courante. Sur le plan individuel, les pratiques vont de l'usage expérimental à des formes de consommation plus régulières et plus nocives.

799. Le rapport de l'EMCDDA intitulé « Preventing overdose deaths in Europe », publié en 2017 dans la série « Perspectives on Drugs », indique qu'en 2016, au moins 9 000 personnes sont mortes en Norvège, en Turquie et dans les pays de l'Union européenne à la suite de surdoses. Certaines données montrent que les interventions axées sur l'éducation et la formation des usagers entre eux ainsi que des membres de leur famille, conjuguées à des opérations de distribution de naloxone que les toxicomanes gardent chez eux, peuvent contribuer à réduire les taux de décès liés aux surdoses.

800. La prévalence de l'usage de cannabis dans l'Union européenne est environ cinq fois supérieure à celle observée pour d'autres substances : quelque 87,6 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans, soit 26,3 % des représentants de ce groupe d'âge, ont essayé le cannabis dans leur vie. On estime qu'en Europe, environ 1 % des adultes font usage de cannabis de façon quotidienne ou quasi quotidienne (20 jours ou plus au cours du mois écoulé). Les trois quarts environ des usagers sont des hommes âgés de 35 à 64 ans. L'enquête de l'EMCDDA la plus récente indique que, chez les 15-34 ans, l'usage de cannabis au cours de l'année écoulée est stable ou en hausse.

801. L'héroïne reste l'opioïde illicite le plus consommé en Europe. Les autres opioïdes faisant l'objet d'abus dans la région incluent la méthadone, la buprénorphine, le fentanyl, la codéine, la morphine, le tramadol et

l'oxycodone. Au sein de l'Union européenne, 80 % des personnes entamant pour la première fois un traitement pour des problèmes liés avant tout à l'abus d'opioïdes citaient comme principale drogue consommée l'héroïne ; les autres mentionnaient la méthadone (8%), la buprénorphine (5%), le fentanyl (0,3%) et d'autres opioïdes (environ 7%). Dans l'Union européenne, l'âge moyen de la première consommation d'héroïne est de 23 ans, et l'âge moyen des usagers d'héroïne sollicitant pour la première fois un traitement de la dépendance est de 34 ans.

802. On estime que dans les États membres de l'Union européenne, environ 5,1% des personnes âgées de 15 à 64 ans ont essayé la cocaïne dans leur vie. Les pays ayant enregistré les plus forts taux de prévalence de l'usage de cocaïne au cours de l'année écoulée chez les jeunes adultes étaient le Royaume-Uni (4,0%), le Danemark (3,9%), les Pays-Bas (3,7%), l'Espagne (3,0%) et l'Irlande (2,9%). En 2017, une hausse de la consommation de cocaïne a été signalée par l'Albanie, la Croatie, la Lituanie, la Slovaquie et la Suisse.

803. Les données disponibles semblent indiquer que depuis 2000 environ, l'usage d'amphétamines est plus ou moins stable dans les pays européens. On estime qu'au sein de l'Union européenne, 11,9 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans, soit 3,6% des représentants de ce groupe d'âge, ont pris des amphétamines au moins une fois dans leur vie. En 2017, la Bulgarie, l'Italie et le Royaume-Uni ont signalé un recul de l'usage d'amphétamine ; celui-ci a augmenté en Norvège.

804. L'usage de méthamphétamine, qui est globalement faible en Europe et traditionnellement concentré en Slovaquie et en Tchéquie, a désormais gagné certaines régions d'Allemagne frontalières de la Tchéquie, ainsi que Chypre, l'Espagne et différents pays d'Europe du Nord, notamment la Finlande et la Suède.

805. Parmi les usagers de drogues qui, dans l'Union européenne, ont commencé à suivre un traitement spécialisé en 2016, environ 35 000 ont indiqué qu'ils consommaient principalement des amphétamines ; quelque 15 000 d'entre eux ne s'étaient jamais fait traiter auparavant. En Allemagne, en Finlande, en Lettonie et en Pologne, les personnes consommant principalement des amphétamines représentaient plus de 15% de l'ensemble des patients qui entamaient un traitement pour la première fois. Sur les 9 200 usagers de drogues qui accédaient à un traitement spécialisé dans l'Union européenne en mentionnant la méthamphétamine comme principale drogue consommée, près de 90% se trouvaient en Slovaquie ou en Tchéquie.

806. L'âge moyen de la première prise d'amphétamines parmi les usagers de drogues de l'Union européenne est de 20 ans ; celui des usagers d'amphétamines entamant pour la première fois un traitement destiné à soigner leur dépendance est de 29 ans. C'est dans les pays du nord de l'Europe que les problèmes liés à l'usage d'amphétamine sur le long terme, de façon chronique et par injection sont les plus évidents, tandis que les problèmes associés à la méthamphétamine sont particulièrement visibles en Slovaquie et en Tchéquie.

807. Jusqu'à récemment, la prévalence de l'usage d'« ecstasy » diminuait par rapport aux sommets qu'elle avait atteints dans de nombreux pays lors de la première moitié des années 2000. On estime qu'au sein de l'Union européenne, 4,1 % des personnes âgées de 15 à 64 ans (soit 13,5 millions de personnes) ont essayé l'« ecstasy » dans leur vie. La consommation de cette drogue est particulièrement élevée chez les personnes âgées de 15 à 34 ans : environ 2,2 millions d'entre elles (soit 1,8% de ce groupe d'âge) en ont fait usage au cours de l'année écoulée. Pour ce même groupe d'âge, les taux de prévalence de l'usage d'« ecstasy » au cours de l'année écoulée allaient de 0,2% au Portugal et en Roumanie à 7,4% aux Pays-Bas. Il est intéressant de noter que cet usage n'est que rarement cité comme motif d'accès à un traitement spécialisé.

808. Si les données relatives à la disponibilité des nouvelles substances psychoactives au sein de l'Union européenne s'améliorent progressivement, il reste difficile d'évaluer la demande dont ces substances font l'objet dans la région. Depuis 2011, 13 pays européens communiquent à l'EMCDDA des estimations nationales concernant l'usage de nouvelles substances psychoactives ; cependant, la diversité des méthodes d'enquête et des questions posées limitent les possibilités de comparaison entre les résultats.

809. Dans un rapport de mars 2018 consacré aux usagers et aux marchés de substances psychoactives, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) a indiqué qu'au cours de la période 2016-2017, l'usage habituel de nouvelles substances psychoactives était circonscrit à des groupes de population précis, notamment les lycéens âgés de 15 à 17 ans et les adultes consommant régulièrement du cannabis. D'après ce rapport, l'usage de nouvelles substances psychoactives incluait aussi l'inhalation de cannabinoïdes de synthèse, présentés sous le nom d'« e-liquide ». En France, les usagers de nouvelles substances psychoactives considéraient que l'achat en ligne était un gage de qualité du produit, et cette impression pouvait les inciter à poursuivre leur consommation.

810. Bien que l'usage de nouvelles substances psychoactives soit globalement faible au sein de l'Union européenne, celui qui est le fait d'usagers à haut risque est particulièrement préoccupant. Un certain nombre de pays ont signalé la consommation de cannabinoïdes synthétiques à fumer dans certains groupes marginalisés, tels que les sans-abri et les détenus. Ainsi, selon une enquête menée en 2016 dans des prisons du Royaume-Uni, 33 % des 625 détenus pris en compte déclaraient avoir consommé des cannabinoïdes de synthèse (« Spice ») au cours du mois écoulé, tandis que 14 % mentionnaient le cannabis. L'usage de nouvelles substances psychoactives ne concerne toutefois pas une proportion importante des toxicomanes suivant un traitement en Europe.

811. Selon le bulletin statistique publié en août 2018 par l'Office for National Statistics du Royaume-Uni, 61 décès survenus en 2017 étaient liés à un empoisonnement causé par de nouvelles substances psychoactives en Angleterre et au pays de Galles ; c'est nettement moins que les 123 décès enregistrés en 2016. Cette diminution fait suite à l'approbation par le Gouvernement britannique de la loi de 2016 sur les substances psychoactives, qui a instauré une interdiction générale de l'importation, de la production et de la distribution de la plupart des substances psychoactives qui n'étaient pas encore visées par la législation.

812. La prévalence de l'usage de LSD et de champignons hallucinogènes (contenant de la psilocybine) est globalement faible et stable en Europe depuis de nombreuses années. En 2017, la Croatie, la Grèce, la Norvège, la Lituanie et le Portugal, notamment, ont signalé l'abus de ces produits.

813. Au sein de l'Union européenne, l'usage de drogues par injection est essentiellement associé aux opioïdes, bien que quelques pays aient aussi observé des cas d'injection de stimulants tels qu'amphétamines ou cocaïne. Depuis 2011, l'injection d'héroïne a été signalée par 13 des 16 pays qui fournissaient des estimations de l'usage de drogues par injection. Parmi les personnes qui se soumettaient pour la première fois en 2016 à un traitement spécialisé et qui consommaient en premier lieu de l'héroïne, 27 % ont déclaré que l'injection était le principal mode d'administration auquel ils recouraient pour cette substance, contre 43 % en 2006. En ce qui concerne l'abus d'autres drogues par injection, les substances suivantes ont été mentionnées, entre autres : buprénorphine (Finlande), cathinones de synthèse (Hongrie), cocaïne (France), amphétamine (Lettonie) et méthamphétamine (Tchéquie).

E. Océanie

1. Principaux faits nouveaux

814. L'Océanie reste fragilisée par la fabrication de drogues et le trafic de drogues et de précurseurs. Les pays de la région ont signalé des saisies de quantités considérables de diverses drogues, notamment de méthamphétamine sous forme cristalline, substance qui y suscite maintenant de vives inquiétudes en raison de l'accroissement des capacités de fabrication et de l'expansion du marché. En Australie, l'analyse d'eaux résiduelles menée à l'échelle nationale en vue de la détection de la présence de drogues a fait apparaître que ce pays était devenu un gros consommateur de méthamphétamine, de cocaïne et d'« ecstasy ». Le marché illicite de la drogue, qui y est très lucratif, continue d'attirer des groupes criminels organisés transnationaux.

815. Ces dernières années, des saisies de quantités importantes de cocaïne ont été déclarées dans un certain nombre de pays de la région. De manière générale, le taux de prévalence annuel de l'abus de cocaïne en Océanie est élevé, celui de l'Australie atteignant les 2,5 % chez les personnes âgées de 14 ans et plus en 2016. La quantité de cocaïne saisie dans ce pays a également dépassé la quantité totale estimée qui permettrait de satisfaire la demande nationale estimative de cette substance pour des fins détournées. La quantité importante de cocaïne saisie aux Tonga montre que ce pays est non seulement une plateforme de transit mais aussi que l'abus de cocaïne s'y répand.

816. L'absence de données sur le trafic et l'abus de drogues dans la région, en dehors de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, associée au fait que de nombreux pays ne sont pas encore parties aux traités relatifs au contrôle des drogues, est une source de vives préoccupations pour l'OIICS. Celui-ci a eu des réunions bilatérales avec les Gouvernements de la Papouasie-Nouvelle-Guinée et des Îles Salomon pour y aborder ces questions, puis a contacté les gouvernements de tous les pays de la région qui ne sont pas parties à au moins une des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. À cet égard, il a été informé que les autorités de Papouasie-Nouvelle-Guinée devaient entamer en septembre 2018 le processus national d'adhésion à la Convention de 1988.

2. Coopération régionale

817. L'Organisation des douanes de l'Océanie⁸⁴ a tenu sa vingtième conférence annuelle sur le thème « Resserer les liens régionaux pour assurer la sécurité et la prospérité dans le Pacifique » à Melbourne (Australie), du 11 au 14 juin 2018. À cette occasion, les administrations des douanes des 23 membres ont signé un mémorandum d'accord sur la coopération douanière pour faciliter les échanges d'informations entre les services chargés de la sécurité des frontières compétents. Les membres ont approuvé le rétablissement du Groupe de travail sur l'information et le passage à la phase 3, en juillet 2018, du projet d'application mobile Small Craft mis au point par l'Australie. Ils ont également approuvé la signature, en mars 2018, de la déclaration de partenariat entre les chefs des services de police des îles du Pacifique, la Communauté du Pacifique pour le développement et l'immigration (Pacific Immigration Development Community), et l'Organisation des douanes de l'Océanie.

818. Dans le cadre du programme mondial SMART de l'ONUDD, deux ateliers techniques nationaux ont été organisés à l'intention des Gouvernements des Îles Salomon et de Vanuatu. Ils ont réuni des représentants de diverses autorités nationales et organisations de la société civile participant à la lutte contre le problème de la drogue. Ils comprenaient des formations et des discussions sur les moyens d'améliorer la collecte de données relatives aux drogues illicites dans les deux pays. Ces ateliers ont été organisés à Port-Vila les 26 et 27 juillet 2018 et à Honiara les 1^{er} et 2 août 2018. Dans le cadre du même programme mondial, l'ONUDD a également aidé le Gouvernement fidjien, notamment en contribuant à la troisième réunion du Comité national sur les stupéfiants, tenue à Suva, le 30 juillet 2018.

819. En avril 2018, les Îles Marshall, la Micronésie (États fédérés de) et les Palaos ont signé un accord portant création de la Cellule régionale micronésienne de lutte contre la criminalité transnationale. Les procureurs généraux de ces trois pays ont été chargés de concevoir, de créer et de mettre en place un cadre contraignant à même de la renforcer. La Cellule devrait permettre d'améliorer l'entraide entre les juridictions nationales en renforçant la collaboration régionale dans des domaines tels que la prévention, les enquêtes et les poursuites liées au

trafic et à la contrebande de drogues, la détection et la prévention de la cybercriminalité et le partage d'informations sur les dynamiques régionales et nationales des activités criminelles.

820. En collaboration avec la Police australienne des frontières et la Police fédérale australienne, les forces de Police de Nauru ont dispensé, du 4 au 6 juillet 2017, une formation sur la détection des drogues illicites à des policiers, des agents de la police des frontières et des membres du personnel des services de santé. Cette formation, centrée sur l'utilisation de trousseaux permettant d'identifier divers stupéfiants, a également abordé les principes de détection et de recherche, sur lesquels reposent par exemple les procédures d'examen des sacs et des chargements, la protection à assurer pendant l'examen de substances et les procédures à suivre après la détection de drogues. Des drogues ont été récemment saisies à Nauru, qui n'avait cependant pas les capacités techniques nécessaires pour les détecter et les tester.

