



ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS



Rapport

2017



NATIONS UNIES

EMBARGO

Respectez la date de publication:
Ne pas publier ou radiodiffuser avant
le jeudi 1^{er} mars 2018, à 11 heures (HEC)

ATTENTION

Rapports publiés par l'Organe international de contrôle des stupéfiants en 2017

Le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2017* (E/INCB/2017/1) est complété par les rapports suivants:

Stupéfiants: Évaluations des besoins du monde pour 2018 — Statistiques pour 2016 (E/INCB/2017/2)

Substances psychotropes: Statistiques pour 2016 — 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/2017/3)

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 2017 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/2017/4)

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 or 26060-5868
Courrier électronique: secretariat@incb.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 2017



NATIONS UNIES
Vienne, 2018

E/INCB/2017/1

PUBLICATION DES NATIONS UNIES
eISBN: 978-92-1-363140-9
ISSN: 0257-3725

Avant-propos

Chaque année, la situation mondiale en matière de drogues devient plus complexe. L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) est chargé de surveiller l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues par les États et d'aider les gouvernements à assurer la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant le détournement et l'abus. Au vu de la recherche et de la documentation reposant sur des données factuelles, l'OICS prie instamment les gouvernements d'adopter en matière de drogues des politiques humaines et équilibrées suivant une approche fondée sur les droits de l'homme, de mettre en œuvre les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et d'appliquer les principes de proportionnalité et de respect de l'état de droit inscrits dans ces traités. Ne pas faire aux droits de l'homme la place qu'ils méritent entraîne des conséquences dévastatrices.

Alors que l'on célèbre les soixante-dix ans de la Déclaration universelle des droits de l'homme, l'OICS rappelle que ces droits constituent le fondement de la mission et des travaux de l'Organisation des Nations Unies. Cet anniversaire est l'occasion d'examiner les liens existant entre les droits de l'homme et les politiques en matière de drogues, ainsi que l'incidence de ces liens sur les mesures prises par les États pour lutter contre le problème de la drogue. Le document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale, intitulé "Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue"¹, inscrit le traitement des troubles liés à l'usage de drogues, la réadaptation et la réinsertion sociale parmi les principaux objectifs visés par ses recommandations pratiques. Ayant à l'esprit les grandes dates anniversaires de plusieurs instruments relatifs aux droits de l'homme, l'OICS a mis plus particulièrement l'accent sur ces droits, qui font l'objet d'un thème spécial dans son rapport annuel.

L'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme consacre le droit à la santé en tant que composante du droit à un niveau de vie suffisant. Le chapitre thématique du présent rapport porte sur le traitement, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues comme éléments essentiels de la réduction de la demande de drogues. Dans ce chapitre, nous attirons l'attention sur la protection des droits des personnes atteintes de troubles liés à l'usage de drogues et insistons sur l'importance d'un accès non discriminatoire aux services de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale. Nous faisons un certain nombre de recommandations qui, si elles étaient largement appliquées, contribueraient à la réalisation des objectifs de développement durables, en particulier de l'objectif 3 relatif à la santé et au bien-être. Nous recommandons notamment d'investir dans des structures à plusieurs niveaux pour la prestation de services de traitement et d'assurer la coordination intersectorielle des efforts visant à réduire l'offre et la demande. L'OICS estime que, si les dirigeants, les décideurs politiques et la société dans son ensemble suivaient les principes énoncés dans ce chapitre et accordaient une attention particulière aux besoins en matière de traitement, cela aurait des conséquences considérables pour la santé de groupes d'individus souvent laissés pour compte.

Dans le chapitre II du rapport annuel, l'OICS évalue le respect des traités par les États et met en évidence un certain nombre de questions politiques de fond. Dans la section F ("Thèmes spéciaux") de ce chapitre, nous appelons l'attention sur des points auxquels les responsables politiques devraient porter un intérêt particulier.

Dans le cadre d'un thème spécial consacré à l'usage thérapeutique des cannabinoïdes, l'OICS réexamine avec soin la terminologie et, s'appuyant sur la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, conclut à la nécessité d'être précis en la matière. Ainsi, nous parlons de l'usage thérapeutique des cannabinoïdes et écartons la notion de "cannabis médical". Par suite, lorsqu'il est fait référence à des produits médicaux, il est entendu qu'il s'agit de produits qui ont été dûment testés, qui ont

¹Résolution S-30/1 de l'Assemblée générale, annexe.

fait l'objet d'une évaluation scientifique complète et d'essais cliniques, et pour lesquels a été délivrée une autorisation de mise sur le marché. L'OICS constate que des informations fragmentaires tendent à indiquer que certains cannabinoïdes auraient des effets thérapeutiques, et que certaines autorités ont permis la commercialisation de produits à base de ces substances bien que les preuves quant à leur utilité thérapeutique soient encore insuffisantes et que des essais cliniques soient toujours en cours. En conséquence, l'OICS fait observer que, s'agissant de la possibilité d'utiliser des dérivés du cannabis pour traiter certains états pathologiques, mieux vaut parler de l'usage thérapeutique des cannabinoïdes. Nous insistons sur le fait que, lorsqu'ils décident d'autoriser la mise sur le marché d'un médicament, les gouvernements devraient examiner les résultats des études scientifiques et des essais cliniques réalisés afin de veiller à ce que la substance soit prescrite par du personnel médical compétent et sous supervision médicale.

Ainsi que nous l'indiquions dans notre rapport annuel pour 2016² et dans le rapport spécial 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*³, des milliards de personnes dans le monde n'ont, au mieux, qu'un accès limité aux médicaments contenant des stupéfiants. Le déséquilibre observé dans la disponibilité des analgésiques opioïdes se fait sentir de façon disproportionnée dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Comme par le passé, j'invite les États à combler ce que j'ai nommé le "fossé mondial de la douleur".

Outre la sous-utilisation d'opioïdes, nous étudions également l'épidémie de surdose de ces substances qui sévit en Amérique du Nord. Nous soulignons dans notre rapport les risques associés à l'usage d'opioïdes sur une période prolongée et recommandons aux gouvernements d'avoir à l'esprit les risques liés à l'abus de médicaments soumis à prescription. Seule une partie du monde est touchée de manière particulièrement critique, mais l'OICS s'intéresse à la question et recommande aux autres gouvernements de tirer des enseignements de cette crise.

Comme nous l'avons rappelé ci-dessus, nous observons une situation binaire entre la sous-utilisation et la surconsommation d'opioïdes. Ces deux phénomènes épidémiques sont à l'origine de beaucoup de souffrance dans le monde. Toutefois, il n'y a pas lieu de craindre les opioïdes; administrés et contrôlés comme il se doit, ce sont des outils essentiels pour la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs. Dans le présent rapport annuel, nous préconisons de former les professionnels de la santé et les agents des autorités concernées afin de veiller à ce que soient adoptées des pratiques rationnelles en matière de prescription et à ce qu'il soit donné suite aux recommandations pratiques adoptées à cet égard lors de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale. Nous sommes convaincus que les efforts déployés par les États sont déterminants pour faire face à ce double problème.

La violence et les actes extrajudiciaires qui continuent de viser les personnes soupçonnées de participer à des activités liées à la drogue, qu'il s'agisse d'une simple consommation ou d'actes criminels, compromettent l'état de droit et les garanties d'une procédure régulière internationalement reconnues. L'OICS rappelle aux États que tout acte extrajudiciaire quel qu'il soit contrevient aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, point que nous développons dans le rapport.

Selon l'Organisation mondiale du tourisme, on a compté en 2016 plus de 1,2 milliard de séjours de touristes internationaux, et ce nombre est bien supérieur lorsqu'on prend en compte les voyages effectués dans le cadre professionnel ou pour assister à des conférences. Parmi les voyageurs se rendant à l'étranger, nombreux sont ceux qui suivent un traitement médical et doivent donc, dans certains cas, transporter des médicaments contenant des substances placées sous contrôle international. L'OICS attire l'attention sur cette question et prie les gouvernements de faire connaître aux visiteurs potentiels et aux agents concernés leurs exigences en la matière afin d'éviter que les visiteurs ne

²E/INCB/2016/1.

³E/INCB/2015/1/Supp.1.

subissent des retards indus ou d'autres désagréments. À cet égard, nous demandons aux gouvernements de permettre aux voyageurs transportant des préparations médicales de poursuivre leur traitement pendant leur séjour à l'étranger.

L'enquête de 2017 sur la production d'opium en Afghanistan (*Afghanistan Opium Survey 2017*), publiée par le Ministère afghan de la lutte contre les stupéfiants et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, a révélé que la superficie consacrée à la culture du pavot à opium avait augmenté de 63 % par rapport à 2016, atteignant ainsi un nouveau record. Cette question est également abordée dans le présent rapport. En Afghanistan, l'économie illicite de la drogue accentue encore le climat d'instabilité et accroît le financement dont bénéficient les groupes terroristes dans le pays et au-delà. Conscient des défis et des difficultés que présente pour le Gouvernement et la population de l'Afghanistan la lutte contre la situation extraordinaire qui règne dans le pays, l'OICS prie à nouveau le Gouvernement de concevoir et de mettre en œuvre, en coopération avec ses partenaires locaux, régionaux et internationaux, des mesures équilibrées, efficaces et complètes afin de s'attaquer au problème. L'OICS se tient à disposition et engage la communauté internationale et l'Afghanistan à collaborer pour faire du redressement de la situation l'une de leurs premières priorités.

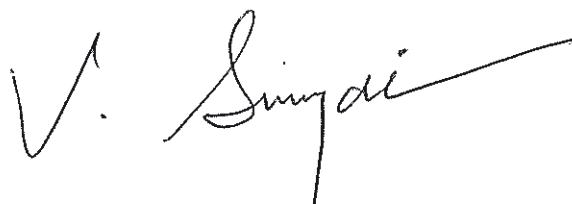
Dans le rapport annuel, nous attirons l'attention sur d'autres évolutions importantes qui ont une incidence bien au-delà des frontières nationales. Ainsi, nous prenons note du niveau sans précédent qu'a atteint la culture illicite du cocaïer en Colombie en 2016 et de l'accord de paix qui a été signé entre le Gouvernement et les Forces armées révolutionnaires de Colombie-Armée populaire (FARC-EP) en novembre de la même année. L'accord contient des engagements en matière de lutte contre la drogue et devrait avoir des retombées positives en ce qui concerne l'éradication des cultures illicites et l'élimination du trafic de cocaïne. L'OICS continuera de suivre de près l'évolution de la situation dans la région andine.