821. La deuxième réunion des Ministres des affaires étrangères du Forum des îles du Pacifique s'est tenue à Suva, le 11 août 2017. Les ministres ont débattu d'un large éventail de questions liées à la situation politique et aux conditions de sécurité dans le Pacifique, notamment de l'augmentation de la criminalité transnationale organisée. L'intensification de celle-ci dans la région, et plus particulièrement la progression du trafic de drogues, est préoccupante.

3. Législation, politique et action à l'échelle nationale

822. Plusieurs pays d'Océanie ne sont pas encore parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues⁸⁵. Cette situation préoccupe particulièrement l'OICS, parce qu'elle accroît la vulnérabilité de ces pays face au trafic de drogues et de précurseurs et la probabilité qu'ils soient utilisés comme plateformes de transit du trafic de drogues en provenance d'autres régions. **L'OICS appelle tous les États qui ne sont pas encore parties à une ou à plusieurs conventions internationales relatives au contrôle des drogues à y adhérer sans tarder et rappelle qu'il est disposé à les soutenir dans cette entreprise par tous les moyens possibles.**

⁸⁴ Les administrations des douanes des pays et territoires suivants sont membres de l'Organisation des douanes de l'Océanie : Australie, Fidji, Guam, Îles Cook, îles Mariannes septentrionales, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Nioué, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle-Zélande, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Polynésie française, Samoa, Samoa américaines, Timor-Leste, Tonga, Tuvalu, Vanuatu et Wallis-et-Futuna.

⁸⁵ Kiribati et les Tuvalu n'ont adhéré à aucune des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues ; les îles Cook, Nauru, Nioué, le Samoa et Vanuatu ne sont parties ni à la Convention de 1961 ni à celle de 1971 ; les Îles Salomon n'ont adhéré ni à la Convention de 1971 ni à celle de 1988 ; enfin les Palaos et la Papouasie Nouvelle Guinée ne sont pas parties à la Convention de 1988.

823. En février 2018, l'Australie a adopté le règlement de 2018 sur les stupéfiants (cannabis) portant modification du règlement de 2016 sur les stupéfiants, l'objectif étant d'autoriser l'exportation de produits du cannabis médicinal et la fourniture directe de tels produits, de cannabis brut et de résine de cannabis aux détenteurs d'une licence de fabrication en vertu de la loi de 1989 sur les produits thérapeutiques, qui pourront ensuite eux-mêmes les proposer aux patients en Australie ou les exporter.

824. Le projet de loi sur l'usage impropre de drogues (cannabis médical) portant modification de la loi de 1975 sur l'usage impropre de drogues a été présenté au Parlement néo-zélandais en décembre 2017 ; il a pour objectif d'améliorer l'accès des malades en phase terminale ou souffrant de douleurs chroniques au cannabis médicinal, de sorte que les produits qui en sont tirés puissent être vendus à un prix abordable et respectent des normes de qualité. Il créerait également un pouvoir réglementaire qui permettrait de fixer des normes de qualité pour les produits de ce type qui sont disponibles sur ordonnance et de retirer le CBD de la liste des substances placées sous contrôle. Enfin, il prévoit une exemption et une protection légale pour la détention et l'usage de cannabis par des personnes n'ayant plus que 12 mois au maximum à vivre. Ces modifications devraient prendre effet en 2019.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

825. En Océanie, la quantité d'herbe de cannabis saisie en 2016 (dernière année pour laquelle des données sont disponibles) a augmenté de 6 % par rapport à 2015, et représentait 0,2 % du total des saisies dans la région. Le cannabis faisant l'objet d'un trafic dans les États insulaires du Pacifique est essentiellement cultivé localement. Toutefois, en Australie, qui en est le principal marché dans la région, on a également détecté, pendant les 12 mois de la période considérée (2015-2016), des importations illicites de cette substance en provenance de divers pays.

826. En Nouvelle-Zélande, 538,8 kg de cannabis ont été saisis en 2017, soit une quantité comparable aux 524,2 kg de 2016. Toutefois, le nombre de pieds de cannabis saisis a diminué, passant de 78 358 en 2016 à 40 481 en 2017. Le nombre de pieds de cannabis cultivés en extérieur qui ont été éradiqués a radicalement chuté, passant de 104 725 en 2016 à 19 559 en 2017. Celui des pieds cultivés en inté-

rieur éradiqués a légèrement augmenté, passant de 18 903 en 2016 à 19 992 en 2017. La quantité d'herbe de cannabis saisie en Australie a considérablement augmenté, passant de 11 174 kg en 2016 à 19 200 kg en 2017.

827. D'après les dernières données disponibles, les quantités de cocaïne saisies en Océanie avaient augmenté de plus de 75 % entre 2015 et 2016, atteignant un niveau record dans la région ; 98 % d'entre elles avaient été interceptées en Australie. Dans ce pays, la Police fédérale a signalé en outre avoir procédé aux plus grandes saisies de cocaïne intervenues dans le Pacifique grâce à plusieurs opérations qu'elle a menées sur le territoire national pendant les 12 mois de la période considérée (2016-2017). Elle a également signalé une importante saisie de 1,28 tonne de cocaïne lors de l'opération Amorgos en janvier 2018, menée en collaboration avec la Police néo-zélandaise. L'Australie a indiqué que la quantité de cocaïne saisie avait doublé en 2017, atteignant 4 140 kg contre 2 159 kg en 2016.

828. Aux Tonga, 58 kg de cocaïne ont été saisis en juin 2018 par les forces de police, aidées par les forces navales, dans le groupe d'îles Ha'apai. Compte tenu de la taille et de la population des Tonga (109 008 habitants en 2018), il s'agit d'une saisie très importante opérée en une seule fois. La destination finale de la cocaïne était vraisemblablement la Nouvelle-Zélande ou l'Australie. Néanmoins, cette saisie pourrait aussi être le signe que cette drogue est consommée localement.

829. En Nouvelle-Zélande, la quantité de cocaïne saisie a triplé, passant de 36 kg en 2016 à 108 kg en 2017, selon les autorités policières et douanières. Cette information a été confirmée par les données relatives aux interceptions de drogues du service des douanes néo-zélandais, qui faisaient ressortir une augmentation sensible des saisies de cocaïne en 2017 par rapport aux années précédentes. Le nombre de saisies a également augmenté entre 2016 (132) et 2017 (199). L'augmentation du nombre de saisies en 2016 et 2017, qui est bien plus faible que celle des quantités saisies, indique que les trafiquants de drogues essaient d'introduire de plus grandes quantités de cocaïne en une seule fois. L'opération Heracles menée conjointement par les autorités policières et douanières a permis de saisir 46 kg de cocaïne en novembre 2017, un record en Nouvelle-Zélande.

830. D'après la Police fédérale australienne, 196,9 kg d'héroïne ont été interceptés en 2016-2017, soit une quantité nettement en deçà de celle saisie en 2015-2016 (282,1 kg). Environ 30 kg d'héroïne destinés à l'Australie avaient été saisis aux Fidji dans le cadre de l'opération Okesi menée en 2016-2017. L'Asie de l'Est et du Sud-Est

sont restées les principales sources de l'héroïne introduite en Océanie, même s'il y a des signes d'un recul du trafic dans la région. La quantité d'héroïne saisie en Nouvelle-Zélande a fortement augmenté, passant de 49,27 g en 2016 à 829 g en 2017.

b) Substances psychotropes

831. L'augmentation des saisies de méthamphétamine en Océanie pourrait indiquer qu'un marché s'y développe. Si la méthamphétamine y est disponible à la fois sous forme de comprimés et de cristaux, c'est cette dernière forme qui suscite de plus en plus d'inquiétudes, étant donné l'expansion de son marché et l'augmentation de sa consommation, des capacités de fabrication et des saisies dans la région.

832. La Police fédérale australienne a déclaré avoir saisi 3,5 tonnes de méthamphétamine pendant les 12 mois de la période considérée (2016-2017), quantité en baisse par rapport aux 12 mois précédents (3,9 tonnes). Les saisies ont été réalisées grâce aux différentes équipes spéciales qui ont mené des opérations en collaboration avec la Police des frontières australienne. Par exemple, dans le cadre de Taskforce Blaze, la Police fédérale australienne et le Bureau national des stupéfiants chinois ont mené conjointement une enquête sur un groupe criminel et saisi 64 litres de méthamphétamine liquide sortis illégalement de Chine. En décembre 2017, une quantité record de 1,2 tonne de méthamphétamine a été saisie en Australie grâce à une enquête interinstitutions de la Police fédérale australienne, de la Police des frontières australienne, de l'organisme australien de renseignement en matière criminelle et d'autres bureaux régionaux.

833. La quantité de méthamphétamine saisie en Nouvelle-Zélande a diminué de moitié, passant de 927,3 kg en 2016 à 477,5 kg en 2017. Toutefois, les saisies de méthamphétamine liquide en 2017 ont atteint 160,6 litres, soit nettement plus que les 31 litres saisis l'année précédente. Le prix de la méthamphétamine est tombé à 500 dollars néo-zélandais le gramme en 2017, contre 600 dollars néo-zélandais en 2016, signe que cette substance est largement disponible malgré une baisse des saisies. Il ressort en effet des enquêtes annuelles menées dans ce pays que la hausse de l'offre de méthamphétamine et la baisse de son prix concordent avec les périodes de saisies records de méthamphétamine des deux dernières années. La Police des Tonga a intercepté 297 g de méthamphétamine en avril 2018. Cette saisie et d'autres récentes indiquent que ce pays devient une cible des trafiquants de drogues et que la consommation de drogue y est peut-être en train de se répandre.

834. En Australie, les saisies de stimulants de type amphétamine par la Police fédérale ont légèrement augmenté en 2016-2017, atteignant 7,3 tonnes, contre 7,2 tonnes en 2015-2016. La méthamphétamine représentait la part la plus importante (47%) du total des saisies de ce type de substances en 2016-2017. Cette augmentation était principalement due à la hausse importante des saisies d'« ecstasy » en 2016-2017 (1,3 tonne) par rapport à l'année précédente (0,2 tonne).

835. La quantité d'« ecstasy » saisie en Nouvelle-Zélande a augmenté, passant de 11,4 kg en 2016 à 39,5 kg en 2017. Par contre, la quantité d'amphétamine saisie en 2017 (1,18 kg) a considérablement baissé par rapport à 2016 (27,3 kg). En 2017, les quantités de substances reproduisant les effets de l'« ecstasy », comme l'*alpha*-PVP qui ont été saisies étaient plus faibles que les années précédentes, même si celle de cathinone *N*-éthylpentylone a été importante.

c) Précurseurs

836. La quantité de précurseurs saisie en Australie en 2016-2017 s'est élevée à 2,3 tonnes, en nette hausse par rapport aux 12 mois précédents (0,3 tonne). La Police des frontières australienne a également signalé des saisies importantes d'éphédrine, dont 3,9 tonnes saisies en une seule opération, en octobre 2017, qui était destinée à la fabrication de méthamphétamine. Cela indique que la demande de cette dernière substance demeure forte dans le pays.

837. Les saisies de précurseurs de méthamphétamine (l'éphédrine étant le principal d'entre eux) par les autorités policières et douanières néo-zélandaises ont diminué, passant de 1 237,9 kg en 2016 à 723,8 kg en 2017. Il s'agit de la quantité la plus faible ayant été saisie depuis 2012 (498 kg), lorsque la pseudoéphédrine était le principal précurseur importé. En revanche, les saisies de méthamphétamine sous forme de produit fini sont restées élevées, ce qui confirme les informations recueillies selon lesquelles les fournisseurs et les consommateurs choisissent d'importer le produit fini.

d) Substances non placées sous contrôle international

838. D'après la Police fédérale australienne, une quantité considérable (1,32 tonne) de sédatifs, dont du *gamma*-butyrolactone (GBL) et du GHB, a été saisie pendant les 12 mois de la période considérée (2016-2017), soit trois fois plus que l'année précédente (364,2 kg). Une

quantité importante (2,52 tonnes) d'autres stimulants, dont des analogues de la cathinone et de l'amphétamine, du khat, du méthylphénidate, de la phentermine, de l'éthylphénidate et de la méthiopropamine, a également été saisie pendant la période considérée.

839. En Nouvelle-Zélande, de grandes quantités de *N*-éthylpentylone, une cathinone de synthèse, ont été saisies à la fois aux frontières et dans le pays en 2017. La *N*-éthylpentylone est vendue comme un type d'« ecstasy », dont elle a la forme et l'apparence, que ce soit en poudre ou en cristaux. En 2017, les saisies de benzodiazépine ont diminué : 18 309 comprimés ont été saisis contre 23 619 en 2016. La consommation de cette substance semble répandue, malgré une tendance à la baisse signalée en Nouvelle-Zélande. Les saisies de méthylphénidate sont restées stables (2 817 comprimés en 2017 et 2 700 en 2016).

5. Abus et traitement

840. Le cannabis est resté la drogue la plus consommée à l'échelle mondiale en 2016, avec 192,2 millions de consommateurs âgés de 15 à 64 ans au cours de l'année écoulée. Avec un taux de prévalence de 11 %, l'Océanie fait partie des trois régions qui en consomment le plus, après l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale (13,2 %) et l'Amérique du Nord (12,9 %).

841. En Nouvelle-Zélande, le taux de prévalence annuel de l'usage de cannabis dans l'ensemble de la population est de 11,6 %, soit environ 445 000 consommateurs. Chez les jeunes, il est plus élevé, atteignant 22,2 %. Le nombre de décès liés à la drogue dans ce pays a augmenté, passant de 178 en 2013 à 254 en 2015, du fait de la hausse de l'abus de cannabis, y compris probablement de cannabis synthétique. Toutefois, c'est l'amphétamine qui est la première cause de décès par surdose.

842. En Australie, d'après des données recueillies en octobre et en décembre 2017 auprès de plus de la moitié de la population, la méthamphétamine est restée la substance la plus consommée parmi celles mesurées dans toutes les régions par le National Wastewater Drug Monitoring Program (Programme national de surveillance des drogues dans les eaux résiduaires), à savoir les stimulants de type amphétamine, la cocaïne et les opioïdes. Depuis août 2016, la consommation moyenne estimative de cocaïne avait doublé dans la capitale et triplé dans certaines régions. La consommation estimative d'autres stimulants, dont l'« ecstasy », a diminué et la consommation globale d'héroïne aurait légèrement diminué entre août et décembre 2017. Comme lors

d'analyses précédentes, de la méphédronne et de la méthylone ont été détectées à plusieurs endroits, quoique en quantités négligeables. Toutefois, le nombre de cas de détection de méphédronne a plus que doublé entre août et décembre 2017.

843. Dans le rapport de l'Institut australien de criminologie intitulé *Drug Use Monitoring in Australia: 2015 and 2016 report on drug use among police detainees*, l'usage de drogues de 1 896 détenus en Australie pour la période de 12 mois 2015-2016 a été analysé par rapport à celui de 1 551 détenus pour 2013-2014. D'après le rapport, la proportion de détenus contrôlés positifs à la méthamphétamine en Australie a beaucoup augmenté, passant de 34 % en 2013-2014 à 48 % en 2015-2016, ce qui faisait de cette substance la drogue la plus consommée. Le nombre de détenus contrôlés positifs au cannabis est passé de 708 (46 %) en 2013-2014 à 831 (44 %) en 2015-2016. Pour l'héroïne, leur nombre en 2015-2016 était de 116 (6 %), contre 117 (8 %) en 2013-2014. Pour la cocaïne, leur nombre est passé de 31 (2 %) en 2013-2014 à 20 (1 %) en 2015-2016. Concernant l'« ecstasy », le contrôle a révélé une augmentation (2,3 % en 2015-2016 contre 1,3 % en 2013-2014). En 2015-2016, la proportion de détenus ayant déclaré avoir consommé de l'héroïne, de la méthamphétamine ou de la cocaïne au cours des 30 derniers jours s'élevait respectivement à 73 %, 78 % et 65 % du nombre total de ceux qui avaient été contrôlés positifs à ces drogues. Ces pourcentages montrent que 22 à 35 % des détenus ne reconnaissaient pas en avoir consommé.

844. Dans son rapport intitulé *Alcohol and Other Drug Treatment Services in Australia 2016-17*, l'Institut australien pour la santé et la protection sociale a indiqué que les amphétamines (c'est-à-dire l'amphétamine et la méthamphétamine), le cannabis et l'héroïne étaient les trois principales drogues illicites à poser problème chez les patients ayant demandé un traitement en Australie en 2016-2017, soit respectivement chez 26 %, 22 % et 5 % d'entre eux. La proportion de personnes demandant un traitement pour une addiction aux amphétamines est passée de 23 % en 2015-2016 à 26 % en 2016-2017, ce qui signifie que ces substances sont devenues, à la place du cannabis, les drogues les plus problématiques après l'alcool. L'accompagnement psychologique est le traitement le plus courant, devant une simple évaluation de la dépendance et la fourniture d'un soutien ou d'une prise en charge individuels. En Australie, le nombre de décès causés par la drogue augmente depuis 2007 : il était de 1 808 en 2016, niveau le plus élevé atteint depuis la fin des années 1990. Ces décès sont principalement dus à la consommation à des fins non médicales de benzodiazépines et d'oxycodone. Les décès causés par d'autres substances placées sous contrôle ont également augmenté.

845. En Nouvelle-Zélande, la proportion de personnes incarcérées par la police ayant consommé de la méthamphétamine au cours de l'année précédente est passée de 26 % en 2010 à 38 % en 2016. Cette augmentation pourrait être attribuée à une plus large disponibilité de cette substance et à la baisse de son prix. En revanche, la consommation de cannabis au cours de l'année précédente chez ces personnes a diminué, passant de 76 % en 2011 à 68 % en 2016, du fait de la grande difficulté à s'en procurer et de l'efficacité des opérations d'éradication des champs de cannabis menées par la police. De même, le pourcentage des détenus ayant consommé de l'« ecstasy » au cours de l'année précédente a diminué, passant de 28 % en 2011 à 14 % en 2016. La proportion de ceux ayant déjà pris des opioïdes au cours de leur vie s'élevait à 17 % en 2016, comme les années précédentes. Toutefois, le pourcentage des détenus ayant déjà pris de la cocaïne au cours de leur vie était passé de 17 % en 2010 à 26 % en 2016, même s'il était apparemment difficile de s'en procurer. La proportion de ceux ayant consommé des cannabinoïdes de synthèse au cours des 12 mois précédents a diminué, passant de 47 % en 2013 à 20 % en 2016. La proportion de ceux ayant consommé une drogue pour la première fois est passée de 32 % en 2013 à 17 % en 2016, 19 % d'entre eux ayant cité la

méthamphétamine, 14 % l'« ecstasy », 13 % les cannabinoïdes de synthèse et 9 % la cocaïne.

846. L'enquête sanitaire annuelle menée en 2016-2017 par les autorités néo-zélandaises a montré que 1 % de la population âgée de 16 à 64 ans consommait de l'amphétamine, soit un peu moins que le pourcentage relevé lors de l'enquête menée en 2015-2016 (1,1 %). De manière générale, la consommation était restée stable les six années précédentes. D'après les résultats de l'enquête, 11,6 % de la population âgée de 15 ans et plus avaient déjà consommé du cannabis. La consommation de cannabis augmente chaque année depuis 2011-2012 (8 %), sauf en 2014-2015.

847. Durant l'année écoulée, l'Océanie s'est classée au deuxième rang des régions où le taux de consommation d'amphétamines chez les individus âgés de 15 à 64 ans était le plus élevé. L'abus d'« ecstasy » y est resté élevé, avec un taux de prévalence estimatif parmi les plus élevés au monde. Dans un certain nombre de zones pilotes en Nouvelle-Zélande, l'analyse des eaux résiduaires a permis de détecter des taux de MDMA plus élevés que prévu, ce qui montre que la consommation d'« ecstasy » est toujours répandue dans ce pays.

Chapitre IV.

Recommandations à l'intention des gouvernements, des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales et nationales compétentes

848. À l'issue de son examen de l'application des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, l'OICS souhaite présenter aux gouvernements, aux organismes des Nations Unies et aux autres organisations internationales et régionales compétentes ses principales conclusions et recommandations, qui figurent ci-après.

Le cannabis et les cannabinoïdes à usage médical, scientifique et « récréatif »

849. Le cannabis est soumis à contrôle au titre de la Convention de 1961, car il provoque une dépendance et a des conséquences nocives pour la santé publique. En vertu de la Convention de 1961, l'usage médical de cannabinoïdes est possible s'il est supervisé médicalement, sûr et efficace, et à condition que les mesures de contrôle prévues dans la Convention soient en place. L'OICS note que, si plusieurs médicaments contenant des cannabinoïdes ont été autorisés dans un certain nombre de pays pour la prise en charge de pathologies précises, le cannabis et ses dérivés ne constituent pas un traitement de première intention. En outre, il relève que fumer du cannabis n'est pas un moyen médicalement acceptable d'absorber des doses normalisées de cannabis ou de ses dérivés.

850. Lorsqu'ils sont mal réglementés et mal administrés, les programmes d'usage médical de cannabinoïdes peuvent avoir des effets néfastes sur la santé publique. En outre, ces programmes, ainsi que la moindre perception des risques liés à la consommation de cannabis susceptible d'en découler, peuvent contribuer à la légalisation de l'usage non

médical du cannabis, qui est contraire aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

Recommandation 1 : L'OICS réaffirme que :

- a) Les gouvernements qui souhaitent mettre en place des systèmes d'accès spécial autorisant l'usage médical de cannabinoïdes devraient ne le faire que s'il existe des preuves de l'efficacité et de l'innocuité de ces substances, ils devraient limiter l'utilisation des préparations en question à celles qui contiennent des cannabinoïdes médicaux approuvés, et ils devraient surveiller leur prescription et leur utilisation de manière à réduire au minimum les risques de détournement et d'abus ;
- b) Les gouvernements devraient veiller à ce que ces programmes n'entraînent pas une légalisation de fait de la consommation de cannabis à des fins non médicales ;
- c) L'usage médical de cannabinoïdes devrait être réglementé et supervisé conformément aux exigences énoncées dans les traités relatifs au contrôle des drogues. L'intégrité du système de réglementation pharmaceutique doit être préservée, notamment en veillant à ce que les cannabinoïdes ne soient utilisés en médecine que dans les cas où il est prouvé que leur efficacité est égale ou supérieure à celle d'autres médicaments et qu'ils ne sont pas nocifs ;
- d) Les gouvernements qui autorisent l'usage de cannabinoïdes à des fins médicales devraient surveiller et évaluer l'efficacité de ces programmes d'un point de vue médical ainsi que tout effet imprévu qu'ils pourraient avoir.

851. L'adhésion universelle aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et l'attachement à leur application, réaffirmé par les États Membres à la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016, sont compromis par les évolutions observées dans quelques pays qui ont légalisé ou autorisé l'usage du cannabis à des fins non médicales ou qui ont toléré sa légalisation au niveau infranational.

852. L'OICS rappelle que les Conventions de 1961 et de 1988 limitent l'usage du cannabis aux seules fins médicales et scientifiques.

853. Les évolutions susmentionnées se traduiront par une moindre perception des risques associés à l'usage non médical du cannabis et une augmentation probable des effets néfastes du cannabis sur la santé publique : accidents de la route et blessures ainsi occasionnés, dépendance et consommation abusive, problèmes de santé physique et mentale, et conséquences médicales et psychosociales préjudiciables chez les jeunes, par exemple.

Recommandation 2 : Rappelant que les traités ont pour objectif de limiter l'usage des stupéfiants et des substances psychotropes aux seules fins médicales et scientifiques et de préserver la santé physique et mentale de l'humanité, l'OICS réaffirme que les trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues limitent l'usage du cannabis aux fins médicales et scientifiques exclusivement. Il engage les gouvernements des pays dans lesquels l'usage du cannabis ou de ses dérivés a été autorisé à des fins non médicales ou « récréatives » à prendre des mesures pour que les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et les obligations qui en découlent soient de nouveau respectées sur l'ensemble de leur territoire.

854. Pour obtenir des informations plus détaillées sur le cannabis et les cannabinoïdes à usage médical, scientifique et « récréatif », on se reportera au chapitre premier du présent rapport.

Cinquante ans de promotion de l'application systématique des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

855. L'année 2018 a marqué le cinquantième anniversaire de la création de l'OICS. À ce jour, les trois conventions des Nations Unies relatives au contrôle des drogues sont parmi les instruments internationaux les plus

largement ratifiés. Comme pour les autres traités internationaux, le choix des mesures politiques, législatives et administratives à prendre pour les appliquer est laissé à la discrétion des gouvernements, dans les limites fixées par les conventions.

Recommandation 3 : L'OICS demande à tous les États de s'acquitter des obligations juridiques que leur imposent les conventions et rappelle que les traités sont contraignants et doivent être exécutés de bonne foi par les Parties, que les dispositions du droit interne ne peuvent être invoquées pour justifier le non-respect des prescriptions d'un traité, sauf si le traité concerné prévoit cette possibilité, et que ces règles s'appliquent à l'objectif général des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, qui est de limiter l'usage des stupéfiants et des substances psychotropes aux fins médicales et scientifiques.

Recommandation 4 : L'OICS prie instamment tous les gouvernements de coopérer avec lui dans l'accomplissement de son mandat, qui consiste à surveiller le respect des conventions internationales relatives au contrôle des drogues par les États. Il continuera de collaborer avec tous les États pour faciliter l'application desdits traités afin que leurs objectifs, leurs dispositions et leur potentiel puissent être pleinement réalisés, dans l'intérêt de la santé physique et morale de l'humanité.

Conventions internationales relatives au contrôle des drogues et droits de l'homme

856. L'objectif fondamental des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, à savoir préserver la santé physique et morale de l'humanité, suppose le plein exercice des droits de l'homme. Les mesures par lesquelles des États violent ces droits au nom des politiques de lutte antidrogue vont à l'encontre des conventions. Sont notamment concernées les mesures extrajudiciaires qui sont prises en réponse à des cas présumés de criminalité liée à la drogue et qui ne peuvent pas être justifiées en vertu des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

Recommandation 5 : L'OICS appelle de nouveau tous les États à lutter contre la criminalité liée à la drogue par des mesures de justice pénale en bonne et due forme, conformément à la Déclaration universelle des droits de l'homme et au Pacte international relatif aux droits civils et politiques, et dans le respect des garanties d'une procédure régulière internationalement reconnues.

857. Les États devraient également réagir de manière proportionnée face aux infractions liées à la drogue et aux contrevenants présumés. Selon le principe de proportionnalité, ils ne sont pas obligés d'imposer de sanctions ou de peines pénales, y compris l'incarcération, aux auteurs d'infractions relativement peu graves.

Recommandation 6 : Les États parties devraient envisager d'appliquer les diverses mesures de substitution à la condamnation, à la punition et à l'incarcération, notamment les mesures de traitement, d'éducation, de postcure, de réadaptation et de réinsertion sociale, prévues par les conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

Recommandation 7 : L'OICS réaffirme la recommandation 8 de son rapport annuel pour 2017, à savoir que le principe de proportionnalité doit demeurer un principe directeur en matière de drogues. Bien que la détermination des sanctions encourues en cas d'infractions liées à la drogue reste la prérogative des États parties aux conventions, l'OICS, réaffirmant sa position quant à l'application de la peine capitale en relation avec des affaires de drogues, encourage les États où cette peine est maintenue dans ce cas de figure à envisager de l'abolir pour ce type d'infractions.