L'OICS met également en avant un certain nombre d'outils et d'initiatives susceptibles d'aider les gouvernements à appliquer les traités et revient sur le document final adopté à la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale. Parmi ces outils figure le projet d'apprentissage "INCB Learning", qui vise à renforcer les capacités des autorités nationales à surveiller le commerce des substances placées sous contrôle et à promouvoir leur disponibilité à des fins médicales. De même, un nouveau système visant à faciliter le commerce international licite des substances soumises à contrôle, le Système international d'autorisation des importations et des exportations (I2ES), a été mis en place. Il vient s'ajouter à tout un éventail d'outils élaborés par l'OICS, tels que le Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation (PEN Online), le Système de notification des incidents concernant les précurseurs (PICS) et d'autres initiatives plus récentes contribuant à lutter contre les nouvelles substances psychoactives. En outre, le Système international de contrôle des drogues, plateforme de gestion de données utilisée par l'OICS, constitue l'élément fondamental qui relie entre elles les données communiquées par les gouvernements concernant le respect de leurs obligations conventionnelles. C'est grâce à ce système qu'est analysé le fonctionnement du commerce international licite des substances placées sous contrôle, et c'est lui qui fournit à l'OICS les informations dont il a besoin pour aider les gouvernements. Aujourd'hui, il est urgent de le moderniser.

Nous voulons continuer à élargir nos capacités d'analyse et d'appui afin de venir en aide aux gouvernements du monde entier. L'OICS veut contribuer activement à la réalisation des objectifs de développement durable et des objectifs adoptés à la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale, dans les domaines relevant de son mandat. À cette fin, nous poursuivrons un dialogue actif avec tous les États et continuerons de compter sur leur soutien.

Les politiques en matière de drogues doivent suivre une démarche visant à promouvoir la santé et le bien-être de l'humanité. Les trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues offrent à la communauté internationale une vaste marge de manœuvre pour atteindre cet objectif.

Je forme l'espoir que le présent rapport annuel aura encore un effet positif sur la coopération, l'adoption de stratégies à plusieurs niveaux, les efforts multisectoriels et l'action des États et de la communauté internationale. Ensemble, nous pouvons progresser dans l'amélioration du bien-être des individus partout dans le monde et contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable d'ici à 2030.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'V.' followed by the name 'Sumyai' in a cursive script.

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

Table des matières

	<i>Pages</i>
Avant-propos	<i>iii</i>
Notes explicatives.....	<i>ix</i>
<i>Chapitre</i>	
I. Traitement, réadaptation et réinsertion sociale des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues: éléments essentiels de la réduction de la demande	1
A. Généralités	1
B. Traitement, réadaptation et réinsertion sociale comme éléments essentiels de la réduction de la demande.....	2
C. Notions de base concernant les troubles liés à l'usage de drogues.....	3
D. Facteurs associés aux troubles liés à l'usage de drogues.....	4
E. Évolution et trajectoire des troubles liés à l'usage de drogues et guérison.....	5
F. Principes de traitement	6
G. Approches et modalités de traitement	7
H. Rapport coût/efficacité du traitement des troubles liés à l'usage de drogues.....	9
I. Organisation et gestion de la prestation de services de traitement	10
J. Traitement de groupes particuliers de population.....	11
K. Traitement de la toxicomanie en tant que droit de l'homme	12
L. Suivi et assurance de la qualité des programmes de traitement.....	14
M. Recommandations	14
II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues	19
A. Promotion de l'application systématique des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues	19
B. Application des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues	20
C. Coopération des gouvernements avec l'OICS.....	28
D. Évaluation du respect de l'ensemble des traités	33
E. Mesures prises par l'OICS pour assurer l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues	44
F. Thèmes spéciaux.....	47
III. Analyse de la situation mondiale.....	65
A. Afrique	67
B. Amériques	73
Amérique centrale et Caraïbes.....	73
Amérique du Nord.....	79
Amérique du Sud	86
C. Asie	93
Asie de l'Est et du Sud-Est	93
Asie du Sud	99
Asie occidentale	104
D. Europe.....	111
E. Océanie.....	120

IV. Recommandations à l'intention des gouvernements, des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales et nationales compétentes..... 129

Annexes

I. Groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2017 135

II. Composition actuelle de l'Organe international de contrôle des stupéfiants 139

Notes explicatives

Les données communiquées après le 1^{er} novembre 2017 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:

AIRCOP	Projet de communication aéroportuaire
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
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CICAD	Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues
CILD	Comité interministériel de lutte contre la drogue
EMCDDA	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
Europol	Office européen de police
GBL	<i>gamma</i> -butyrolactone
GHB	acide <i>gamma</i> -hydroxybutyrique
ha	hectare
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
MDMA	3,4-méthylènedioxyméthamphétamine
OEA	Organisation des États américains
OICS	Organe international de contrôle des stupéfiants
OMD	Organisation mondiale des douanes
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
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
PMMA	<i>para</i> -méthoxyméthylamphétamine
SMART	Programme mondial de surveillance des drogues synthétiques: analyse, situation et tendances
THC	tétrahydrocannabinol
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

Chapitre I.

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

A. Généralités

1. Le souci de la santé physique et morale de l'humanité constitue le fondement du régime international de contrôle des drogues. La Convention unique sur les stupéfiants de 1953 telle que modifiée par le Protocole de 1972⁴, la Convention sur les substances psychotropes de 1971⁵ et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988⁶, que l'on appelle collectivement les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, mentionnent toutes cette préoccupation. Pour assurer la santé physique et morale de l'humanité, les conventions imposent aux États parties de prendre des mesures en vue du traitement, de la réadaptation et de la réinsertion sociale des personnes touchées par des problèmes de drogue (article 38 de la Convention de 1953 et article 20 de la Convention de 1971). L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) a insisté sur ce point dans son rapport annuel pour 2015⁷.

2. Le traitement des troubles liés à l'usage de drogues, la réadaptation et la réinsertion sociale comptent parmi les principaux objectifs opérationnels visés par les recommandations sur la réduction de la demande de drogues qui figurent dans le document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale, intitulé

“Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue⁸”. Dans ce document, l'Assemblée a reconnu que la toxicomanie était un trouble de santé complexe de nature chronique et récidivante qu'on pouvait soigner par des programmes de traitement volontaires fondés sur des données scientifiques et elle a appelé à renforcer la coopération internationale aux fins de l'élaboration et de la mise en œuvre d'initiatives de traitement.

3. L'usage de substances psychoactives qui entraînent une modification de l'humeur touche toutes les civilisations humaines depuis des millénaires. Dans le cas de certaines substances ou dans certains contextes, il peut se traduire par des pratiques à caractère pathologique auxquelles il est nécessaire de s'attaquer. À travers l'histoire, les sociétés ont fait preuve de divers degrés de tolérance, de laxisme et de contrôle envers l'usage de substances psychoactives. Certaines de celles-ci, comme le tabac et l'alcool, ont été réglementées de façon plus ou moins rigoureuse dans la plupart des sociétés. D'autres, jugées nocives, ont de ce fait été placées sous contrôle strict. C'est le cas des stupéfiants et des substances psychotropes soumis à contrôle au titre des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

4. Indépendamment du degré de contrôle, de réglementation et d'approbation ou de désapprobation de la société, un facteur commun à toutes les substances psychoactives, appelées “drogues” dans le présent chapitre par souci de

⁴Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 976, n° 14152.

⁵Ibid., vol. 1019, n° 14956.

⁶Ibid., vol. 1582, n° 27627.

⁷E/INCB/2015/1, par. 1.

⁸Résolution S-30/1 de l'Assemblée générale, annexe.

concision, est leur propension à entraîner des troubles liés à l'usage de drogues lorsqu'elles sont consommées de manière aussi bien fréquente qu'occasionnelle. Les troubles liés à l'usage de drogues sont associés à des niveaux importants de maladie (morbidité) et d'incapacité, pèsent sur les ressources nationales et causent d'immenses souffrances humaines. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que la charge mondiale de morbidité imputable à la consommation d'alcool et à l'usage illicite de drogues représente 5,4 % de la charge de morbidité totale⁹. Plus spécifiquement, la toxicomanie compte pour 0,9 % de la charge mondiale de morbidité, toutes causes confondues, exprimée en années de vie corrigées de l'incapacité, la dépendance aux opioïdes étant le phénomène qui pèse le plus lourd à cet égard¹⁰. Le lien entre l'usage de drogues et certains risques de santé publique, tels que la propagation de l'infection à VIH et d'autres infections hématogènes, ajoute une dimension supplémentaire aux conséquences sanitaires. Il faut donc que des mécanismes et systèmes soient mis en place dans tous les pays et territoires pour apporter aide et secours aux personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues.

B. Traitement, réadaptation et réinsertion sociale comme éléments essentiels de la réduction de la demande

5. La réduction de la demande de drogues implique deux approches qui se recoupent tout en étant distinctes: la prévention de l'entrée dans l'usage (prévention primaire) et le traitement, la réadaptation et la réinsertion sociale.

6. Les interventions destinées à réduire la demande mettent souvent l'accent sur la prévention primaire. Celle-ci bénéficie fréquemment d'un appui plus ferme et, par conséquent, occupe une plus grande place dans les cadres et les programmes de réduction de la demande. On considère néanmoins que de nombreuses activités de prévention primaire s'appuient sur des données

insuffisantes, qu'elles ont une portée limitée et qu'elles sont d'une qualité indéterminée¹¹. L'importance que revêtent le traitement, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes touchées par des troubles liés à l'usage de drogues (qui sera examinée plus loin dans le présent chapitre) doit être davantage reconnue. Il y a des raisons impérieuses pour lesquelles les gouvernements devraient investir dans des services de traitement et de réadaptation:

a) Les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues voient leur santé physique et mentale ainsi que leur bien-être considérablement affectés, tandis que leur qualité de vie et leur productivité diminuent;

b) Certaines personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues peuvent recourir à des actes illicites ou criminels pour financer leur consommation, perpétuant ainsi le cercle vicieux de l'addiction et de la souffrance, et contribuant à accroître le fardeau de la criminalité qui pèse sur la société;

c) Des recherches montrent que la pression exercée par les pairs est un facteur important de l'entrée dans l'usage de drogues. Ainsi, offrir un traitement aux personnes toxicodépendantes réduit le risque que d'autres personnes commencent à prendre des drogues sous leur influence. En d'autres termes, les services de traitement et de réadaptation destinés aux personnes souffrant de troubles peuvent permettre d'éviter que d'autres personnes faisant partie de leur réseau consomment des drogues;

d) En tant que Parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, les gouvernements sont tenus de proposer des services de traitement aux personnes dépendantes. L'article 38 de la Convention de 1961 et l'article 20 de la Convention de 1971 leur imposent d'envisager avec une attention particulière la dépendance à la drogue et de prendre toutes les mesures possibles pour la prévenir et pour assurer le traitement, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes qui en souffrent, de coordonner leurs efforts à cette fin et d'encourager la formation d'un personnel dans ces domaines;

e) Respecter le droit aux services de santé et de traitement des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues contribuera à réduire la stigmatisation et la discrimination associées à ces troubles;

⁹Organisation mondiale de la Santé (OMS), données provenant de l'Observatoire mondial de la Santé, Resources for the prevention and treatment of substance use disorders. Disponible (en anglais) à l'adresse: www.who.int/gho/substance_abuse/en/.