Prévention et traitement

858. L'offre de services de prévention et de traitement est un domaine dans lequel les conventions internationales relatives au contrôle des drogues ne sont pas pleinement appliquées. Les dispositions pertinentes n'imposent pas de modèle spécifique, laissant aux États le soin de choisir les solutions les mieux adaptées à leur situation. L'absence de données épidémiologiques suffisantes sur la consommation de drogues reste un obstacle à l'élaboration de politiques antidrogue qui seraient fondées sur des éléments factuels et sur lesquelles on pourrait s'appuyer pour la conception, la mise en œuvre et la prestation de services ciblés et efficaces de prévention et de traitement, et à l'utilisation efficace des ressources. Dans de nombreuses parties du monde, les initiatives de prévention sont inexistantes ou insuffisantes, les services de traitement fournis sont peu satisfaisants et les mécanismes visant à lutter contre la stigmatisation et à favoriser la réinsertion sociale laissent à désirer.

Recommandation 8 : Les États devraient s'intéresser aux meilleures pratiques suivies et élaborer des stratégies efficaces de prévention de la consommation de drogues, ainsi que des mécanismes permettant de lutter contre la

dépendance grâce à des services de traitement, de réadaptation, de suivi et de réinsertion sociale fondés sur des données factuelles. À ce propos, les gouvernements sont invités à se référer au chapitre premier du rapport annuel de l'OICS pour 2017, intitulé « Traitement, réadaptation et réinsertion sociale des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues : éléments essentiels de la réduction de la demande de drogues ».

Disponibilité

859. Le manque de disponibilité de stupéfiants et de substances psychotropes placés sous contrôle à des fins médicales légitimes continue de représenter un problème de santé publique urgent dans de nombreuses régions du monde aujourd'hui, situation qui a souvent été attribuée à tort aux exigences du cadre international de contrôle des drogues. Dans de nombreux États, l'accès aux médicaments placés sous contrôle et leur disponibilité ont été entravés par le manque de moyens et de formation des responsables nationaux, la faiblesse des systèmes de santé et leurs ressources limitées, l'absence de savoir-faire nécessaire pour évaluer avec précision les besoins de la population, une réglementation inadaptée et un nombre trop faible de professionnels de la santé qui, de surcroît, ne sont pas suffisamment formés.

Recommandation 9 : Les gouvernements doivent favoriser l'accès aux stupéfiants et aux substances psychotropes à usage médical et leur disponibilité en améliorant l'accès aux services de santé et en mettant en place des systèmes efficaces de contrôle administratif qui réglementent la production, la fabrication, l'importation et l'exportation de ces médicaments et substances, en gardant à l'esprit que les États eux-mêmes doivent évaluer correctement leurs besoins intérieurs et les communiquer à l'OICS. De tels cadres réglementaires devraient permettre de répondre aux besoins médicaux légitimes des populations.

Recommandation 10 : Les gouvernements doivent s'attaquer d'urgence aux problèmes de moyens et de ressources qui existent dans le domaine des soins de santé, en particulier dans celui de la prise en charge de la douleur, notamment en augmentant le nombre de professionnels de la santé (médecins, infirmiers, pharmaciens et autorités de contrôle) et en renforçant leurs compétences. Les médecins devraient recevoir une formation adéquate en ce qui concerne la prescription de médicaments aux patients qui en ont réellement besoin, et ils devraient pouvoir prescrire des médicaments sans crainte de sanctions ou de poursuites.

860. D'autres informations et recommandations concernant la disponibilité des substances placées sous contrôle à des fins médicales figurent dans le supplément au présent rapport.

Stupéfiants

861. La culture du pavot à opium en vue de la production d'opium et de matières premières opiacées revêt une importance majeure sur le plan international eu égard au contrôle des drogues et à la santé publique. S'il est reconnu que les disparités existantes en matière d'accès aux analgésiques opioïdes posent problème, il n'en demeure pas moins que, depuis plusieurs années, la quantité de matières premières opiacées disponible dans le monde pour la fabrication de stupéfiants destinés à un usage médical, notamment au traitement de la douleur, est plus que suffisante pour satisfaire la demande à ses niveaux actuel et attendu, selon les évaluations des gouvernements, tandis que la production et les stocks continuent tous deux d'augmenter.

Recommandation 11 : L'OICS recommande à tous les États parties d'éviter l'accumulation de stocks de paille de pavot excédant les quantités nécessaires au fonctionnement normal des entreprises concernées, compte tenu de la situation du marché.

Recommandation 12 : L'OICS rappelle que la Convention de 1961 énonce un certain nombre de mesures de contrôle devant obligatoirement être appliquées à la culture licite du pavot à opium et à la production de matières premières opiacées afin que celles-ci soient limitées à des fins médicales et scientifiques licites. Il demande donc instamment aux pays qui envisagent ou qui ont l'intention de commencer à cultiver licitement le pavot à opium à des fins médicales et scientifiques de réfléchir à l'importance du principe de non-prolifération. Cet objectif est mis en avant dans les résolutions du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants relatives à l'offre et à la demande d'opiacés, dans lesquelles tous les gouvernements sont instamment priés de coopérer pour prévenir la prolifération des sources de production de matières premières opiacées, et tous les gouvernements des pays où le pavot à opium n'est pas cultivé aux fins de la production licite de matières premières opiacées sont exhortés, dans un esprit de responsabilité collective, à ne pas se lancer dans la culture commerciale de cette plante.

862. L'OICS tient à rappeler à tous les États parties la définition du cannabis et de la plante de cannabis, telle qu'elle figure dans la Convention de 1961, et le fait que le cannabis, la résine de cannabis et les extraits et teintures de

cannabis sont placés sous contrôle international en vertu de leur inscription au Tableau I de la Convention de 1961. En outre, le cannabis et la résine sont inscrits au Tableau IV de cette convention. Les sommités florifères et fructifères de la plante, qu'elles soient séchées ou non, sont aussi placées sous contrôle en vertu de la Convention de 1961.

863. Selon l'article 28 de la Convention de 1961, les États parties peuvent permettre la culture du cannabis à des fins médicales et scientifiques autorisées. Ceux qui le font sont tenus de mettre en place les mesures de contrôle prévues par la Convention. Celles-ci imposent notamment de créer un organisme qui sera chargé de délimiter les régions où la plante sera cultivée et de délivrer les licences à cette fin, d'acheter les récoltes et d'en prendre matériellement possession dès que possible, et qui aura seul le droit d'importer, d'exporter, de se livrer au commerce de gros et de conserver des stocks autres que ceux détenus par les fabricants.

864. En outre, au sens de la Convention de 1961, la culture du cannabis à des fins industrielles ne concerne que les fibres et les graines. La culture de la plante à des fins industrielles autres que celles expressément indiquées au paragraphe 2 de l'article 28 ne devrait pas être considérée comme licite.

Recommandation 13 : L'OICS prie instamment les États parties de veiller à ce que, sur leur territoire, la culture du cannabis à des fins industrielles réponde aux prescriptions énoncées ci-dessus et ne vise pas d'autres fins que celles expressément indiquées dans la Convention de 1961.

Substances psychotropes

865. Le détournement à partir des circuits nationaux licites demeure une source importante de substances psychotropes utilisées à des fins illicites ; toutefois, les gouvernements n'informent que peu l'OICS des opérations d'interception. Par contre, le nombre de pays qui communiquent des données sur la consommation de substances psychotropes continue d'augmenter.

Recommandation 14 : L'OICS invite tous les gouvernements à lui soumettre régulièrement et en temps voulu des informations sur les détournements ou tentatives de détournements de substances psychotropes du commerce licite.

Recommandation 15 : L'OICS se félicite du nombre croissant de pays qui lui communiquent des données sur la consommation de substances psychotropes et engage les autres à faire de même, en application de la

résolution 54/6 de la Commission des stupéfiants, ces données étant indispensables pour juger de la disponibilité de ces substances à des fins médicales et scientifiques et pour s'assurer que les quantités disponibles sont suffisantes pour répondre aux besoins médicaux.

Outils électroniques et formation

866. L'OICS prend note des difficultés rencontrées par certains gouvernements dans la poursuite de la mise en place du Système I2ES, ainsi que des obstacles signalés qui ont empêché une plus vaste participation au Système (voir le chapitre II, section F, du présent rapport).

Recommandation 16 : L'OICS invite tous les gouvernements à utiliser le Système I2ES, qui est mis gratuitement à leur disposition. En particulier, il encourage les utilisateurs actuels à inviter leurs partenaires commerciaux à s'inscrire au Système et à commencer à l'utiliser le plus rapidement possible.

Précurseurs – trente ans de contrôle des produits chimiques

867. L'année 2018 marque le trentième anniversaire de l'adoption de la Convention de 1988. Des résultats importants ont été obtenus au cours de ces trente années. Néanmoins, les produits chimiques non inscrits aux Tableaux, les produits chimiques de remplacement ou de substitution et les précurseurs compliquent le contrôle international des drogues et la coopération. En particulier, la prévention du détournement de ces substances, conformément à l'article 12 de la Convention, ainsi que les enquêtes et les poursuites relatives à leur trafic ne sont pas possibles au niveau international étant donné qu'elles ne sont pas placées sous contrôle international. Le fait que les précurseurs inscrits aux Tableaux puissent être remplacés par un grand nombre de substances qui ne sont pas soumises au contrôle international, qui n'ont, pour beaucoup, pas d'utilisation légitime et qui sont conçues uniquement pour contourner les contrôles constitue une forte incitation à inscrire ces substances aux Tableaux et à établir des mécanismes de contrôle supplémentaires. Cependant, l'inscription d'un nombre toujours croissant de produits chimiques a des conséquences pratiques, parmi lesquelles on mentionnera en particulier un jeu de « rattrapage » permanent.

Recommandation 17 : L'OICS estime qu'il faut élargir le débat de politique générale sur les options envisageables pour faire face à la prolifération de produits chimiques non inscrits aux Tableaux et de précurseurs « sur

mesure » à l'échelle internationale. Un tel débat devrait compléter et élargir les concepts éprouvés en matière de contrôle des précurseurs qui ont donné des résultats dans le passé et qui continueront de le faire dans la plupart des cas mettant en cause des précurseurs placés sous contrôle international.

Recommandation 18 : L'OICS exhorte la communauté internationale à s'efforcer encore d'empêcher que les précurseurs placés sous contrôle ne servent à la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes et, pour ce faire, à utiliser les outils disponibles, tels que le Système PEN Online, le Système PICS et les Projets « Prism » et « Cohesion », en s'appuyant sur les résultats obtenus ces trente dernières années en matière de contrôle des précurseurs.

Recommandation 19 : En ce qui concerne les précurseurs « sur mesure », les précurseurs non inscrits aux Tableaux et les nouvelles substances psychoactives, l'OICS demande aux gouvernements et aux organisations régionales et internationales de s'appuyer sur les mécanismes et initiatives de contrôle des précurseurs existants pour lutter contre les nouvelles substances psychoactives, afin d'étudier et de trouver des solutions juridiques et opérationnelles visant à s'attaquer rapidement à la prolifération de ces produits et substances chimiques et à empêcher qu'ils n'atteignent les marchés illicites et les utilisateurs finals.

Recommandation 20 : Des mesures devraient être prises pour permettre aux autorités du monde entier de perturber la fourniture de produits chimiques non soumis à contrôle aux fabricants de drogues illicites sans créer de fardeau réglementaire inutile. À cette fin, les États Membres pourraient étudier les moyens de prendre en compte des séries entières de substances chimiques apparentées et de soutenir l'ouverture de poursuites pénales. Il devrait aussi être possible d'établir une catégorie distincte de précurseurs chimiques qui n'ont actuellement aucune utilisation légitime reconnue. L'OICS encourage les gouvernements à examiner toutes les options envisageables et à collaborer avec lui dans le cadre du système international de contrôle des précurseurs pour mieux répondre aux défis du moment.

Usage non médical d'opioïdes synthétiques et de substances apparentées au fentanyl

868. La fabrication illicite, l'abus et le trafic d'opioïdes synthétiques à des fins non médicales posent de plus en plus problème. Les vendeurs en ligne utilisent Internet, le

darknet et les médias sociaux pour proposer des analogues du fentanyl. Les envois contenant ces substances sont noyés dans la masse des milliards de lettres et de colis express expédiés chaque année dans le monde par courrier international et services de messagerie express. L'OICS a pris acte du problème et lancé des activités dans le cadre de son nouveau Projet mondial « OPIOIDS » (Partenariats opérationnels contre la distribution et la vente illicites d'opioïdes). Ces activités sont axées sur la constitution, entre les gouvernements, les organisations internationales et le secteur privé, de partenariats qui constituent un moyen efficace de prévenir la vente et la distribution d'opioïdes synthétiques destinés à des usages non médicaux et d'intercepter les substances en question.

Recommandation 21 : Les gouvernements devraient, en collaboration avec l'OICS, développer les partenariats avec les entreprises concernées afin de détecter et de combattre efficacement la fabrication, la vente et la distribution d'opioïdes synthétiques à des fins non médicales, ainsi que les gains financiers tirés de leur trafic. Ces partenariats devraient s'inspirer de démarches éprouvées et viser l'élaboration de lignes directrices, de formations, de codes de conduite et d'un dispositif de suivi continu qui soient adaptés à chaque secteur, et ce pour un plus large éventail de régions géographiques et de branches d'activité.

Recommandation 22 : Les renseignements concernant les ventes en ligne, les expéditions suspectes et les saisies de drogues ou de laboratoires illicites impliquant des substances non contrôlées sont précieux dès lors qu'ils sont communiqués aux organismes qui sont en mesure d'agir. Les gouvernements devraient désigner des points de contact au sein de la police, des douanes, des services postaux, des organismes de réglementation, des autorités sanitaires et des services de criminalistique et de toxicologie qui sont à même de communiquer au moyen du Système IONICS des informations sur la fabrication, la vente ou la distribution d'opioïdes synthétiques à des fins non médicales.

Amélioration de la communication d'informations à l'Organe international de contrôle des stupéfiants

869. Il est essentiel que les gouvernements présentent régulièrement à l'OICS des données statistiques complètes et fiables pour le bon fonctionnement général du système international de contrôle des drogues et l'analyse des tendances mondiales. Des données de bonne qualité permettent aussi de disposer de l'information nécessaire

pour détecter les détournements à des fins illicites de substances placées sous contrôle. Les déficiences peuvent être le signe de problèmes liés à la mise en œuvre des dispositions des traités : lacunes de la législation nationale ou des règlements administratifs, ou manque de formation des agents des autorités nationales compétentes, par exemple.

Recommandation 23 : Les gouvernements devraient renforcer leurs mécanismes nationaux de surveillance de la culture licite de plantes dont sont issues des substances placées sous contrôle, ainsi que de la production, de la fabrication et du commerce licites de ces substances. Ils peuvent y parvenir, entre autres, en améliorant et en développant les systèmes nationaux de collecte de données, en formant le personnel des autorités nationales compétentes et en veillant à ce que les entreprises autorisées à faire commerce de substances placées sous contrôle international respectent les exigences légales associées à leurs licences.

Recommandation 24 : L'OICS prie instamment tous les gouvernements concernés de déterminer les causes des lacunes observées dans la communication régulière de données statistiques complètes et fiables concernant les évaluations relatives aux stupéfiants et les prévisions relatives aux substances psychotropes et d'informations connexes sur le commerce international et la consommation, et il les invite à utiliser pleinement les outils, les documents pratiques et les directives, notamment le Système I2ES, qu'il met gratuitement à leur disposition sur son site Web et qui comprennent des supports pédagogiques et le *Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international*, disponible dans les six langues officielles de l'Organisation des Nations Unies.

Pays et régions spécifiques

870. À la suite des augmentations considérables de la production illicite d'opium intervenues en Afghanistan, l'économie illicite des opiacés a atteint en 2017 un niveau bien supérieur au total des exportations licites du pays, tous biens et services confondus. L'OICS reste très préoccupé par ces évolutions et par leur incidence sur la santé physique et mentale de la population, dans le pays et ailleurs.

Recommandation 25 : Se fondant sur les dispositions de l'article 14 bis de la Convention de 1961 telle que modifiée, l'OICS appelle l'attention des organes compétents des Nations Unies et des agences spécialisées sur la situation qui prévaut en matière de drogues en

Afghanistan et les encourage à continuer de fournir, individuellement et collectivement, une assistance technique et financière, dans le cadre de leurs mandats respectifs, face aux problèmes de drogues que connaît le pays, conformément aux dispositions de la Convention. Cette assistance pourrait prendre la forme de diverses mesures, incluant notamment, mais non exclusivement, le renforcement des capacités institutionnelles et législatives, un appui au développement de moyens de subsistance alternatifs, une assistance financière directe et la promotion de la coopération aux niveaux régional et international.

871. L'OICS a appelé maintes fois l'attention sur le fait que, dans plusieurs régions du monde, il n'était pas recueilli systématiquement et régulièrement de données,

en particulier concernant la prévalence, les tendances et les caractéristiques de l'abus de drogues ainsi que les traitements disponibles ou nécessaires, ce qui entravait l'élaboration de stratégies efficaces de lutte au niveau national. Ainsi, les pays d'Océanie, d'Asie du Sud, d'Asie occidentale, d'Amérique centrale et des Caraïbes et d'Afrique ne sont pas en mesure d'évaluer de manière satisfaisante l'ampleur et la nature des problèmes d'abus de drogues qui existent sur leurs territoires.

Recommandation 26 : L'OICS demande aux gouvernements de s'attacher à satisfaire le besoin de données plus fiables sur l'abus de drogues afin de mettre au point des politiques, des programmes et des services de prévention et de traitement fondés sur des données factuelles et adaptés aux besoins de leurs populations.

(Signé)
Viroj Sumyai,
Le Président

(Signé)
Bernard Leroy,
Le Rapporteur

(Signé)
Andrés Finguerut,
Le Secrétaire

Annexe I

Groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2018

On trouvera énumérés ci-dessous les groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'OICS pour 2018 ainsi que les États qui les composent.

Afrique

Afrique du Sud	Kenya
Algérie	Lesotho
Angola	Libéria
Bénin	Libye
Botswana	Madagascar
Burkina Faso	Malawi
Burundi	Mali
Cabo Verde	Maroc
Cameroun	Maurice
Comores	Mauritanie
Congo	Mozambique
Côte d'Ivoire	Namibie
Djibouti	Niger
Égypte	Nigéria
Érythrée	Ouganda
Eswatini ⁸⁶	République centrafricaine
Éthiopie	République démocratique du Congo
Gabon	République-Unie de Tanzanie
Gambie	Rwanda
Ghana	Sao Tomé-et-Principe
Guinée	Sénégal
Guinée-Bissau	Seychelles
Guinée équatoriale	Sierra Leone

⁸⁶ Depuis le 19 avril 2018, « Eswatini » est la forme courte utilisée à l'Organisation des Nations Unies à la place de « Swaziland ».

Somalie
Soudan
Soudan du Sud
Tchad

Togo
Tunisie
Zambie
Zimbabwe

Amérique centrale et Caraïbes

Antigua-et-Barbuda
Bahamas
Barbade
Belize
Costa Rica
Cuba
Dominique
El Salvador
Grenade
Guatemala

Haïti
Honduras
Jamaïque
Nicaragua
Panama
République dominicaine
Sainte-Lucie
Saint-Kitts-et-Nevis
Saint-Vincent-et-les Grenadines
Trinité-et-Tobago

Amérique du Nord

Canada
États-Unis d'Amérique

Mexique

Amérique du Sud

Argentine
Bolivie (État plurinational de)
Brésil
Chili
Colombie
Équateur

Guyana
Paraguay
Pérou
Suriname
Uruguay
Venezuela (République bolivarienne du)

Asie de l'Est et du Sud-Est

Brunéi Darussalam
Cambodge
Chine
Indonésie
Japon
Malaisie
Mongolie
Myanmar

Philippines
République de Corée
République démocratique populaire lao
République populaire démocratique de Corée
Singapour
Thaïlande
Timor-Leste
Viet Nam

Asie du Sud

Bangladesh	Maldives
Bhoutan	Népal
Inde	Sri Lanka

Asie occidentale

Afghanistan	Kirghizistan
Arabie saoudite	Koweït
Arménie	Liban
Azerbaïdjan	Oman
Bahreïn	Ouzbékistan
Émirats arabes unis	Pakistan
État de Palestine	Qatar
Géorgie	République arabe syrienne
Iran (République islamique d')	Tadjikistan
Iraq	Turkménistan
Israël	Turquie
Jordanie	Yémen
Kazakhstan	

Europe

Europe centrale et occidentale

Allemagne	Lituanie
Andorre	Luxembourg
Autriche	Malte
Belgique	Monaco
Chypre	Norvège
Danemark	Pays-Bas
Espagne	Pologne
Estonie	Portugal
Finlande	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
France	Saint-Marin
Grèce	Saint-Siège
Hongrie	Slovaquie
Irlande	Slovénie
Islande	Suède
Italie	Suisse
Lettonie	Tchéquie
Liechtenstein	

Europe orientale

Bélarus
Fédération de Russie

République de Moldova
Ukraine

Europe du Sud-Est

Albanie
Bosnie-Herzégovine
Bulgarie
Croatie

Ex-République yougoslave de Macédoine
Monténégro
Roumanie
Serbie

Océanie

Australie
Fidji
Îles Cook
Îles Marshall
Îles Salomon
Kiribati
Micronésie (États fédérés de)
Nauru

Nioué
Nouvelle-Zélande
Palaos
Papouasie-Nouvelle-Guinée
Samoa
Tonga
Tuvalu
Vanuatu

Annexe II

Composition actuelle de l'Organe international de contrôle des stupéfiants

Sevil Atasoy

Née en 1949. De nationalité turque. Professeur de biochimie et de criminalistique, Vice-rectrice et Directrice de l'Institut de l'addiction et de la criminalistique; Directrice du Département de criminalistique; Directrice du Centre de prévention de la violence et du crime, Université Uskudar d'Istanbul. Directrice de l'Institut de criminalistique de l'Université d'Istanbul (1988-2010). Directrice du Département stupéfiants et toxicologie du Ministère turc de la justice (1980-1993). Expert auprès de tribunaux civils et pénaux (depuis 1980).

Licence en chimie (1972), maîtrise en biochimie (1976) et doctorat en biochimie (1979), Université d'Istanbul.

Chargée d'enseignement sur les questions de biochimie, de criminalistique et des enquêtes sur les scènes de crime (depuis 1982); directrice de plus de 50 mémoires de master et thèses de doctorat dans les domaines de la biochimie et de la criminalistique. Auteur de plus de 130 articles scientifiques, portant notamment sur le dépistage des drogues, la chimie des drogues, les marchés de la drogue, la criminalité liée à la drogue ou induite par la drogue, la prévention de l'abus de drogues, la toxicologie clinique et médico-légale, les enquêtes sur les scènes de crime et l'analyse de l'ADN.

Boursière du programme Hubert H. Humphrey, United States of America Information Agency (1995-1996); chercheur invité à la faculté de santé publique du Département de criminalistique, Université de Californie à Berkeley, et au Centre de recherche sur l'abus de drogues, Université de Californie à Los Angeles; Département de génétique, Université de Stanford;

Département de génétique humaine, Université Emory; Institut de criminalistique de Californie; Federal Bureau of Investigation, Virginie; laboratoires de criminalistique des services du Shérif de Los Angeles (États-Unis); Police criminelle fédérale (BKA), Wiesbaden; Institut de biochimie physique et Institut de médecine légale, Université Ludwig-Maximilian, Munich; Centre de génétique humaine, Université de Brême; Institut de médecine légale, Université de Münster (Allemagne); laboratoire d'analyse des drogues de l'ONU, Vienne; Bureau central des enquêtes, New Delhi.

Membre de la Commission spéciale pour la prévention de l'abus de drogues, cabinet du Premier Ministre (depuis 2014). Fondatrice et Directrice de la revue turque de médecine légale (1982-1993). Membre du conseil scientifique de *l'International Criminal Justice Review*. Fondatrice et Présidente de la Société turque de criminalistique. Membre honoraire de l'Académie méditerranéenne de criminalistique. Membre des associations suivantes: International Society of Forensic Toxicology; Indo-Pacific Association of Law, Medicine and Science; International Association of Forensic Toxicologists; American Academy of Forensic Sciences; American Society of Crime Laboratory Directors; et American Society of Criminology.

Membre de l'OIICS (2005-2010 et depuis 2017). Membre (2006-2018) et Présidente (2017) du Comité des questions financières et administratives. Membre du Comité permanent des évaluations (2007). Deuxième Vice-Présidente et Présidente du Comité permanent des évaluations (2006). Rapporteuse (2007) et première Vice-Présidente de l'OIICS (2008). Présidente de l'OIICS (2009).

Cornelis de Joncheere

Né en 1954. De nationalité néerlandaise. Actuellement Directeur de la plateforme de développement d'antibiotiques des Pays-Bas, Vice-Président du Groupe consultatif d'experts de la communauté de brevet sur les médicaments à Genève, et consultant auprès de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur les politiques pharmaceutiques.

Doctorat et maîtrise en pharmacie, Université de Groningen et Université d'Amsterdam (Pays-Bas) (1975-1981) ; maîtrise en gestion des entreprises, Université de San Diego (États-Unis)/San José (Costa Rica) ; licence en pharmacie, avec mention très honorable, Université de Groningen (Pays-Bas) (1972-1975).

Postes précédemment occupés : Directeur du Département Médicaments essentiels et produits de santé à l'OMS, Genève (2012-2016), fonction impliquant des travaux sur l'accès aux médicaments placés sous contrôle et la participation au Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance ; Représentant de l'OMS à Kiev (2011-2012) ; conseiller régional de l'OMS en matière de produits pharmaceutiques et de technologies de la santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague (1996-2010) ; Coordonnateur du programme national sur les médicaments essentiels, Organisation panaméricaine de la santé (OPS)/OMS, Brésil (1994-1996) ; pharmacien, coordonnateur de projets sur les médicaments essentiels, OPS/OMS, Costa Rica (1988-1993) ; expert en pharmacie auprès de l'OPS/OMS, Panama (1986-1988) ; expert de la distribution de médicaments au Yémen, Direction de la coopération internationale du Ministère des affaires étrangères, Pays-Bas (1982-1985) ; pharmacien d'hôpital et d'officine à Amsterdam (1981-1982).

Président de l'Association du personnel de l'OMS/Europe (2006-2010) ; membre du Comité OMS d'évaluation des directives (2007-2011) ; membre de la Société royale néerlandaise de pharmacie ; auteur et coauteur de nombreuses publications dans les domaines des sciences pharmaceutiques et de la santé.

Membre de l'OIICS (depuis 2017). Rapporteur (2017). Membre du Comité permanent des évaluations (2017-2018). Membre du Comité des questions financières et administratives (2017-2018).

Wei Hao

Né en 1957. De nationalité chinoise. Professeur de psychiatrie et Directeur adjoint de l'Institut de santé mentale, Université centrale sud, Changsha (Chine). Directeur

du Centre collaborateur de l'OMS pour les facteurs psychosociaux, l'abus de drogues et la santé. Actuellement Directeur du Comité d'éducation de l'Asian-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research et Président de l'Association chinoise pour la prévention et le traitement de la toxicomanie et de l'Association chinoise pour le traitement des toxicomanies.

Licence en médecine, faculté de médecine de l'Anhui ; maîtrise et doctorat en psychiatrie, faculté de médecine du Hunan.

Postes précédemment occupés : scientifique au Département Abus de substances psychoactives de l'OMS à Genève (1999-2000) ; médecin au Département Santé mentale et abus de substances psychoactives de l'OMS, région du Pacifique occidental (2004-2005), et Président de l'Association chinoise de psychiatrie (2008-2011). Actuellement membre du Tableau d'experts en matière de pharmacodépendance et d'alcoolisme, OMS (depuis 2006) ; et membre du Groupe de travail sur la classification de la toxicomanie pour la onzième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) de l'OMS (depuis 2011).

Bénéficiaire d'aides à la recherche provenant de divers organismes aux niveaux national (Ministère de la santé, Ministère de la science et de la technologie, Fondation nationale des sciences naturelles) et international (OMS, et National Institute on Drug Abuse et National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism des États-Unis). Coordonnateur d'une série d'ateliers OMS/Chine sur les comportements addictifs. Membre du Comité d'experts du projet national sur les services de santé mentale dans les communautés de Chine. Consultant chargé de l'élaboration, de l'application et de l'évaluation de la loi chinoise sur la santé mentale, et de l'élaboration des lois et règlements antidrogue en Chine.