¹⁰Louisa Degenhardt *et al.*, "Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the *Global Burden of Disease Study 2010*", *The Lancet*, vol. 382, n° 9904, 9 novembre 2013), p. 1564 à 1574.

¹¹*Rapport mondial sur les drogues 2015* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.15.XI.6), chap. I, sect. D, "Quels sont les moyens efficaces pour prévenir l'usage de drogues ?".

f) Il ressort invariablement des études menées qu'investir dans le traitement permet aux gouvernements de réaliser des économies. Le coût financier qu'entraîne la fourniture d'un traitement est nettement inférieur à celui qu'occasionnent les troubles liés à la drogue et les problèmes connexes comme le chômage, l'absentéisme, la criminalité (y compris les coûts liés à l'administration de la justice pénale, à la détection et à la répression), la morbidité, la mortalité précoce et l'incapacité;

g) Pour réaliser l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), il est crucial de prendre des mesures en vue d'atteindre la cible 3.5 (Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives).

7. Il existe un écart important au niveau mondial dans la disponibilité des ressources nécessaires aux services de traitement et de réadaptation. L'OMS a estimé qu'à l'échelle mondiale, seul 1,7 lit pour 100 000 habitants était réservé au traitement de la toxicomanie et de l'alcoolisme, le nombre de lits disponibles dans les pays dont le revenu se situe dans la tranche supérieure des revenus intermédiaires étant 10 fois supérieur à celui enregistré dans les pays dont le revenu se situe dans la tranche inférieure (7,1 lits pour 100 000 habitants dans le premier cas, 0,7 dans le deuxième)¹². L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) rapporte que dans le monde, seule 1 personne sur 6 parmi celles qui ont besoin d'une prise en charge a accès à des programmes de traitement de la toxicomanie. Pour l'Amérique latine, ce chiffre est de 1 personne sur 11 et pour l'Afrique, de 1 sur 18, ce qui montre que l'insuffisance des ressources est plus prononcée dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Alors que les pays à revenu élevé consacrent environ 50 dollars par personne et par an à la santé mentale, les pays à revenu faible ou intermédiaire n'y consacrent que 2 dollars environ. En outre, il existe généralement des inégalités d'accès aux services de traitement et de réadaptation à l'intérieur des pays. Par exemple, les systèmes de santé sont souvent équipés pour prendre en charge les troubles liés à l'usage d'alcool, mais pas ceux liés à l'usage de drogues. Les services de traitement de la toxicomanie ont tendance à n'être disponibles que dans les grandes villes. De même, alors que la prévalence de la toxicomanie est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, les femmes touchées par des problèmes de drogue ont,

en proportion, un accès bien moindre aux services de traitement et de réadaptation, pour des raisons de stigmatisation et à cause du manque de services de traitement adaptés à leurs besoins¹³. Un autre aspect important de l'écart observé au niveau du traitement est la différence dans les types de traitement disponibles et accessibles. À l'échelle mondiale, plus d'un tiers des pays disent proposer des interventions psychosociales, alors que moins d'un quart indiquent offrir des interventions pharmacologiques, bien qu'il existe des preuves solides de l'efficacité de ces dernières dans le traitement de nombreux types de troubles liés à l'usage de drogues. En outre, lorsque des services de traitement sont disponibles et accessibles, ils peuvent être de piètre qualité, et il arrive que les interventions ne soient pas fondées sur des données factuelles ou ne s'appuient pas sur des normes ou directives internationales.

C. Notions de base concernant les troubles liés à l'usage de drogues

8. Il est important de faire la distinction entre des termes tels que "usage de drogues", "abus de drogues", "usage nocif de drogues", "dépendance à la drogue" et "addiction à la drogue", car un mauvais emploi de la terminologie peut contribuer à la stigmatisation et à la discrimination. Du point de vue de la justice pénale, dans certains pays, même une prise unique d'une substance psychoactive classée comme stupéfiant ou comme substance psychotrope peut être frappée d'une sanction¹⁴. Du point de vue des sciences de l'addiction et du comportement, cependant, le fait de prendre une fois de la drogue ne revêt pas nécessairement de caractère pathologique. Ce sont les pratiques d'usage et les conséquences qui en découlent qui font la différence entre comportements pathologiques et non pathologiques, quoique souvent dangereux.

9. La dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10) décrit deux grandes entités diagnostiques en rapport avec l'usage de drogues présentant de l'intérêt ici: l'utilisation nocive pour la santé et le

¹³ONU-Femmes, "A gender perspective on the impact of drug use, the drug trade, and drug control regimes", Note d'orientation (juillet 2014).

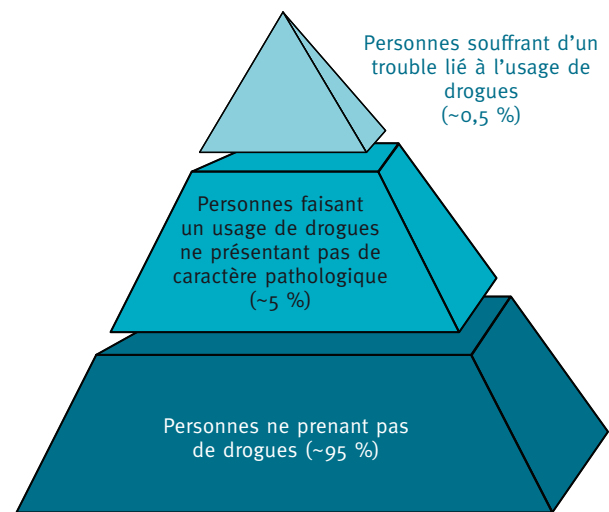
¹⁴L'OICS a précisé à maintes reprises qu'au regard des traités des Nations Unies relatifs au contrôle des drogues, les Parties n'étaient pas tenues d'infliger des sanctions pénales aux personnes faisant usage de drogues.

¹²OMS, *Atlas on Substance Use (2010): Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders* (Genève, 2010).

syndrome de dépendance. L'utilisation nocive de drogues s'entend d'un mode de consommation qui est préjudiciable à la santé physique ou mentale de la personne. La dépendance à la drogue est un état dans lequel l'usage devient l'une des premières priorités de l'usager et s'accompagne de toute une série de comportements connexes. Le terme plus ancien d'"addiction", dont le sens est très proche de celui de "dépendance", est bien ancré dans la littérature scientifique et le langage populaire et continue donc d'être employé. Le terme "abus de drogues" a été utilisé comme entité diagnostique par le passé, mais il a été largement remplacé par "usage nocif de drogues" et "troubles liés à l'usage de drogues". En conséquence, les termes principalement employés dans ce chapitre sont "usage de drogues" et "troubles liés à l'usage de drogues".

10. Les personnes qui commencent à prendre de la drogue peuvent, à mesure que leur usage et ses conséquences néfastes s'intensifient, atteindre les stades de l'usage nocif et, à terme, de la dépendance. L'usage, l'usage nocif et la dépendance forment un continuum caractérisé par une gravité et une fréquence d'usage croissantes. Dans toute société, les pratiques d'usage peuvent être représentées sous la forme d'une pyramide. Comme on peut le voir dans la figure ci-dessous, la base de cette pyramide est constituée des personnes qui ne consomment pas du tout de drogues. Le niveau intermédiaire représente un groupe plus réduit de personnes qui font certes usage de drogues mais dont les pratiques ne revêtent pas un caractère pathologique. Enfin, la plus petite section, le sommet de la pyramide, représente les personnes qui souffrent de troubles liés à l'usage de drogues. Il importe de noter que, bien que ces personnes constituent la plus petite portion de la pyramide, elles sont à l'origine de la plus grande part des dommages et des conséquences néfastes subis par les usagers et de la plus lourde charge de morbidité connexe imposée à l'ensemble de la société. Dans le *Rapport mondial sur les drogues 2017*, l'ONUDC a fait observer qu'au niveau mondial, 28 millions d'années de vie en bonne santé avaient été perdues en 2015 en raison de l'usage de drogues. Sur ce nombre, 17 millions d'années de vie en bonne santé avaient été perdues du fait de troubles liés à l'usage de drogues, même si seulement 10 % environ des personnes faisant usage de drogues en souffraient. Malheureusement, dans le monde, seule une personne sur six parmi celles qui souffrent de troubles liés à cet usage a accès à des services de traitement. La priorité devrait donc consister avant tout à mettre des services de traitement et de réadaptation à la disposition des personnes souffrant de tels troubles. Toutefois, les personnes qui font usage de drogues mais ne souffrent pas de troubles associés peuvent également avoir besoin d'être aidées pour éviter que leurs problèmes ne s'aggravent.

Pyramide des pratiques d'usage de drogues (schématique)



D. Facteurs associés aux troubles liés à l'usage de drogues

11. Les troubles liés à l'usage de drogues doivent être considérés comme étant d'origine biopsychosociale. Il n'existe pas de facteur unique qui amène un individu à faire usage de drogues. Divers facteurs de risque et de protection interagissent et peuvent déboucher sur l'usage puis la dépendance. Parmi eux, on peut citer la personnalité constitutive de l'individu, ainsi que des facteurs génétiques et biologiques qui trouvent leurs origines dans les dysfonctionnements cérébraux de nature neurobiologique existant chez des usagers de drogues. Il existe en outre des facteurs environnementaux. Parmi ces derniers, un certain nombre de facteurs sociaux, culturels et juridiques accroissent le risque qu'une personne fasse usage d'une drogue puis devienne dépendante. Le laxisme d'une société ou d'une culture à l'égard de l'usage d'une drogue peut augmenter la disponibilité de celle-ci, ce qui joue sur le risque que des personnes en consomment. De même, il a été constaté que le dénuement socioéconomique était lié au risque d'usage de drogues, et les drogues peuvent être utilisées comme une forme d'automédication pour faire face à des problèmes personnels qui découlent parfois de difficultés vécues pendant l'enfance, telles que la maltraitance, le délaissement et autres formes de dysfonctionnement du ménage. Enfin, le risque peut également être influencé par des facteurs liés aux drogues, certaines étant plus susceptibles que d'autres d'entraîner des troubles. Certaines drogues, comme les opioïdes, sont

considérées comme plus addictives que d'autres, telles que le cannabis. Plusieurs facteurs responsables de la dépendance échappent au contrôle des usagers. Les gens ne choisissent pas leurs propres vulnérabilités sur le plan génétique ou biologique, ils n'ont pas le pouvoir d'influer sur les pratiques culturelles de leur quartier et ils n'ont aucun contrôle sur les lois et politiques nationales qui déterminent la disponibilité des drogues. La mesure dans laquelle ils peuvent maîtriser le risque de dépendance à la drogue ou peser sur ce risque est une question controversée¹⁵. Ainsi, les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues ne doivent pas être considérées comme des victimes, mais comme des patients, et il convient de ne pas les traiter comme si elles se livraient délibérément à des comportements indésirables ou illicites. Le cadre idéal pour les aider est celui du traitement et de la réadaptation.