Publication de plus de 400 articles spécialisés et 60 ouvrages sur la toxicomanie et l'alcoolisme. Sélection de publications récentes dans des revues à comité de lecture : « Longitudinal surveys of prevalence rates and use patterns of illicit drugs at selected high prevalence areas in China from 1993 to 2000 », *Addiction* (2004) ; « Drug policy in China: progress and challenges », *Lancet* (2014) ; « Alcohol and the sustainable development goals », *Lancet* (2016) ; « Transition of China's drug policy: problems in practice », *Addiction* (2015) ; « Improving drug addiction treatment in China », *Addiction* (2007) ; « Stigmatization of people with drug dependence in China: a community-based study in Hunan province », *Drug Alcohol Dependence* (2013) ; et « Drinking and drinking patterns and health status in the general population of five areas of China », *Alcohol & Alcoholism* (2004).

Membre de l'OICS (depuis 2015). Membre du Comité des questions financières et administratives (2015 et 2016). Membre du Comité permanent des évaluations (depuis 2015). Vice-Président du Comité permanent des évaluations (2016). Deuxième Vice-Président et Président du Comité permanent des évaluations (2018). Premier Vice-Président de l'OICS (2017).

David T. Johnson

Né en 1954. De nationalité américaine. Président de SwanJohnson LLC ; diplomate à la retraite. Titulaire d'une licence d'économie de l'Université Emory ; diplômé du Collège de la défense nationale du Canada.

Agent du Service extérieur des États-Unis (1977-2011). Sous-Secrétaire du Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs du Département d'État (2007-2011). Chef de mission adjoint (2005-2007) et chargé d'affaires (2003-2005) à l'ambassade des États-Unis à Londres. Coordonnateur de la politique des États-Unis en Afghanistan (2002 et 2003). Ambassadeur des États-Unis auprès de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (1998-2001). Attaché de presse adjoint à la Maison Blanche et porte-parole du Conseil national de sécurité (1995-1997). Porte parole adjoint du Département d'État (1995) et Directeur du Bureau de presse du Département d'État (1993-1995). Consul général des États-Unis à Vancouver (1990-1993). Assistant National Trust Examiner, Office of the Comptroller of the Currency, Trésor des États-Unis (1976-1977).

Membre de l'OICS (depuis 2012). Membre du Comité des questions financières et administratives (depuis 2012). Président du Comité des questions financières et administratives (2014 et 2018).

Galina Korchagina

Née en 1953. De nationalité russe. Professeure et Directrice adjointe du Centre national de recherche sur la toxicomanie (depuis 2010).

Diplômée de l'Institut de pédiatrie de Leningrad (Fédération de Russie) (1976) ; docteur en médecine (2001). Auteur d'une thèse fondée sur la recherche clinique et épidémiologique traitant de nouvelles manières d'envisager la prise en charge de l'abus de drogues à une époque de changements.

Postes précédemment occupés : pédiatre à l'hôpital central de district de Gatchina, dans la région de Leningrad,

et médecin dans un pensionnat (1976-1979). Chef de la Division chargée de l'organisation et des politiques au Centre régional de désintoxication de Leningrad (1981-1989) ; chargée d'enseignement à l'École régionale de médecine de Leningrad (1981-1989) ; médecin-chef au Centre municipal de désintoxication de Saint-Petersbourg (1989-1994) ; maître-assistante (1991-1996) et professeur (2000-2001), Département des technologies sociales, Institut d'État des services et de l'économie ; maître-assistante (1994-2000), professeur associé (2001-2002) et professeur (2002-2008), Département de la recherche sur la toxicomanie, troisième cycle de l'École de médecine de Saint-Petersbourg ; professeur principal et Chef du Département de recherche médicale et des modes de vie sains, Université pédagogique d'État Herzen, Russie (2000-2008) ; professeur, Département d'étude des conflits, faculté de philosophie, Université d'État de Saint-Petersbourg (2004-2008).

Membre de nombreuses associations et sociétés, dont l'Association des psychiatres et des spécialistes de la toxicomanie de la Fédération de Russie et de Saint-Petersbourg, la Kettil Bruun Society for Social and Epidemiological Research on Alcohol, le Conseil international sur les problèmes de l'alcoolisme et des toxicomanies et l'International Society of Addiction Medicine. Chef du service chargé d'étudier les aspects de la recherche médicale et biologique liés à la sociologie de la science, Conseil de recherche sur la sociologie de la science et Organisation de recherche scientifique, Centre scientifique de Saint-Petersbourg, Académie des sciences de Russie (2002-2008).

Auteur de plus d'une centaine de publications, dont plus de 70 parues en Fédération de Russie, de chapitres de monographies et de plusieurs guides pratiques. Titulaire du prix d'excellence en matière de protection sanitaire décerné par le Ministère de la santé de l'Union des Républiques socialistes soviétiques (1987). Consultante pour la Global Business Coalition on HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria (depuis 2006).

Expert en épidémiologie de la toxicomanie au Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe (1994-2003) ; chercheuse principale au sein du projet de l'OMS sur la cocaïne (1993-1994) ; coordonnatrice principale du programme Villes-santé de l'OMS à Saint-Petersbourg (1992-1998) ; participation à la mise en place du plan d'action de l'OMS contre l'alcool au centre de traitement de la ville de Saint-Petersbourg (1992-1998). Formatrice pour les programmes de l'OMS « Helping people change » (depuis 1992) et « Skills for change » (depuis 1995) ; conseillère temporaire auprès de l'OMS (1992-2008). Participation à des réunions de la Commission des stupéfiants (2002-2008).

Membre de l'OICS (2010-2015 et depuis 2017). Membre (2018) et Vice-Présidente du Comité permanent des évaluations (2011-2012 et 2017). Première Vice-Présidente de l'OICS (2013).

Bernard Leroy

Né en 1948. De nationalité française. Procureur général adjoint honoraire et Directeur de l'Institut international de recherche anticontrefaçon de médicaments.

Diplômé en droit de l'Université de Caen, de l'Institut d'Études européennes de Sarrebruck (Allemagne) et de l'Université Paris X. Diplômé de l'École nationale de la magistrature française (1979).

Postes précédemment occupés : Procureur général adjoint auprès de la cour d'appel de Versailles (2010-2013). Conseiller juridique principal, ONUDC (1990-2010). Conseiller chargé des affaires internationales, législatives et juridiques auprès de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (1988-1990). Juge d'instruction spécialisé dans les affaires de drogues, tribunal de grande instance d'Évry (1979-1988). Directeur du Programme d'assistance juridique, ONUDC, et coordonnateur de l'équipe décentralisée d'experts juridiques, Bogotá, Tachkent et Bangkok (1990-2010). Chef de l'équipe d'entraide judiciaire chargée d'aider le Gouvernement afghan à élaborer la nouvelle loi sur le contrôle des drogues (2004). Coauteur de l'étude préparatoire de la loi instituant la peine de travail d'intérêt général comme alternative à l'emprisonnement en France (1981). Cofondateur d'« Essonne Accueil », organisation non gouvernementale offrant des services de traitement aux toxicomanes (1982). Membre de la délégation française pour les négociations finales de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et substances psychotropes de 1988. Président du groupe d'étude sur le trafic de cocaïne en Europe, Conseil de l'Europe (1989). Auteur du rapport ayant abouti au premier Comité européen de coordination de la lutte contre la drogue (1989). Président de l'équipe conjointe Banque mondiale/ONUDC (Initiative pour le recouvrement des avoirs volés, dite StAR) ayant organisé le gel et le recouvrement en Suisse des avoirs volés par l'ancien dictateur Jean-Claude Duvalier en Haïti (2008).

Organisateur du programme de formation continue sur la lutte contre le trafic de drogues et la toxicomanie destiné aux membres de la magistrature française, École nationale de la magistrature française (1984-1994). Chargé d'enseignement pour les étudiants en psychiatrie dans le domaine de l'expertise médico-légale et de la

responsabilité, faculté de médecine, Université Paris-Sud (1983-1990). Chargé d'enseignement dans le domaine du travail social, Université Paris 13 (1984-1988). Chargé d'enseignement au niveau de la deuxième année de master en sécurité et droit international public, Université Jean-Moulin Lyon 3 (2005-2013).

Membre du Comité exécutif de la section internationale de la National Association of Drug Court Professionals (2006). Membre externe du Conseil d'administration de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (2013). Membre du comité du rapport Reynaud (2013). Distinctions honorifiques : Chevalier de la Légion d'honneur.

Publications : « Le travail au profit de la communauté, substitut aux courtes peines d'emprisonnement », *Revue de science criminelle et de droit comparé*, n° 1 (Sirey, 1983); *Drogues et drogués*, Association d'études et de recherches de l'École nationale de la magistrature (1983); *Étude comparative des législations et des pratiques judiciaires européennes face à la drogue* (Commission des Communautés européennes, 1991); *Ecstasy*, collection Expertises collectives de l'Inserm (Éditions Inserm, 1997); *The International Drug Control System*, en coopération avec Cherif Bassiouni et J. F. Thony, dans *International Criminal Law: Sources, Subjects and Contents* (Martinus Nijhoff Publishers, 2007); *Routledge Handbook of Transnational Criminal Law*, Neil Boister et Robert Curie, éd. (Routledge, 2014).

Membre de l'OICS (depuis 2015). Rapporteur (2015 et 2018). Membre du Comité permanent des évaluations (2016).

Raúl Martín del Campo Sánchez

Né en 1975. De nationalité mexicaine. Directeur général de la Commission nationale de lutte contre les addictions (mai 2013-décembre 2016).

Licence en psychologie, mention honorable, Université autonome d'Aguaascalientes (1998). Master en psychologie de la santé, faculté de psychologie, Université nationale autonome du Mexique, avec internat en rapport avec les addictions (2002). Spécialisation dans le domaine de la dépendance à la drogue et des situations de crise connexes, Centre de traitement de la toxicomanie, Institut de santé de l'État de Mexico (2010).

Directeur de la coordination des programmes nationaux de lutte contre les addictions, Observatoire mexicain du tabac, de l'alcool et des drogues, Commission nationale de lutte contre les addictions (2012 et 2013); Directeur

de l'Institut mexicain de lutte contre les addictions (IMCA), État de Mexico (2007-2011) ; Directeur du département de suivi des indicateurs, Commission nationale de lutte contre les addictions (2003-2007) ; Directeur du service de psychologie (traitement des usagers de drogues), Centre de traitement de la toxicomanie, Municipalité d'Aguascalientes (1999-2000) ; thérapeute rattaché au Centre de traitement des addictions et de réadaptation et au Centre neuropsychiatrique d'Aguascalientes, chargé de la prise en charge des usagers de drogues et des patients en psychiatrie (1999-2000) ; bénévole (aide sociale et appui technique) dans les centres d'insertion de la jeunesse, Aguascalientes (1997-2000).

Auteur et coauteur de nombreuses publications sur la prévention et le traitement de l'abus de drogues, sur les enquêtes en rapport avec la question et sur d'autres sujets apparentés, et collaboration à de telles publications, notamment : *Enquête nationale de 2014 sur l'usage de drogues dans la population scolaire*, 2014 (INPRFM, Commission nationale de lutte contre les addictions, Ministère de la santé du Mexique, 2015) ; « El uso médico del cannabis ¿tiene sustento científico? » (Commission nationale de lutte contre les addictions, Centre national de prévention et de prise en charge des addictions, 2014) ; « El modelo de atención de los Centro "Nueva Vida" y su relación con los servicios de salud del primer nivel de atención » et « La atención de las adicciones basada en modelos para el Estado de México: los casos del estudio de los factores de riesgo y la prevención con el "Chimalli" », *Actualidades en adicciones 2012*, libro 2 (Commission nationale de lutte contre les addictions, 2012) ; « ¿Es el alcohol una problemática aislada en los niños y adolescentes? », *Actualidades en adicciones 2012*, libro 4 (Commission nationale de lutte contre les addictions, 2012) ; « Alcohol in primary care mental health clinics », *Alcohol use disorder* (Organisation mondiale des collèges nationaux, académies et associations académiques des généralistes et des médecins de famille, 2010) ; enquête de l'État de Mexico sur la consommation d'alcool, de tabac et de drogues dans la population scolaire (INPRFM, Institut mexicain de lutte contre les addictions (IMCA), 2009).

Membre de l'OICS (depuis 2016). Membre du Comité permanent des évaluations (depuis 2017).

Richard P. Mattick

Né en 1955. De nationalité australienne. Professeur chargé des questions de drogue et d'alcool au Centre national de recherche sur les drogues et l'alcool, faculté de médecine, Université de Nouvelle-Galles du Sud ; professeur de neurosciences, Université de Nouvelle-Galles du Sud ;

chercheur principal, Conseil national de la recherche sanitaire et médicale du Gouvernement australien (2013-2017), et psychologue clinicien agréé.

Licence en psychologie, avec mention très honorable, Université de Nouvelle-Galles du Sud (1982) ; maîtrise en psychologie (clinique), Université de Nouvelle-Galles du Sud (1989) ; doctorat en philosophie, Université de Nouvelle-Galles du Sud (1988) ; et certificat en neuroanatomie et anatomie, Université de Nouvelle-Galles du Sud (1992).

Directeur de la recherche au Centre national australien de recherche sur les drogues et l'alcool (1995-2001) et Directeur exécutif du Centre, Université de Nouvelle-Galles du Sud (2001-2009). Membre du Comité consultatif national australien d'experts sur les substances illicites (2002-2004), du Comité consultatif national australien d'experts sur la naltrexone à libération prolongée (2002-2004), du Comité de surveillance du Centre d'injection médicalement supervisé rattaché au Cabinet du Gouvernement de Nouvelle-Galles du Sud (2003-2004), du Groupe de travail sur les drogues visant à améliorer la performance ou l'image corporelle rattaché au Conseil ministériel australien sur la stratégie antidrogue (2003-2005), du Comité consultatif d'experts sur le cannabis et la santé du Ministère australien de la santé et des personnes âgées (2005-2006), du Groupe consultatif d'experts de Nouvelle-Galles du Sud sur les drogues et l'alcool auprès du Ministère de la santé de Nouvelle-Galles du Sud (2004-2013), du Conseil national australien sur la drogue chargé de conseiller le Premier Ministre (2004-2010), du Groupe conjoint ONUDC/OMS chargé d'élaborer des lignes directrices techniques sur la pharmacothérapie de la dépendance aux opioïdes (2004-2008), de l'Australian Research Alliance for Children and Youth (2005-2015).

A été membre du conseil de rédaction et du conseil d'administration de la *Drug and Alcohol Review* (1994-2005), ainsi que rédacteur adjoint (1995-2000) et rédacteur exécutif (2000-2005). Rédacteur adjoint de la revue internationale spécialisée *Addiction* (1995-2005). Rédacteur du Groupe d'examen de *Cochrane* sur les drogues et l'alcool (1998-2003). Auteur de plus de 300 livres ou chapitres d'ouvrages collectifs sur l'abus de drogues, la dépendance et le traitement, et d'articles sur ces thèmes publiés dans des revues universitaires spécialisées. Articles parus récemment : « Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence », « Young adult sequelae of adolescent cannabis use » et « The Pain and Opioids IN Treatment study: characteristics of a cohort using opioids to manage chronic non-cancer pain ».

Bénéficiaire d'aides à la recherche offertes par divers organismes : Ministère de la santé du Gouvernement australien ; Ministère de la santé du Gouvernement de Nouvelle-Galles du Sud ; Australian National Drug Law Enforcement Research Fund ; Alcohol Education and Rehabilitation Foundation ; ONUDC ; National Institute on Drug Abuse des États-Unis, Conseil australien de la recherche ; et Conseil national de la recherche sanitaire et médicale du Gouvernement australien.

Membre de l'OICS (depuis 2015). Membre du Comité permanent des évaluations (2015-2016).

Luis Alberto Otárola Peñaranda

Né en 1967. De nationalité péruvienne. Juriste. Diplôme de troisième cycle universitaire en politiques publiques et administration publique, Université catholique pontificale du Pérou.

Directeur exécutif de la Commission nationale pour le développement et pour un mode de vie exempt de drogues (2014-2016). Président de la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus de drogues de l'Organisation des États américains (novembre 2015-septembre 2016). Ministre de la défense (2012). Vice-Ministre de l'intérieur (2011), Vice-Ministre de la défense (2003), Représentant de l'État péruvien auprès de la Cour interaméricaine des droits de l'homme (2001), professeur de droit constitutionnel et des droits de l'homme.

Auteur et coauteur des travaux suivants : *Compendio sobre Tráfico Ilícito de Drogas y Desarrollo Alternativo* (2015) ; *La Constitución Explicada* (2011) ; *La Constitución de 1993: Estudio y Reforma a Quince Años de su Vigencia* (2009) ; *Modernización Democrática de las Fuerzas Armadas* (2002) ; *Parlamento y Ciudadanía* (2001) ; *La Constitución de 1993: Análisis Comparado* (1999).

Grand-Croix de l'Ordre du mérite pour éminents services (décoration décernée par le Président constitutionnel de la République). Ordre d'Yacuchuco (plus haute distinction qui puisse être décernée par l'armée péruvienne).

Intervenant lors de l'atelier intitulé « Responding to the evolving drug challenge », Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), Londres (2015) ; intervenant sur le développement alternatif au Conseil économique et social, New York (2015) ; Chef de la délégation péruvienne à la septième réunion de la Commission mixte colombiano-péruvienne sur les drogues (2014) ; Chef de la délégation péruvienne à la vingt-quatrième Réunion des chefs des services chargés au plan national

de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Amérique latine et Caraïbes (2014) ; intervenant lors du deuxième Séminaire latino-américain sur la démocratie et la corruption, Montevideo (2014) ; Chef de la délégation péruvienne à la huitième réunion de la Commission mixte brésil-péruvienne sur les drogues (2014) ; intervenant lors du Séminaire latino-américain sur la jeunesse et la gouvernance démocratique, Cartagena de Indias (Colombie) (2012) ; intervenant lors du Séminaire latino-américain sur la jeunesse, la violence et la culture de la paix, Antigua (Guatemala) (2009).

Membre de l'OICS (depuis 2017). Membre du Comité permanent des évaluations (depuis 2017).

Jagjit Pavadia

Née en 1954. De nationalité indienne. Diplôme d'anglais, avec distinction (1974), Université de Dhaka, licence en droit, Université de Delhi (1988), maîtrise en administration publique, Indian Institute of Public Administration (1996). Mémoire intitulé « Forfeiture of Property under the Narcotics Drugs and Psychotropic Substances Act, 1985 » en vue de l'obtention du diplôme de maîtrise.

A occupé plusieurs postes importants au sein du Indian Revenue Service du Gouvernement indien pendant trente-cinq ans, notamment comme Commissaire des stupéfiants auprès du Bureau central des stupéfiants (2006-2012) ; Commissaire aux affaires juridiques (2001-2005) ; Commissaire aux comptes principale à la Power Finance Corporation (1996-2001) ; conseillère à la formation des douanes aux Maldives, dépêchée par le Secrétariat du Commonwealth (1994-1995) ; Directrice adjointe de l'Organe de contrôle des stupéfiants (1990-1994) ; et Commissaire principale des douanes, Central Excise and Service Tax, Nagpur, jusqu'en 2014.

Presidential Appreciation Certificate for Specially Distinguished Record of Service délivré à l'occasion de la Fête de la République (2005), publié dans *Gazette of India Extraordinary*.

Membre de la délégation indienne aux sessions de la Commission des stupéfiants à Vienne (2007-2012) ; a présenté les résolutions 51/15 (2008) et 53/12 (2010), adoptées par la Commission, et organisé en marge de sa session (2011) une manifestation parallèle sur les enjeux des mouvements illégaux de graines de pavot à opium pour les pays producteurs, importateurs et exportateurs. En qualité de représentante de l'autorité nationale compétente, a participé aux réunions des équipes spéciales chargées du Projet « Prism » et du Projet « Cohesion » (2006-2012),

et coordonné et organisé la réunion consacrée à ces deux projets à New Delhi (2008). A participé à la trentième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Asie et Pacifique, tenue à Bangkok (2006), et organisé la trente-cinquième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Asie et Pacifique, tenue à Agra (Inde) (2011). Membre du groupe consultatif d'experts de l'OICS sur le classement des substances (2006) et du groupe consultatif chargé de finaliser les *Lignes directrices de l'OICS pour un code de pratique volontaire destiné à l'industrie chimique* (2008). Rapporteuse de la quarante et unième session de la Sous-Commission du trafic illicite des drogues et des problèmes apparentés pour le Proche et le Moyen-Orient, tenue à Amman (2006) ; Présidente de la quarante-deuxième session de la Sous-Commission, tenue à Accra (Inde) (2007). A organisé la réunion du groupe de travail d'experts de l'Initiative du Pacte de Paris sur les précurseurs tenue à New Delhi (2011) et participé aux conférences internationales sur la répression en matière de drogues organisées par la Drug Enforcement Agency des États-Unis à Istanbul (Turquie) (2008) et Cancún (Mexique) (2011).

Membre de l'OICS (depuis 2015). Deuxième Vice-Présidente et Présidente du Comité permanent des évaluations (2015 et 2017). Vice-Présidente du Comité permanent des évaluations (2018). Membre du Comité des questions financières et administratives (2016-2017). Première Vice-Présidente de l'OICS (2016).

Viroj Sumyai

Né en 1953. De nationalité thaïlandaise. Ancien Secrétaire général adjoint (à la retraite) de la Direction des aliments et des médicaments au Ministère thaïlandais de la santé publique, et pharmacologue clinicien spécialisé dans l'épidémiologie des drogues. Professeur à l'Université Mahidol (depuis 2001).

Licence de chimie de l'Université de Chiang Mai (1976), licence de pharmacie de l'Université centrale de Manille (1979) et maîtrise de pharmacologie clinique de l'Université Chulalongkorn (1983). Stagiaire en épidémiologie des stupéfiants à l'Université St. George de Londres (1989). Doctorat en politique et administration sanitaires (2009), Institut national d'administration. Membre de l'Association pharmaceutique de Thaïlande, de la Société pharmacologique et thérapeutique de Thaïlande et de la Société thaïlandaise de toxicologie. Auteur de neuf ouvrages dans le domaine de la prévention et du contrôle des drogues, dont un manuel sur la prévention de l'administration de drogues dans les boissons et un manuel complet sur la

chimie clandestine, la pharmacologie et l'épidémiologie du LSD. Chroniqueur au *Food and Drug Administration Journal*. Titulaire du Prix du Premier Ministre pour la sensibilisation et la prévention dans le domaine de la drogue (2005).

Membre de l'OICS (depuis 2010). Membre (2010-2016) et Président (2012, 2014 et 2016) du Comité permanent des évaluations. Président du Comité des questions financières et administratives (2011 et 2013). Deuxième Vice-Président de l'OICS (2012, 2014 et 2016). Président de l'OICS (depuis 2017).

Francisco E. Thoumi

Né en 1943. De nationalités colombienne et américaine. Licence et doctorat en économie. Membre éminent de l'Académie de sciences économiques de Colombie et membre correspondant de l'Académie royale des sciences morales et politiques d'Espagne.

Professeur invité (dans le cadre de la Fondation Tinker) à l'Université du Texas, professeur à l'Université del Rosario et à l'Université des Andes (Bogotá), ainsi qu'à l'Université d'État de Californie (Chico). A travaillé pendant quinze ans dans les départements de la recherche de la Banque mondiale et de la Banque interaméricaine de développement. Fondateur et Directeur du Centre de recherche et de surveillance sur les drogues et la criminalité, Université del Rosario (août 2004-décembre 2007); coordonnateur de la recherche pour le Programme mondial contre le blanchiment d'argent, le produit du crime et le financement du terrorisme ; coordonnateur du *Rapport mondial sur les drogues* de l'ONUDC (août 1999-septembre 2000) ; chercheur pour l'étude comparative sur les drogues illégales menée dans six pays, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social, Genève (juin 1991-décembre 1992) ; membre du Woodrow Wilson International Center for Scholars (août 1996-juillet 1997) ; coordonnateur de la recherche pour le programme de recherche sur l'incidence économique des drogues illégales dans les pays andins, Programme des Nations Unies pour le développement, Bogotá (novembre 1993-janvier 1996).

Auteur de trois ouvrages et coauteur d'un ouvrage sur les drogues illégales en Colombie et dans la région andine. A dirigé la publication de trois volumes et rédigé plus de 70 articles pour des revues spécialisées, ainsi que des chapitres d'ouvrages consacrés à ces sujets. A également rédigé un ouvrage, corédigé deux ouvrages et publié 50 articles et chapitres d'ouvrages sur des questions de développement économique, d'industrialisation et de

commerce international avant de se consacrer plus particulièrement aux questions de drogue.

Membre de l'Observatoire de lutte contre la criminalité organisée en Amérique latine et aux Caraïbes, Fondation Friedrich Ebert (depuis 2008), et du Conseil mondial sur la criminalité organisée du Forum économique mondial (2012-2014).

Membre de l'OICS (depuis 2012). Rapporteur (2012). Membre du Comité des questions financières et administratives (2014-2015 et 2018). Membre du Comité permanent des évaluations (2013, 2016 et depuis 2017).

Jallal Toufiq

Né en 1963. De nationalité marocaine. Directeur du Centre national de prévention et de recherche en toxicomanie ; Directeur de l'Observatoire national marocain des drogues et des toxicomanies ; Directeur de l'hôpital psychiatrique universitaire Ar-razi et professeur de psychiatrie à la faculté de médecine de Rabat.

Docteur en médecine, faculté de médecine de Rabat (1989) ; diplôme de spécialisation en psychiatrie (1994) ; et chargé d'enseignement à la faculté de médecine de Rabat (depuis 1995). A suivi des formations spécialisées à Paris, à l'Hôpital psychiatrique Sainte-Anne et au Centre Marmottan (1990-1991) ; et à l'Université Johns Hopkins à titre de chercheur du National Institute on Drug Abuse et d'observateur clinique (1994-1995). A mené des travaux de recherche à l'Université de Pittsburgh (1995) ; et obtenu des certificats de recherche clinique sur les drogues à la Vienna School of Clinical Research (2001-2002).

Exerce actuellement au Maroc les fonctions de Chef du Programme de réduction des risques du Centre national de prévention et de recherche en toxicomanie ; coordonnateur de l'enseignement et de l'internat à l'hôpital

Ar-razi ; Directeur du Programme du diplôme national sur le traitement et la prévention de la toxicomanie de la faculté de médecine de Rabat ; Directeur du Programme du diplôme national de pédopsychiatrie de la faculté de médecine de Rabat et membre de la Commission sur la toxicomanie du Ministère de la santé.

Au niveau international, Représentant du Réseau méditerranéen (MedNET) au Maroc (MedNET/Groupe Pompidou/Conseil de l'Europe) ; ancien correspondant permanent du Groupe Pompidou au Maroc (Conseil de l'Europe) pour la prévention de la toxicomanie et la recherche sur ce sujet et ancien membre du Groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et l'usage de drogues par injection. Membre fondateur et membre du comité directeur de l'Association de la réduction des risques au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (MENAHRRA) ; Directeur du Pôle de connaissance Ar-razi pour l'Afrique du Nord de la MENAHRRA ; membre du Mentor International Scientific Committee Advisory Network (prévention de la toxicomanie chez les jeunes) ; ancien point focal/expert pour la prévention auprès de l'Office des Nations Unies pour le contrôle des drogues et la prévention du crime (réseau local pour l'Afrique du Nord) ; membre fondateur du MedNET (groupe consultatif sur le sida et les politiques de lutte contre la toxicomanie) du Conseil de l'Europe, et membre du Groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et l'usage de drogues par injection.