E. Évolution et trajectoire des troubles liés à l'usage de drogues et guérison

12. Après leur apparition, les troubles liés à l'usage de drogues évoluent comme d'autres maladies chroniques non transmissibles, telles que le diabète ou l'hypertension. Les traitements de toutes ces maladies ont certaines caractéristiques en commun:

a) Le traitement fait reculer les symptômes, sans nécessairement éliminer la cause première de la maladie;

b) Le changement de comportement et de mode de vie est un aspect important du traitement;

c) Les rechutes sont courantes, en dépit du traitement.

13. Il est possible de guérir des troubles liés à l'usage de drogues, mais cela implique souvent de s'y reprendre à plusieurs fois et de s'engager à long terme dans les programmes de traitement. Pour la plupart des patients, la guérison est un processus qui dure plutôt qu'un événement ponctuel. La majorité des personnes souffrant de tels troubles recommencent généralement à consommer des drogues après un épisode de traitement. L'écart (cas

isolé d'usage après avoir atteint l'abstinence) et la rechute (usage suivant un schéma de dépendance après avoir atteint l'abstinence) sont considérés comme des étapes prévisibles et à part entière du processus de guérison. Il n'est pas réaliste de s'attendre à ce que quelqu'un parvienne à une abstinence durable après un épisode de traitement de courte durée, de même qu'il n'est pas réaliste de s'attendre à ce qu'un patient souffrant d'hypertension obtienne une tension artérielle normale au bout d'un an si la prise de médicaments antihypertenseurs n'a duré que quelques jours avant d'être progressivement réduite. Les programmes de traitement et de réadaptation devraient donc être conçus comme des interventions à long terme intégrant des stratégies de prévention de la rechute. Point important, les lois et les politiques nationales ne devraient pas sanctionner les usagers en cas de rechute. Il convient de noter que, face aux troubles liés à l'usage de drogues, le traitement fonctionne. En d'autres termes, la science moderne des soins de santé offre des stratégies efficaces de traitement de ces troubles. Le critère le plus pertinent pour prédire la réussite d'une prise en charge est la rétention en traitement aussi longtemps que nécessaire.

14. L'idée que les personnes souffrant de dépendance à la drogue ne veulent pas cesser d'en consommer est un mythe répandu. Les tentatives infructueuses d'arrêt de la consommation sont un signe caractéristique et un élément diagnostique de la toxicomanie. C'est le manque de disponibilité de services de traitement appropriés et acceptables et d'accessibilité de ces services qui prive les personnes touchées de la possibilité de réduire leur comportement toxicomane ou d'y mettre fin. Dans une enquête récemment réalisée au Punjab (Inde), il a été rapporté que parmi les personnes dépendantes aux opioïdes, dont on estimait que le nombre était supérieur à 232 000, plus de 80% avaient tenté d'arrêter leur consommation. Toutefois, seuls 15% environ avaient un jour reçu une aide du secteur organisé, ce qui indiquait une demande forte mais une faible disponibilité de services de traitement¹⁶.

15. Même après être parvenues à l'abstinence, de nombreuses personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues éprouvent des difficultés à retrouver leur place et leur statut au sein de leur famille et de la société où ils vivent. La stigmatisation associée à cet usage constitue un obstacle sérieux sur la voie de la guérison. Dans une étude réalisée dans 14 pays du monde entier pour le compte de l'OMS, il a été constaté que sur 18 pathologies, l'addiction à la drogue présentait le plus haut degré de

¹⁵Allison Kurti et Jesse Dallery, "Review of Heyman's addiction: a disorder of choice", *Journal of Applied Behaviour Analysis*, vol. 45, n° 1 (2012), p. 229 à 240.

¹⁶Inde, Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, et Gouvernement du Punjab, Département de la santé et du bien-être de la famille, "Punjab opioid dependence survey: brief report". Disponible (en anglais) à l'adresse: <http://pbhealth.gov.in/>.

stigmatisation ou de désapprobation sociale¹⁷. Les programmes nationaux de réduction de la demande doivent s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination et favoriser la réadaptation et la réinsertion sociale pour donner aux personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues la possibilité de retrouver leur place dans la société en tant que citoyens responsables et productifs.

16. Les résultats du traitement de la dépendance à la drogue ne devraient pas être exprimés uniquement de façon binaire selon qu'il y a poursuite de l'usage ou, au contraire, abstinence totale. Il a été démontré que même sans parvenir à l'abstinence totale, certaines personnes peuvent réussir à réduire les conséquences néfastes de leur usage et mener ensuite une vie relativement stable et productive. Outre la réduction de l'usage de drogues, l'amélioration de la santé personnelle et du fonctionnement social (emploi, famille et relations sociales) ainsi que la réduction des comportements à risque ou de la criminalité sont autant de résultats valables et souhaitables. Ainsi, les services de traitement et de réadaptation ne devraient pas rester exclusivement axés sur l'objectif final qu'est l'arrêt de l'usage de drogues mais devraient aussi prendre en compte les objectifs intermédiaires que sont la réduction de l'usage et de ses conséquences néfastes comme faisant partie intégrante du processus menant à la réadaptation et à la réinsertion sociale complètes.

F. Principes de traitement

17. Les troubles liés à l'usage de drogues sont des affections curables pour lesquelles il existe des solutions efficaces de traitement et de réadaptation. Ils sont considérés comme des affections bio-psycho-sociales complexes et leur traitement est tout aussi complexe et multiforme. Afin d'être efficace, le traitement doit généralement comprendre plusieurs facettes touchant à différents aspects de la dépendance et de ses conséquences. L'OMS et l'ONUDC ont défini neuf principes de traitement de la toxicomanie¹⁸:

Principe 1. Disponibilité, accessibilité, coût abordable, attractivité et adéquation du traitement de la toxicomanie. Les personnes souffrant d'addiction à la drogue devraient avoir accès à un large éventail de services de traitement répondant à des besoins variés. Des facteurs tels qu'un

coût abordable, la proximité géographique, des délais d'attente limités et la flexibilité des heures d'ouverture, la convivialité et la capacité d'adaptation aux besoins des patients contribuent à rendre le traitement accessible.

Principe 2. Dépistage, évaluation, diagnostic et planification du traitement. Une procédure complète de diagnostic constitue le fondement d'une approche thérapeutique efficace et personnalisée. Elle implique un dépistage (par exemple de l'usage de drogues et de comportements à risque connexes), une évaluation et un diagnostic (par exemple de la dépendance à la drogue et d'autres maladies psychiatriques concomitantes), une évaluation générale (par exemple de l'état d'avancement et de la gravité de la maladie, ainsi que du tempérament, du caractère et de la situation professionnelle de la personne) et un plan de traitement personnalisé.

Principe 3. Traitement de la toxicomanie s'appuyant sur des données factuelles. Les normes rigoureuses qui s'appliquent pour l'approbation du traitement d'autres affections doivent également s'appliquer au traitement de la toxicomanie. Ainsi, les traitements de la toxicomanie approuvés dans un pays donné devraient tous s'inspirer des bonnes pratiques fondées sur les données factuelles les plus récentes et les connaissances scientifiques accumulées, compte tenu de l'évolution constante des sciences de la santé.

Principe 4. Traitement de la toxicomanie, droits fondamentaux et dignité du patient. Les toxicomanes ne devraient pas être victimes de discrimination en raison des drogues dont ils ont fait usage par le passé. Les normes éthiques appliquées au traitement d'autres maladies doivent également s'appliquer à celui de la toxicomanie. Elles comprennent le droit à l'autonomie et à l'autodétermination du patient et le respect des principes de bienfaisance, de non-malfaisance et de confidentialité de la part des prestataires de soins. Dans ce contexte, l'OICS se félicite de la récente Déclaration conjointe des Nations Unies pour mettre fin à la discrimination dans les établissements de soins¹⁹.

Principe 5. Cibler certains sous-groupes et certains problèmes de santé. Certains sous-groupes de population, tels que les adolescents, les femmes, les femmes enceintes, les personnes souffrant de comorbidités médicales et psychiatriques, les professionnels du sexe, les minorités ethniques et les personnes socialement marginalisées, y compris les migrants et les réfugiés, peuvent avoir des besoins particuliers. Le traitement de la toxicomanie qui leur est offert doit en tenir compte.

¹⁷Robin Room *et al.*, "Cross-cultural views on stigma, valuation, parity and societal attitudes towards disability", dans *Disability and Culture: Universalism and Diversity*, T. Bedirhan Üstün *et al.*, sous la direction de (Seattle, Hogrefe and Huber Publishers, 2001).

¹⁸ONUDC et OMS, "Principles of drug dependence treatment", document de synthèse (mars 2008).

¹⁹Nations Unies et OMS, "Déclaration conjointe des Nations Unies pour mettre fin à la discrimination dans les établissements de soins", 2017. Disponible à l'adresse: www.who.int/.

Principe 6. Le traitement de la toxicomanie et le système de justice pénale. L'usage de drogues est considéré en soi comme une infraction dans certains États. Toutefois, étant donné que les troubles liés à cet usage sont des pathologies, c'est le système de soins de santé, plutôt que le système de justice pénale, qui constitue le cadre idéal pour le traitement. Le système de soins de santé devrait être le milieu privilégié pour gérer ces problèmes, et la capacité de prise en charge devrait être améliorée lorsqu'elle est insuffisante. Le traitement comme mesure de substitution à l'incarcération présente le double avantage de diminuer les souffrances et l'incapacité ainsi que de faire baisser la criminalité. L'importante réduction des coûts qui en découle contribue à l'intérêt économique de cette approche.

Principe 7. Implication de la communauté, participation et orientation du patient. Il est nécessaire de revoir en profondeur l'administration du traitement pour passer d'une forme directive de prestation de services à une forme plus coopérative, fonctionnant à l'échelon local et associant les usagers de drogues, leurs familles, les communautés et des parties prenantes locales au processus de planification, de mise en œuvre et de suivi des services de traitement.

Principe 8. La gouvernance clinique des services de traitement de la toxicomanie. Des systèmes de gouvernance clinique responsables et efficaces seraient possibles grâce à des politiques et protocoles écrits et à des mécanismes de suivi et de supervision par un personnel qualifié. En outre, des systèmes d'accréditation, de certification et d'assurance de la qualité des services de traitement devraient être mis en place.