Consultant auprès du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, de l'ONUSIDA et d'autres institutions internationales, bourses de recherche et du National Institute on Drug Abuse des États-Unis. A publié de nombreux ouvrages et articles dans le domaine de la psychiatrie, de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Membre de l'OICS (depuis 2015). Membre du Comité permanent des évaluations (2015). Membre du Comité des questions financières et administratives (2016). Premier Vice-Président de l'OICS (2018).

L'Organe international de contrôle des stupéfiants

L'OICS est un organe de contrôle indépendant et quasi judiciaire, créé par traité, qui est chargé de surveiller l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il a eu des prédécesseurs créés par les précédents traités relatifs au contrôle des drogues dès l'époque de la Société des Nations.

Composition

L'OICS se compose de 13 membres élus par le Conseil économique et social, qui siègent à titre personnel et non en qualité de représentants de leur pays. Trois membres ayant une expérience dans les secteurs de la médecine, de la pharmacologie ou de la pharmacie sont choisis sur une liste de personnes désignées par l'OMS et 10 membres sur une liste de personnes désignées par les gouvernements. Les membres de l'OICS doivent être des personnes qui, par leur compétence, leur impartialité et leur désintéressement, inspirent la confiance générale. Le Conseil prend, en consultation avec l'OICS, toutes les dispositions nécessaires pour que celui-ci puisse s'acquitter de ses fonctions en toute indépendance sur le plan technique. L'OICS a un secrétariat chargé de l'aider dans l'exercice de ses fonctions en matière d'application des traités. Le secrétariat de l'OICS est une unité administrative de l'ONU mais, pour les questions de fond, il en réfère exclusivement à l'OICS. L'OICS collabore étroitement avec l'ONU dans le cadre des arrangements approuvés par le Conseil dans sa résolution 1991/48. Il collabore également avec d'autres organismes internationaux qui s'occupent aussi du contrôle des drogues. Au nombre de ces organismes figurent non seulement le Conseil et sa Commission des stupéfiants, mais aussi les institutions spécialisées des Nations Unies compétentes en la matière, en particulier l'OMS. L'OICS coopère en outre avec des organismes qui n'appartiennent pas au système des Nations Unies, en particulier INTERPOL et l'OMD.

Fonctions

Les fonctions de l'OICS sont énoncées dans les instruments internationaux suivants : Convention unique sur les stupéfiants de 1953, telle que modifiée par le Protocole de 1954 ; Convention sur les substances psychotropes de 1954 ; et Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988. En gros, les fonctions de l'OICS sont les suivantes :

a) En ce qui concerne la fabrication, le commerce et l'usage licites des drogues, l'OICS, agissant en coopération

avec les gouvernements, s'efforce de faire en sorte que les drogues requises à des fins médicales et scientifiques soient disponibles en quantités suffisantes et d'empêcher le détournement des drogues des sources licites vers les circuits illicites. L'OICS surveille également la façon dont les gouvernements contrôlent les produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite des drogues et les aide à prévenir le détournement de ces produits vers le trafic illicite ;

b) En ce qui concerne la fabrication, le trafic et l'usage illicites des drogues, l'OICS met en évidence les lacunes qui existent dans les systèmes de contrôle national et international et contribue à y remédier. Il est également chargé d'évaluer les produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite des drogues, afin de déterminer s'il y a lieu de les placer sous contrôle international.

Pour s'acquitter des tâches qui lui sont imparties, l'OICS :

a) Administre le régime des évaluations pour les stupéfiants et un système volontaire de prévisions pour les substances psychotropes et surveille les activités licites relatives aux drogues à l'aide d'un système de rapports statistiques, pour aider les gouvernements à réaliser, notamment, un équilibre entre l'offre et la demande ;

b) Suit et appuie les mesures prises par les gouvernements pour prévenir le détournement de substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes et évalue les substances de ce type afin de déterminer s'il y a lieu de modifier le champ d'application des Tableaux I et II de la Convention de 1954 ;

c) Analyse les renseignements fournis par les gouvernements, les organes de l'ONU, les institutions spécialisées ou d'autres organisations internationales compétentes, afin de veiller à ce que les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues soient appliquées de façon appropriée par les gouvernements, et recommande des mesures correctives ;

d) Entretient un dialogue permanent avec les gouvernements pour les aider à s'acquitter de leurs obligations en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et recommande à cette fin, le cas échéant, qu'une assistance technique ou financière leur soit fournie.

L'OICS est appelé à demander des explications en cas de violation manifeste des traités, à proposer aux gouvernements qui n'en appliquent pas entièrement les dispositions, ou rencontrent des difficultés à les appliquer, des

mesures propres à remédier à cette situation et à les aider, le cas échéant, à surmonter ces difficultés. Si, toutefois, l'OICS constate que les mesures nécessaires pour remédier à une situation grave n'ont pas été prises, il peut porter le problème à l'attention des parties intéressées, de la Commission des stupéfiants et du Conseil économique et social. En dernier recours, les traités autorisent l'OICS à recommander aux parties de cesser d'importer ou d'exporter des drogues, ou les deux, en provenance ou à destination du pays défaillant. En toutes circonstances, l'OICS agit en étroite collaboration avec les gouvernements.

L'OICS aide les administrations nationales à s'acquitter de leurs obligations en vertu des conventions. Pour ce faire, il propose des séminaires et stages de formation régionaux à l'intention des administrateurs chargés du contrôle des drogues et y participe.

Rapports

En vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'OICS doit établir un rapport annuel sur ses activités. Ce rapport, dans lequel est analysée la situation mondiale en matière de contrôle des drogues, permet aux autorités nationales d'actualiser leur connaissance des problèmes qui se posent ou risquent de se poser et qui sont de nature à compromettre la réalisation des objectifs des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'OICS appelle l'attention des gouvernements sur les lacunes et les insuffisances constatées dans le domaine du contrôle national et de l'application des traités. En outre, il suggère et recommande des améliorations aux niveaux international et national. Le rapport est fondé sur les renseignements communiqués par les gouvernements à l'OICS, aux entités du système des Nations Unies et aux autres organisations. Il utilise aussi des informations fournies par l'intermédiaire d'autres organisations internationales, telles qu'INTERPOL et l'OMD, ainsi que des organisations régionales.

Le rapport annuel de l'OICS est complété par des rapports techniques détaillés qui présentent des données concernant les mouvements licites de stupéfiants et de substances psychotropes utilisés à des fins médicales et scientifiques et l'analyse par l'OICS de ces données. Ces données sont nécessaires au bon fonctionnement des mécanismes de contrôle des mouvements licites de stupéfiants et de substances psychotropes, de façon à éviter qu'ils ne soient détournés vers les circuits illicites. De plus, en vertu des dispositions de l'article 12 de la Convention de 1988, l'OICS fait rapport chaque année à la Commission des stupéfiants sur l'application dudit

article. Ce rapport, qui fait état des résultats du contrôle des précurseurs et des substances chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, est également publié comme supplément au rapport annuel.

Depuis 1992, le premier chapitre du rapport annuel est consacré à un problème précis relatif au contrôle des drogues, au sujet duquel l'OICS présente ses conclusions et recommandations afin de contribuer aux discussions et aux décisions en matière de contrôle des stupéfiants sur les plans national, régional et international. Les thèmes ci-après ont été traités dans les rapports annuels antérieurs:

- 1992 : Légalisation de l'utilisation non médicale des drogues
- 1993 : Importance de la réduction de la demande
- 1994 : Évaluation de l'efficacité de traités internationaux relatifs au contrôle des drogues
- 1995 : Priorité à la lutte contre le blanchiment de l'argent
- 1996 : L'abus des drogues et le système de justice pénale
- 1997 : Comment prévenir l'abus des drogues dans un environnement propice à la promotion des drogues illicites
- 1998 : Contrôle international des drogues : passé, présent et avenir
- 1999 : Vaincre la douleur
- 2000 : Surconsommation des substances pharmaceutiques placées sous contrôle international
- 2001 : Les défis en matière de répression antidrogue à l'ère de la mondialisation et des nouvelles technologies
- 2002 : Les drogues illicites et le développement économique
- 2003 : Drogues, criminalité et violence : impact au microniveau
- 2004 : Intégration des stratégies de réduction de l'offre et de la demande : au-delà d'une approche équilibrée
- 2005 : Développement alternatif et moyens de subsistance légitimes
- 2006 : Drogues placées sous contrôle international et marché non réglementé
- 2007 : Le principe de proportionnalité et les infractions liées à la drogue

- 2008 : Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues : histoire, réussites et défis
- 2009 : La prévention primaire de l'abus de drogues
- 2010 : Les drogues et la corruption
- 2011 : Cohésion sociale, désorganisation sociale et drogues illégales
- 2012 : Responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue à l'échelle internationale
- 2013 : Conséquences économiques de l'abus de drogues
- 2014 : Mise en œuvre d'une approche globale, intégrée et équilibrée de la lutte contre le problème mondial de la drogue
- 2015 : La santé physique et morale de l'humanité : difficultés et perspectives dans le domaine du contrôle international des drogues
- 2016 : Les femmes et les drogues
- 2017 : Traitement, réadaptation et réinsertion sociale des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues - éléments essentiels de la réduction de la demande de drogues

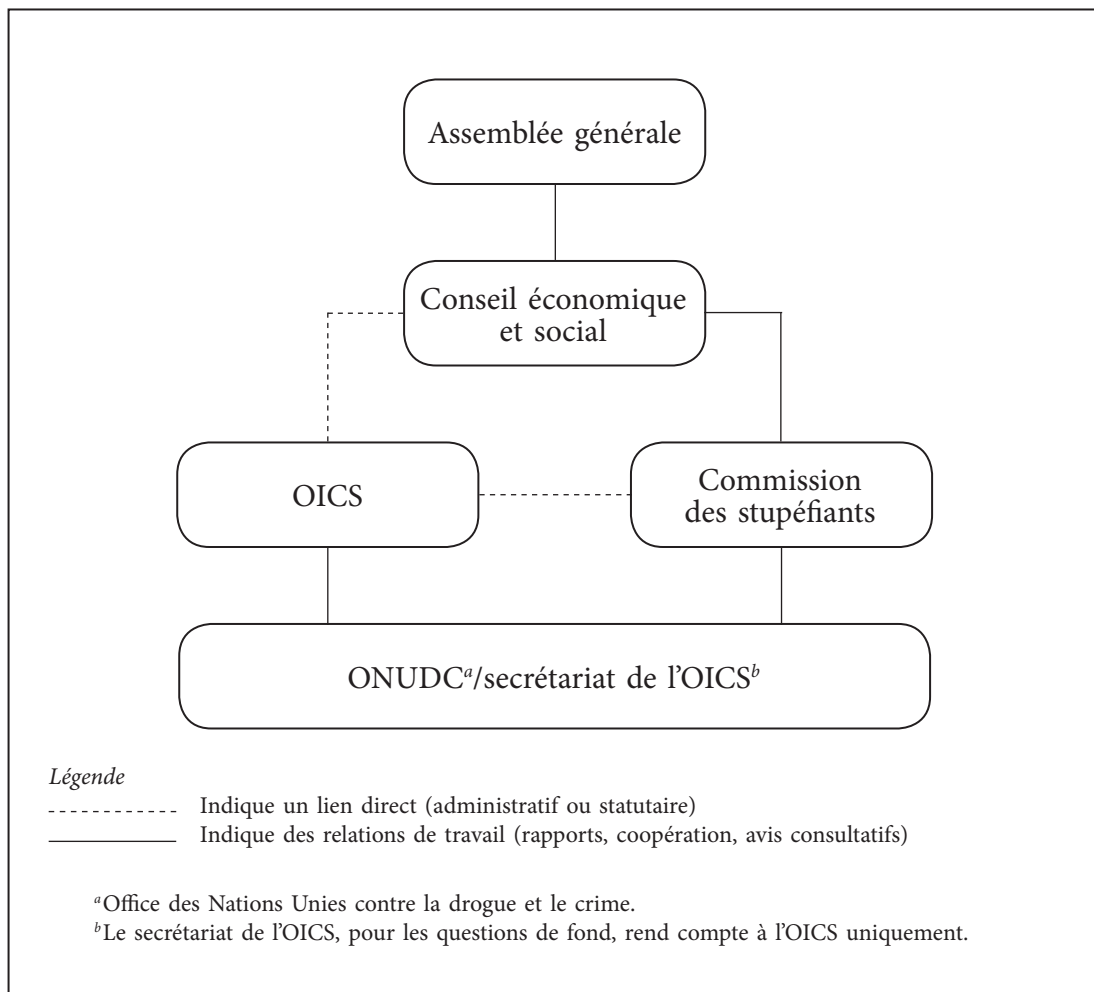
Le chapitre I du rapport de l'OICS pour 2018 s'intitule « Le cannabis et les cannabinoïdes à usage médical, scientifique et " récréatif " : risques et intérêts ».

Le chapitre II analyse le fonctionnement du système de contrôle international des drogues en se basant essentiellement sur les renseignements communiqués directement par les gouvernements à l'OICS conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'accent est mis sur le contrôle à l'échelle mondiale de toutes les activités licites relatives aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux substances chimiques utilisées dans la fabrication illicite des drogues.

Le chapitre III présente certaines des grandes tendances en matière de trafic et d'abus de drogues et les mesures prises par les gouvernements pour appliquer les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues en s'attaquant à ces problèmes.

Le chapitre IV contient les principales recommandations adressées par l'OICS aux gouvernements, à l'ONUDC, à l'OMS et aux autres organisations internationales et régionales compétentes.

Le système des Nations Unies, les organes de contrôle des drogues et leur secrétariat





ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS

L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) est l'organe indépendant chargé de surveiller l'application des conventions internationales des Nations Unies relatives au contrôle des drogues. Il a été établi en 1968 en application de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961. Il a eu des prédécesseurs créés par les précédents traités relatifs au contrôle des drogues dès l'époque de la Société des Nations.

Sur la base de ses activités, l'OICS publie un rapport annuel qui est présenté au Conseil économique et social de l'ONU par l'intermédiaire de la Commission des stupéfiants. Ce rapport examine de près la situation en matière de contrôle des drogues dans les diverses régions du monde. Organe impartial, l'OICS tente d'identifier et d'anticiper les tendances dangereuses et propose des mesures à prendre.