Principe 9. Systèmes de traitement: élaboration des politiques, planification stratégique et coordination des services. Il est recommandé d'adopter une approche logique, étape par étape, consistant entre autres à formuler des politiques de traitement, à évaluer la situation, à renforcer les capacités des prestataires de soins de santé et à élaborer des systèmes d'assurance de la qualité.

G. Approches et modalités de traitement

18. Toute activité qui aboutit à la réduction de l'usage de drogues ne peut pas être valablement qualifiée de traitement. Le traitement des troubles liés à cet usage et des problèmes de santé physique et mentale connexes est défini comme "une activité (ou des activités) ciblant directement les personnes qui ont des problèmes liés à leur usage de

drogues et visant à obtenir des résultats définis du point de vue de la réduction ou de l'élimination de ces problèmes; cette activité est assurée par des professionnels expérimentés ou agréés, dans le cadre de pratiques médicales, psychologiques ou d'aide sociale reconnues²⁰".

19. Même si les principes généraux de traitement de la toxicomanie peuvent paraître semblables pour tous les types de drogues et toutes les populations, chaque patient devrait, dans l'idéal, recevoir un traitement individualisé et personnalisé, dont la nature peut varier en fonction de facteurs comme le type de drogue consommée, la gravité de la dépendance, le degré de motivation et l'existence (ou non) d'un soutien social. La toxicomanie étant une maladie chronique alternant rémissions et rechutes, un traitement ponctuel de courte durée n'est généralement pas suffisant pour la plupart des patients et un engagement continu de ceux-ci, avec le soutien de leur famille et de la communauté, peut être bénéfique.

20. L'ONU DC et l'OMS ont élaboré conjointement des normes internationales en matière de traitement des troubles liés à l'usage de drogues pour aider les États Membres à mettre en place des services de traitement efficaces et éthiques²¹. Diverses modalités et approches ont fait l'objet d'une évaluation visant à établir dans quelle mesure leur efficacité était démontrée par les faits:

a) *Services de proximité.* Ces activités visent principalement les personnes qui font usage de drogues mais ne sont pas sous traitement. Les principaux services proposés par les programmes de proximité comprennent un soutien de base, des informations sur les drogues, un dépistage et des interventions ponctuelles, une orientation vers un traitement de la toxicomanie et des services d'échange de seringues;

b) *Dépistage, intervention ponctuelle et orientation vers un traitement.* Ces interventions sont essentiellement destinées aux personnes ayant des problèmes liés à l'usage de drogues qui se trouvent dans des structures non spécialisées, comme celles des soins primaires, des soins d'urgence, des services sociaux et des prisons. Des outils de dépistage normalisés et validés ainsi que des manuels adaptés aux spécificités culturelles peuvent être utilisés pour réaliser des interventions psychosociales ponctuelles. Ces programmes sont efficaces pour réduire l'usage de drogues, en particulier chez les personnes qui ont commencé récemment;

²⁰Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), *EMCDDA Treatment Strategy*, Work programmes and strategies series (Lisbonne, avril 2010).

²¹ONU DC et OMS, "International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders: Draft for Field Testing" (mars 2017).

c) *Traitement court en milieu résidentiel ou hospitalier.* Ce type de traitement, également appelé cure de désintoxication, vise essentiellement à soulager les symptômes de sevrage et à faciliter la stabilisation de l'état physique et émotionnel du patient dans un environnement sûr et protégé. En ce qui concerne les benzodiazépines, les opioïdes et bien d'autres catégories de drogues, le traitement pharmacologique des symptômes de sevrage constitue le socle de la désintoxication. Dans le cas des opioïdes, de nombreux éléments donnent à penser que la meilleure façon de traiter ces symptômes est d'utiliser des médicaments agonistes tels que la buprénorphine et la méthadone²². S'agissant des sédatifs hypnotiques tels que les benzodiazépines, il est recommandé d'utiliser en doses suffisantes des benzodiazépines à action prolongée dont l'effet s'estompe en quelques jours. Très souvent, la désintoxication est considérée à tort comme un traitement complet en soi; or, la gestion du sevrage n'est que la première étape du traitement à long terme de la toxicomanie. Le risque de rechute et de surdose est élevé après toute forme de désintoxication. Afin de prévenir les rechutes, il faut dès cette phase commencer à préparer des activités visant à garantir l'engagement continu et à long terme du patient dans le processus de traitement;

d) *Traitement ambulatoire.* Le traitement ambulatoire est en grande partie destiné aux personnes qui bénéficient de suffisamment de ressources et de soutien social à domicile, mais qui requièrent des interventions pharmacologiques ou psychosociales à long terme. La majorité des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues n'ont pas besoin d'être hospitalisées et peuvent être prises en charge de façon ambulatoire. Des données solides démontrent l'efficacité de toute une gamme d'interventions pharmacologiques proposées dans le cadre du traitement à long terme de la toxicomanie. Comme traitement d'entretien aux agonistes opioïdes, l'OMS recommande la prise de buprénorphine ou de méthadone à des doses suffisantes²³. Une autre forme de traitement pharmacologique ambulatoire de la dépendance aux opioïdes consiste en l'administration d'un antagoniste opioïde, la naltrexone, qui est recommandé pour les patients très motivés. Il n'existe toutefois que des preuves modestes de son efficacité²⁴. En ce qui concerne le traitement de la dépendance au cannabis et aux psychostimulants (c'est-à-dire aux amphétamines ou à la cocaïne) il

n'existe à l'heure actuelle aucune preuve de l'efficacité constante d'une quelconque pharmacothérapie. Ainsi, le traitement psychosocial demeure la principale méthode employée pour ces catégories de drogues. Outre la pharmacothérapie, une série d'interventions psychosociales sont efficaces dans la prévention de la rechute et la réadaptation des patients, parmi lesquelles la gestion des urgences²⁵, l'entretien de motivation²⁶, la thérapie comportementale cognitive²⁷ et la thérapie de prévention de la rechute. Pour la plupart d'entre elles, c'est lorsqu'elles sont combinées avec la pharmacothérapie qu'elles produisent les meilleurs résultats;

e) *Traitement de longue durée en institution.* La forme la plus courante de traitement de longue durée en institution est la communauté thérapeutique, dans laquelle les patients sont censés demeurer pendant une période prolongée allant de 6 à 24 mois. Jusqu'à présent, le traitement de longue durée en institution consistait uniquement en un traitement psychosocial, mais les approches modernes peuvent passer par la prise de médicaments. Il ne semble pas vraiment, d'après les analyses de grande ampleur qui ont été réalisées, que les communautés thérapeutiques présentent des avantages importants, sauf en milieu carcéral²⁸;

f) *Suivi de la guérison.* Le suivi de la guérison, également appelé "postcure" ou "soutien social", est un modèle de soins de longue durée axé sur la guérison et destiné à ceux qui sont parvenus à l'abstinence par d'autres formes de traitement. Il s'agit avant tout de prévenir les rechutes en soutenant les personnes dans la modification de leur fonctionnement social et leur recherche du bien-être, et en les aidant à retrouver leur place au sein de leur communauté. La rechute fait presque inévitablement partie de la guérison. Par conséquent, au lieu de laisser les patients enchaîner plusieurs épisodes de traitement de courte durée, l'approche de suivi de la guérison offre des services de soutien sur une période plus longue mais à une intensité et un coût bien moindres, en privilégiant l'autonomie des patients et en veillant à la participation de leurs communautés;

²²L. Gowing, R. Ali et J. White, "Opioid antagonists with minimal sedation for opioid withdrawal", *The Cochrane Library*, n° 2 (2002).

²³OMS, *Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence* (Genève, 2009).

²⁴S. Minozzi et al., "Oral naltrexone maintenance treatment for opioid dependence", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 4 (2011).

²⁵M. Prendergast et al., "Contingency management for treatment of substance use disorders: a meta-analysis", *Addiction*, vol. 101, n° 11 (novembre 2006), p. 1546 à 1560.

²⁶G. Smedslund et al., "Motivational interviewing for substance abuse", *The Cochrane Library* (11 mai 2011).

²⁷M. Magilland, L. A. Ray, "Cognitive-behavioral treatment with adult alcohol and illicit drug users: a meta-analysis of randomized controlled trials", *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 70, n° 4 (2009), p. 516 à 527.

²⁸L. A. Smith, S. Gates et D. Foxcroft, "Therapeutic communities for substance-related disorder", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 1 (2006).

g) *Interventions visant à réduire les conséquences néfastes de l'usage de drogues.* Certaines approches servent à réduire les conséquences néfastes de l'usage de drogues plutôt qu'à réduire directement l'usage lui-même. Elles sont largement utilisées, en particulier dans le contexte de la réduction du risque de propagation de l'infection à VIH et d'autres infections virales à diffusion hémotogène chez les usagers de drogues injectables. L'OMS, l'ONUSIDA et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ont approuvé un ensemble complet de neuf interventions destinées à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH chez les usagers de drogues par injection²⁹. L'OICS constate que ce document a été largement avalisé, y compris par l'Assemblée générale³⁰, le Conseil économique et social³¹ et la Commission des stupéfiants³². Les neuf interventions en question ont fait l'objet d'une évaluation scientifique; leur efficacité est optimale lorsqu'elles sont combinées les unes avec les autres pour former un ensemble. Ces interventions sont les suivantes: a) programmes d'échange d'aiguilles et de seringues; b) traitement de substitution aux opioïdes et autres traitements de la dépendance; c) dépistage du VIH et conseil; d) traitement antirétroviral; e) prévention, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles; f) distribution de préservatifs; g) information, éducation et communication ciblées; h) prévention, vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale; et i) prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose³³;

h) *Autres approches.* Un débat est en cours depuis de nombreuses années concernant d'autres activités qui sortent du cadre de l'ensemble complet et qui sont considérées par certains comme des interventions propres à réduire les conséquences néfastes de l'usage de drogues. Certains gouvernements ont testé des programmes d'entretien à l'héroïne de prescription pour les patients qui ne reçoivent pas d'autres formes de traitement, bien qu'il ne s'agisse pas d'une option de première intention³⁴.

²⁹OMS, ONUSIDA et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), *Guide technique de l'OMS, l'ONUSIDA et l'ONUSIDA destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/SIDA* (Genève, OMS, 2009); la version anglaise a été révisée en 2012.

³⁰Déclaration politique sur le VIH et le sida: intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida (résolution 65/277 de l'Assemblée générale, annexe).

³¹Résolution 2009/6 du Conseil économique et social.

³²Résolution 53/9 de la Commission des stupéfiants.

³³OMS, collection Evidence for action, documents techniques et notes d'orientation sur le VIH/sida et les usagers de drogues injectables. Disponible (en anglais) à l'adresse: www.who.int/hiv/pub/idu/idupolicy-briefs/en/index.html.

³⁴Ambros A. Uchtenhagen, "Heroin maintenance treatment: from idea to research to practice", *Drug Alcohol Review*, vol. 30, n° 2 (2011), p. 130 à 137.

Des recherches montrent que cette solution peut aider les héroïnomanes à poursuivre leur traitement, limiter leur usage de drogues de rue et réduire leurs activités illícites³⁵. Toutefois, en raison du risque d'effets néfastes et d'un certain nombre de facteurs opérationnels, ce traitement n'a pas été recommandé par l'OMS ni par d'autres organismes des Nations Unies. Un autre type d'intervention suscite aussi souvent des débats et des discussions: les centres d'injection supervisés, ou salles de consommation de drogues. L'objet de ces structures est d'offrir aux usagers de drogues du matériel d'injection et un cadre sûrs. Les centres d'injection supervisés ne fournissent habituellement pas les drogues elles-mêmes. Pour se faire une idée de leur efficacité, on a passé en revue 75 études publiées et conclu qu'ils permettaient d'attirer des populations difficiles à atteindre, de promouvoir des pratiques d'injection plus sûres, de réduire le risque de surdose et de faire baisser le nombre d'injections réalisées dans l'espace public et de seringues abandonnées dans le cadre de vie commun³⁶. Ainsi, les preuves scientifiques de leur efficacité connaissent une évolution rapide. Dans son rapport annuel pour 2016, l'OICS a indiqué que l'objectif ultime de ces centres devait être de réduire les conséquences néfastes de l'usage de drogues sans cautionner ni favoriser leur trafic et que l'orientation vers des programmes de traitement et de réadaptation devait être un aspect intégral de ces interventions³⁷.

H. Rapport coût/efficacité du traitement des troubles liés à l'usage de drogues

21. Les coûts sont un élément important à prendre en considération au moment d'investir dans le traitement de la toxicomanie. Malheureusement, moins de la moitié des pays du monde ont à leur budget une rubrique se rapportant spécifiquement au traitement de la toxicomanie, et les pays à revenu faible ou intermédiaire n'en font pas partie. Les trois principales méthodes de financement des services de traitement sont le financement par la fiscalité, le paiement par le patient et la prise en charge par les organisations non gouvernementales, dans cet ordre.

³⁵M. Ferri, M. Davoli et C. A. Perucci, "Heroin maintenance for chronic heroin-dependent individuals", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n° 12 (2011).

³⁶Chloé Potier *et al.*, "Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 145, n° 1 (2014), p. 48 à 68.

³⁷E/INCB/2016/1, par. 720.

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, il semble que les coûts soient principalement assumés par les patients³⁸.

22. D'une manière générale, les études menées dans différents contextes et pays ont inmanquablement montré que le traitement de la toxicomanie était d'un très bon rapport coût/efficacité. Chaque dollar investi produit un rendement de 4 à 7 dollars grâce à la réduction des taux de criminalité et à la baisse des coûts engendrés pour le système de justice pénale. Si l'on prend aussi en compte les dépenses épargnées au système de soins de santé, les économies réalisées atteignent un ratio supérieur à 12 pour 1. Une synthèse de 11 études évaluant divers traitements a été consacrée aux retombées économiques observées dans différents domaines (activité criminelle, recours aux services de santé, revenus de l'emploi et dépenses en drogues illicites); elle a permis de conclure que les principales retombées qu'avait le traitement des troubles liés à l'usage de drogues sur le plan économique concernaient l'activité criminelle et le recours aux soins de santé³⁹. En outre, le traitement de la toxicomanie est beaucoup moins coûteux que les interventions de la justice pénale. Par exemple, on estime qu'aux États-Unis d'Amérique, le traitement d'entretien à la méthadone revient à environ 4 700 dollars par patient et par an, alors que le coût de l'incarcération est estimé à 24 000 dollars par détenu et par an⁴⁰. On considère qu'en proposant un traitement à ne serait-ce que 10 % des délinquants susceptibles d'en bénéficier, le système de justice pénale pourrait économiser quelque 4,8 milliards de dollars⁴¹. Une analyse approfondie des travaux scientifiques publiés a permis de conclure que du point de vue du rapport coût/efficacité, les traitements d'entretien aux agonistes, comme la méthadone et la buprénorphine, devraient être envisagés comme des options de première intention en cas de dépendance aux opioïdes⁴².

³⁸OMS, *Atlas on Substance Use (2010): Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders* (Genève, 2010), chap. 2, p. 26 et 27.

³⁹Kathryn McCollister et Michael French, "The relative contribution of outcome domains in the total economic benefit of addiction interventions: a review of first findings", *Addiction*, vol. 98, n° 12 (2003), p. 1647 à 1659.

⁴⁰États-Unis, Département de la santé et des services sociaux, National Institute on Drug Abuse, *Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-based Guide*, 3^e éd., NIH Publication n° 12-4180 (2012).

⁴¹Gary Zarkin *et al.*, "Lifetime benefits and costs of diverting substance-abusing offenders from State prison", *Crime & Delinquency*, vol. 61, n° 6 (2012), p. 829 à 850.

⁴²Chris Doran, "Economic evaluation of interventions for illicit opioid dependence: a review of evidence", document d'information établi pour la troisième réunion du groupe chargé d'élaborer des lignes directrices techniques de l'OMS sur la pharmacothérapie psychosocialement assistée de la dépendance aux opioïdes (WHO guidelines for psychosocially assisted pharmacotherapy of opioid dependence), qui s'est tenue à Genève du 17 au 21 septembre 2007.

I. Organisation et gestion de la prestation de services de traitement

23. Bien qu'il soit largement reconnu que la toxicomanie est un problème de santé, son traitement reste un service distinct des autres prestations sanitaires dans de nombreux pays. Cette séparation nuit à la qualité des soins proposés aux personnes touchées et entraîne des dépenses évitables et inutiles. L'intégration du traitement de la toxicomanie aux services généraux de santé est importante pour les raisons suivantes:

a) L'usage de drogues est lié à la maladie mentale et à d'autres problèmes de santé;

b) L'intégration des services se traduit par une meilleure coordination des soins et, à terme, une amélioration des résultats sanitaires;

c) Il est intéressant économiquement de dispenser le traitement de la toxicomanie dans le cadre du système général de soins de santé;

d) L'intégration peut permettre de réduire les disparités en matière de santé et les délais d'attente dans les structures de traitement des toxicomanes.

24. L'intégration aux services généraux de santé des services de traitement des troubles liés à l'usage de drogues permet au système de soins de prendre en charge les personnes ayant des problèmes liés à l'usage de drogues d'une gravité faible à modérée, soit la plus grande part des usagers de drogues. Cela réduit la nécessité de recourir à un traitement plus intensif et plus coûteux et évite l'aggravation des problèmes liés à la drogue. Plusieurs modèles s'inscrivant dans un continuum de soins ont été décrits: le traitement de la toxicomanie et les services de soins de santé peuvent être coordonnés, c'est-à-dire rester distincts tout en donnant lieu à un certain niveau de collaboration et de communication; ils peuvent être installés dans des locaux communs, ce qui signifie qu'ils sont physiquement très proches les uns des autres mais continuent d'exister séparément; et ils peuvent être intégrés, au sens qu'ils collaborent étroitement sur la base de la pleine intégration ou fusion des services. Ces modèles ont chacun leurs avantages et leurs inconvénients, mais lorsqu'elle est praticable, l'intégration maximale apparaît comme le moyen le plus efficace d'assurer ces services, en particulier dans les contextes où les ressources sont limitées. Ainsi, que les substances en cause soient soumises ou non à contrôle, il est utile que les services de traitement des troubles qui y sont liés soient tous assurés dans le même cadre, quel que soit le type de substance concerné. Ces services

devraient être incorporés au système général de santé. Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que l'objectif est le traitement de la toxicomanie.

J. Traitement de groupes particuliers de population

1. Enfants et adolescents

25. Les adolescents ont des pratiques d'usage de drogues et des besoins en matière de traitement qui leur sont propres. Chez eux, tout usage pose problème, même s'il ne s'agit que d'expérimentation, car il les expose à davantage de comportements à risque et augmente la probabilité et la gravité de troubles ultérieurs liés à l'usage de drogues. Des études ont révélé que la prise de drogues avait des conséquences graves sur le cerveau en développement des enfants et des adolescents⁴³. Le traitement présente donc un intérêt pour les adolescents qui font usage de drogues, même pour ceux chez qui aucun trouble connexe ne peut être diagnostiqué. Parmi les défis à relever pour fournir un traitement efficace aux enfants et aux adolescents, on peut citer: a) l'insuffisance des travaux de recherche sur les questions d'usage de drogues au sein de cette population; b) l'incertitude quant aux effets sur les enfants et les adolescents de médicaments destinés aux adultes; et c) la nécessité d'une intervention psychosociale adaptée à l'âge des adolescents, qui tienne compte de leur niveau de développement cognitif et de leur vécu. La famille et la communauté jouent un rôle important dans le traitement de la toxicomanie chez l'adolescent. Nombre d'adolescents qui font usage de drogues présentent des antécédents de violences physiques, émotionnelles ou sexuelles qui devraient être identifiés et, le cas échéant, pris en charge simultanément⁴⁴.

2. Femmes

26. Au niveau mondial, les hommes sont presque trois fois plus susceptibles que les femmes de faire usage de drogues illicites, tandis que celles-ci sont plus susceptibles qu'eux de faire usage d'opioïdes de prescription et de tranquillisants. Si les troubles liés à l'usage de drogues sont plus couramment observés chez les hommes, la prévalence

de cet usage chez les femmes connaît une augmentation depuis une vingtaine d'années, notamment dans certains pays à revenu élevé. En outre, une fois que les femmes commencent leur consommation, la dépendance se développe beaucoup plus rapidement chez elles que chez les hommes. Il est important de noter que très peu de femmes en situation de dépendance ont accès à des services de traitement. Un tiers des usagers de drogues sont des femmes, tandis qu'elles ne représentent qu'un cinquième des personnes qui bénéficient d'un traitement. La stigmatisation est le principal obstacle à la recherche d'un traitement. Bien que moins de femmes que d'hommes consomment des drogues, les conséquences en matière de santé publique des troubles liés à cette consommation chez les femmes sont considérables et appellent le recours à des services de traitement adaptés aux besoins de celles-ci. Il faut notamment régler les questions de l'aide à la garde des enfants, de la santé en matière de sexualité, de grossesse et de procréation, de la comorbidité psychiatrique, des violences physiques et sexuelles, du travail du sexe et du logement⁴⁵. L'OMS a élaboré des principes directeurs relatifs à la gestion de l'usage de drogues pendant la grossesse⁴⁶. L'OICS a porté une attention particulière à la question des femmes et des drogues au chapitre premier de son rapport annuel pour 2016⁴⁷.

3. Personnes incarcérées ou placées dans d'autres lieux de détention

27. Bien qu'il ait été maintes fois précisé dans les documents de l'ONU que les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues n'imposent pas aux États parties d'appliquer des sanctions pénales en cas d'usage de drogues ou de détention de drogues à des fins d'usage personnel, certains pays ont toujours des lois qui prévoient de telles mesures, y compris l'incarcération des usagers de drogues. Il faut rappeler, comme l'OICS l'a fait en 2007 et en 2016^{48, 49, 50}, qu'en vertu desdits traités, les services de traitement et de réadaptation peuvent constituer une véritable solution de substitution aux sanctions pénales. Les personnes poursuivies pour usage de drogues ou détention de petites quantités de drogues destinées à la consommation personnelle doivent se voir proposer la

⁴³Lindsay M. Squeglia et Kevin M. Gray, "Alcohol and drug use and the developing brain", *Current Psychiatry Reports*, vol. 18, n° 5 (mai 2016).

⁴⁴États-Unis, National Institute of Drug Abuse, *Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-based Guide*, NIH Publication n° 14-7953 (Washington, 2014).

⁴⁵R. Orwin, L. Francisco et T. Bernichon, "Effectiveness of women's substance abuse treatment programs: a meta-analysis", NEDS Analytic Summary No. 21 (Fairfax, Virginie, Center for Substance Abuse Treatment, 2001).

⁴⁶OMS, *Guidelines for the Identification and Management of Substance Use and Substance Use Disorders in Pregnancy* (Genève, 2014).

⁴⁷E/INCB/2016/1.

⁴⁸E/INCB/2007/1.

⁴⁹ONUDC, "De la coercition à la cohésion: traiter la dépendance à la drogue par les soins de santé, et non les sanctions", document de synthèse, 2010.

⁵⁰E/INCB/2016/1.

possibilité de recevoir des soins en dehors du système de justice pénale. Le traitement dispensé en milieu carcéral est important pour les détenus souffrant de troubles liés à l'usage de drogues. Il devrait respecter les mêmes normes et être de la même qualité que les services disponibles à l'extérieur, et toutes les options de traitement psychologique et pharmacologique de la toxicomanie disponibles en milieu libre doivent aussi l'être en prison. Les liens avec des services extérieurs à la prison sont également essentiels pour assurer la continuité des soins après la sortie des détenus. Parmi les interventions psychosociales, le traitement résidentiel de longue durée dans des communautés thérapeutiques a été jugé particulièrement adapté au milieu carcéral.

4. Personnes présentant à la fois des troubles liés à l'usage de drogues et des troubles mentaux (double diagnostic)

28. Il est bien connu que l'usage de drogues et les problèmes de santé mentale autres sont souvent concomitants. Cette concomitance peut se manifester sous de nombreuses formes. Les usagers de drogues peuvent souffrir simultanément de symptômes de troubles mentaux ou de véritables troubles de la santé mentale. Inversement, les personnes atteintes de troubles mentaux peuvent faire un usage de drogues dénué de tout caractère pathologique ou développer des troubles liés à un tel usage. Du point de vue de l'étiologie ou de l'association temporelle, l'une ou l'autre de ces conditions peut précéder ou suivre l'autre. Des troubles mentaux préexistants peuvent favoriser l'apparition de problèmes d'usage de drogues (comme dans le cas de l'automédication, par exemple), mais de tels troubles peuvent aussi être la conséquence de l'usage de drogues. Les services de traitement de la toxicomanie devraient être dotés des moyens nécessaires pour repérer l'existence de symptômes de troubles mentaux concomitants chez les patients et pour fournir un traitement ou une orientation.

5. Autres groupes particuliers de population

29. Parmi les autres groupes de population, les migrants et les membres de minorités ethniques risquent d'avoir beaucoup de difficultés à accéder aux services de traitement. Alors même que les migrations (forcées ou non) représentent un phénomène de grande ampleur à l'échelle mondiale, la question de l'usage de drogues chez les migrants n'est que peu étudiée. Les migrants peuvent être particulièrement exposés aux troubles liés à l'usage de drogues du fait de leurs expériences traumatiques, des

problèmes de santé mentales qui y sont associés, des difficultés d'acculturation et des inégalités socioéconomiques⁵¹. Les services de traitement destinés à ce groupe doivent tenir compte des facteurs culturels qui influent sur la demande de services sanitaires et sociaux et sur le recours à ces services⁵². Les professionnels du sexe représentent un autre groupe particulièrement vulnérable et souvent négligé. L'opprobre associé tant à l'usage de drogues qu'au commerce du sexe empêche les personnes concernées d'avoir accès au traitement, et le fait que ces deux activités soient illicites complique encore le problème. Collaborer avec les acteurs de la société civile qui sont présents auprès de ces deux catégories de personnes, à savoir les usagers de drogues et les professionnels du sexe, est une stratégie très efficace et recommandée pour prendre contact avec elles⁵³. De plus, il faudrait faire une priorité de la conception d'interventions ciblant spécifiquement ces groupes étant donné qu'on ne dispose d'aucun élément probant quant à l'efficacité des interventions existantes⁵⁴.

K. Traitement de la toxicomanie en tant que droit de l'homme

30. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels consacre le droit à la santé, qui est décrit comme "le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre". Puisque le traitement de la toxicomanie améliore effectivement la santé physique et mentale des personnes touchées, il est considéré à juste titre comme un élément du droit à la santé.

31. Dans son Observation générale n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint⁵⁵, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, faisant sienne la définition du droit à la santé donnée au paragraphe 1 de l'article 12 du Pacte, affirme que le droit à la santé sous toutes ses formes et à tous les niveaux suppose l'existence d'éléments interdépendants et essentiels dont la mise en œuvre précise dépendra des conditions

⁵¹Danielle Horyniak *et al.*, "Epidemiology of substance use among forced migrants: A global systematic review", PLOS One (2016).

⁵²International Centre for Migration Health and Development, *Migrants, displaced people and drug abuse: A public health challenge*, 1998.

⁵³Harm Reduction International, "When sex work and drug use overlap: considerations for advocacy and practice", Londres, 2013.

⁵⁴Nikki Jeal *et al.*, "Systematic review of interventions to reduce illicit drug use in female drug-dependent street sex workers", *BMJ Open*, n° 5(11):e009238, DOI: 10.1136/bmjopen-2015-009238.

⁵⁵HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I), chap. I.

existant dans chacun des États parties. S'agissant des services de traitement et de réadaptation des toxicomanes, ces conditions sont les suivantes:

a) *Disponibilité*: il doit exister des services de traitement en quantité suffisante compte tenu des besoins attendus, et les médicaments nécessaires pour le traitement de la toxicomanie (comme la méthadone et la buprénorphine destinés au traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes et la naloxone destinée à la prise en charge de la surdose) doivent être disponibles en quantités appropriées;

b) *Accessibilité*: les grands principes de l'accessibilité sont la non-discrimination (en particulier envers les populations vulnérables ou marginalisées), l'accessibilité physique, l'accessibilité économique (abordabilité) et la confidentialité;

c) *Acceptabilité*: tous les services de traitement devraient être acceptables par les bénéficiaires sur le plan culturel et doivent être respectueux de l'éthique médicale;

d) *Qualité*: une qualité adéquate suppose la fourniture de services de traitement médicalement et scientifiquement appropriés, par des prestataires qualifiés utilisant des méthodes fondées sur des données factuelles, comme la prescription de médicaments dont l'efficacité a été prouvée scientifiquement.

32. Ainsi, à la lumière tant des conventions internationales relatives au contrôle des drogues que du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, les États devraient s'attacher à faire en sorte que les services de traitement de la toxicomanie proposés répondent aux normes décrites ci-dessus.

33. Le débat sur le traitement de la toxicomanie imposé a plus particulièrement à voir avec les droits fondamentaux des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues. Les cadres régissant la lutte contre la drogue de nombreux pays contiennent des dispositions en vertu desquelles le système de justice pénale peut encourager certaines formes de traitement de la toxicomanie, les imposer ou les superviser. Dans certains cas, des patients sont traités sans leur consentement. Ces traitements impliquent souvent une incarcération ou un placement dans des structures fermées. Dans certains autres cas, la personne peut se voir offrir un choix entre incarcération et traitement avec son consentement éclairé. Un traitement de courte durée auquel le patient ne donne pas son consentement ne peut se justifier que dans certains cas rares et limités, par exemple celui de l'hospitalisation d'office de personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale lorsque la loi l'autorise.

34. Le traitement imposé, c'est-à-dire administré sans le consentement exprès de la personne concernée, devrait être découragé pour les raisons suivantes:

a) Les preuves de son efficacité sont insuffisantes;

b) Il compromet la santé des personnes qui le subissent, du fait notamment de leur vulnérabilité accrue à l'infection à VIH et à d'autres infections;

c) Il est en contradiction complète avec les principes des droits de l'homme énoncés dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

35. Nombre d'organismes des Nations Unies ont vivement recommandé la fermeture des centres de détention et de réadaptation obligatoires et la mise en place de services de traitement reposant sur le choix du patient, fondés sur des données factuelles et respectueux des droits de chacun, position qui a été réaffirmée par l'OICS^{56, 57}.

36. Une composante essentielle de la qualité et de la disponibilité des services de traitement est l'accès aux médicaments nécessaires. Certains médicaments dont l'efficacité dans le traitement de la dépendance a été clairement démontrée, comme la méthadone et la buprénorphine, sont des substances placées sous contrôle international. Dans de nombreux États, les politiques nationales en matière de lutte antidrogue sont telles qu'il est difficile pour les structures de soins d'utiliser ces médicaments soumis à contrôle. Beaucoup de substances placées sous contrôle jouent un rôle décisif non seulement dans le traitement de la toxicomanie mais aussi, par exemple, dans le soulagement de la douleur, l'anesthésie, les interventions chirurgicales et le traitement des troubles mentaux. L'obligation d'en prévenir le détournement, le trafic et l'abus a fait l'objet d'une attention bien plus grande que la nécessité d'en assurer la disponibilité en quantités suffisantes à des fins médicales et scientifiques. Certains pays interdisent expressément l'usage de ces médicaments. Ailleurs, même si ceux-ci sont disponibles, les prestataires de services sont réticents à les utiliser en raison de prescriptions réglementaires contraignantes. S'il convient certes de décourager la prescription non justifiée, par les professionnels de la santé, de médicaments soumis à contrôle, l'OICS a recommandé sans ambiguïté la suppression des sanctions juridiques en cas d'erreur non intentionnelle concernant des opérations en rapport avec

⁵⁶ONUDDC *et al.*, "Compulsory drug detention and rehabilitation centres", déclaration commune, 9 mars 2012. Disponible (en anglais) à l'adresse: www.unodc.org.

⁵⁷E/INCB/2016/1.

des opioïdes⁵⁸. Toutefois, dans certains pays, les lois sont toujours interprétées et appliquées avec trop de rigueur à l'égard des prestataires de soins. Ainsi, en Inde en 2014, deux psychiatres ont été arrêtés et incarcérés après avoir été accusés d'avoir fourni de la buprénorphine à leurs patients. Suite à cela, un grand nombre de médecins ont cessé de proposer des traitements à base de buprénorphine et beaucoup de patients se sont retrouvés dépourvus de traitement efficace et contraints de poursuivre leur usage illicite d'héroïne⁵⁹. L'Inde n'est malheureusement pas seule dans ce cas. Il a été relevé que des médicaments étaient détournés malgré les très faibles niveaux de consommation à des fins médicales. Cela montre qu'il ne suffit pas de restreindre l'accès aux médicaments à des fins médicales pour en prévenir le mésusage⁶⁰.

37. L'esprit des conventions internationales relatives au contrôle des drogues veut que soit garanti l'accès aux stupéfiants et substances psychotropes placés sous contrôle et destinés à des fins médicales et scientifiques. Les États devraient donc prendre des mesures pour supprimer les obstacles juridiques et politiques qui s'y opposent. Il est essentiel que les législations nationales régissant la disponibilité des produits pharmaceutiques en général respectent les traités relatifs au contrôle des drogues en réprimant l'usage illicite des substances et en facilitant l'accès aux médicaments à des fins de traitement. On note parfois que des politiques et réglementations nationales établissent une distinction entre différentes fins médicales, facilitant l'accès aux médicaments placés sous contrôle pour le traitement de certains états pathologiques, tels que la douleur associée au cancer en phase terminale, mais l'entravant pour le traitement de la toxicomanie. Les médicaments placés sous contrôle doivent être pareillement accessibles quel que soit l'état de santé pour lequel ils sont nécessaires, comme l'exigent les conventions internationales relatives aux drogues et comme le justifient les données scientifiques. Restreindre indûment l'offre de traitements faisant appel à des médicaments placés sous contrôle constitue une atteinte au droit à la santé.

⁵⁸ *Disponibilité des drogues placées sous contrôle international: assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques – Indispensables et dûment disponibles, sans restrictions injustifiées* (E/INCB/2015/1/Supp.1).

⁵⁹ Atul Ambekar *et al.*, "Challenges in the scale-up of opioid substitution treatment in India", *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 59, n° 1 (avril 2017).

⁶⁰ Briony Larance *et al.*, "The availability, diversion and injection of pharmaceutical opioids in South Asia", *Drug Alcohol Review*, vol. 30, n° 3 (2011), p. 246 à 254.

L. Suivi et assurance de la qualité des programmes de traitement

38. Des systèmes appropriés de suivi et d'évaluation sont essentiels à la surveillance de la couverture et de la qualité des services de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale dans les secteurs public et privé. Ils sont indispensables pour fixer les priorités avec efficacité et adapter les réponses aux besoins recensés, y compris celui d'améliorer la qualité des soins, celui d'aider les décideurs à calculer le retour sur investissement du traitement, celui d'identifier les lacunes en matière de fourniture du traitement et celui de planifier les programmes de traitement requis.

39. Dans cet objectif, il est important d'établir des indicateurs axés sur la santé, comme la proportion de personnes ayant guéri de troubles liés à l'usage de drogues, sans se contenter de déterminer la fréquence de l'usage ou le type de drogues consommées. La promotion de la recherche opérationnelle et le partage des bonnes pratiques sont des mécanismes importants pour favoriser une meilleure exploitation des résultats des programmes de traitement dans le cadre d'un processus continu d'amélioration de la qualité.

M. Recommandations

40. L'obligation que les trois conventions relatives au contrôle des drogues imposent aux États qui y sont parties d'offrir un traitement aux personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues dans le cadre d'un large éventail de mesures de réduction de la demande est essentielle à l'amélioration de la santé publique au niveau mondial. En outre, renforcer le traitement de ces troubles est une cible capitale dans la poursuite de l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge). L'un des principaux objectifs du présent chapitre est de promouvoir un traitement des troubles liés à l'usage de drogues qui se fonde sur les exigences de ces traités, et d'empêcher que des pratiques ne reposant pas sur des données factuelles soient appliquées sous couvert des conventions. Les pays devraient connaître et utiliser les ressources et les outils se rapportant au traitement et à la prise en charge de la toxicomanie que la collaboration entre l'ONUDC et l'OMS a permis d'élaborer⁶¹. Par cette coopération, le système des Nations Unies s'attache à encourager une démarche

⁶¹ ONUDC et OMS, *Programme commun de traitement et de prise en charge des toxicomanies* (2009).

intégrée et équilibrée en matière de traitement grâce à une interaction efficace entre les secteurs de la santé publique, de la lutte antidrogue et de la détection et de la répression.

41. L'OICS recommande aux États de prendre les mesures suivantes:

a) *Recueillir des données sur la prévalence des troubles liés à l'usage de drogues ainsi que sur l'accessibilité du traitement et le recours à celui-ci.* Il est nécessaire d'allouer des ressources à l'amélioration des mécanismes en place, afin de pouvoir recueillir efficacement des informations, y compris par la réalisation à l'échelle nationale, suivant des méthodes reconnues, d'enquêtes détaillées qui permettent d'évaluer l'ampleur et les caractéristiques de l'usage de drogues et des traitements proposés;

b) *Investir pour faire en sorte que des services de traitement et de réadaptation fondés sur des données factuelles soient disponibles et accessibles.* Compte tenu du fait que les troubles liés à l'usage de drogues pèsent lourdement sur les ressources nationales et causent des souffrances humaines, il est essentiel que les États investissent pour rendre les services de traitement et de réadaptation disponibles et accessibles aux toxicomanes dans le cadre du système de soins de santé. Il est difficile de prévoir avec exactitude le montant ou la proportion des ressources devant être allouées aux activités de lutte antidrogue pour en couvrir toute la gamme. La lutte contre la drogue consiste dans la réduction de l'offre (par exemple par la réglementation, la détection et la répression, l'interception et la justice pénale) et la réduction de la demande (par exemple par la prévention, le traitement et la réadaptation, et la prévention des conséquences néfastes). Toutefois, l'allocation des ressources devrait être équilibrée, compte tenu de l'ampleur et des caractéristiques des problèmes relatifs à la drogue, des priorités nationales et des données scientifiques disponibles;

c) *Assurer la coordination entre les organismes publics et les ministères dans les efforts qu'ils mènent pour réduire l'offre et la demande.* Les compétences et qualifications requises pour la réduction de l'offre et la réduction de la demande sont très différentes. À l'intérieur même du secteur de la réduction de la demande, les compétences requises pour la prévention primaire diffèrent sensiblement de celles qui sont nécessaires pour le traitement et la réadaptation. Ainsi, les services de détection et de répression sont les mieux placés pour prendre des mesures répressives diverses, mais ce sont les départements et ministères chargés du secteur de la santé qui sont les plus à même de s'occuper du traitement de la toxicomanie. Parallèlement, une coordination doit être assurée entre tous les services participant à la lutte contre la drogue;

d) *Accorder l'attention voulue au traitement de la toxicomanie entre autres besoins en matière de santé physique et morale.* Des ressources nationales doivent être allouées au traitement et à la réadaptation des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues, en fonction des besoins locaux. Même si des ressources sont mises à disposition en bloc pour toute une gamme de services de santé physique et morale, une certaine proportion du total doit être réservée au traitement et à la réadaptation. Les ressources doivent aller en priorité aux approches thérapeutiques dont l'efficacité est étayée par des preuves solides;

e) *Mettre en place un corps de personnel qualifié et formé.* Afin de garantir la qualité des programmes de traitement de la toxicomanie, les États doivent élaborer des mécanismes permettant de renforcer les capacités de toute une série de professionnels du traitement, y compris des spécialistes de la médecine ou de la psychiatrie de l'addiction formés à l'université, des professionnels de la médecine générale capables de faire face à des problèmes courants liés à la drogue et d'autres professionnels, tels que des infirmiers, des conseillers, des psychologues, des travailleurs sociaux et des ergothérapeutes. En ce qui concerne les activités de proximité sur le terrain, les conseillers issus de la communauté des usagers de drogues se sont révélés très efficaces pour établir un contact avec les groupes difficiles à atteindre et les inciter à faire appel aux services proposés. En outre, il est important que les autres professionnels susceptibles de rencontrer des personnes souffrant de problèmes liés à la drogue, dont ceux qui travaillent dans les secteurs des soins de santé généraux, de l'éducation, des services sociaux ou de la justice pénale, reçoivent une formation au dépistage, à l'orientation et à l'intervention précoces. Tous les programmes de formation doivent intégrer des éléments relatifs aux droits de l'homme et aux pratiques éthiques de traitement;

f) *Collaborer avec les acteurs de la société civile.* Les ONG pourraient être pour les gouvernements nationaux des partenaires très utiles à différents points de vue, notamment parce qu'elles étendraient la portée des services offerts en faisant le lien entre les personnes touchées et les prestataires de services, veilleraient à la protection des droits des personnes qui font usage de drogues et assureraient une activité de communication permettant de donner la parole aux communautés concernées. Les gouvernements nationaux devraient favoriser la coopération avec les groupes de la société civile susceptibles de les aider à aligner leur action sur les conventions internationales relatives au contrôle des drogues pour ce qui est d'étendre le rayonnement et la portée des interventions de traitement;

g) *Respecter les principes de justice et d'équité.* Il faudrait rendre les services de traitement facilement accessibles à tous ceux qui en ont besoin, en prêtant plus spécifiquement attention aux groupes de population particuliers ou aux segments marginalisés, défavorisés et vulnérables de la société, notamment aux femmes, aux enfants et aux adolescents, aux minorités sexuelles, aux groupes économiquement fragiles et aux minorités raciales et ethniques. Il convient de veiller à ce que les personnes touchées par la toxicomanie ne fassent pas l'objet de discrimination, y compris en rapport avec le type de drogues qu'elles consomment (substances placées ou non sous contrôle) et avec le fait d'avoir été ou non en contact avec le système de justice pénale. Les services de traitement dispensés dans les prisons ou autres lieux de détention doivent présenter le même niveau de qualité et d'intensité que ceux disponibles à l'extérieur; il faut s'assurer que toutes les personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues peuvent exercer leur droit à un traitement;

h) *Prévoir une assurance maladie et d'autres prestations pour le traitement des troubles liés à l'usage de drogues.* Les personnes souffrant de dépendance à la drogue doivent avoir accès aux mêmes prestations et services de protection sociale que celles touchées par d'autres pathologies. Les troubles liés à l'usage de drogues doivent figurer parmi les états de santé pour lesquels des prestations d'assurance maladie sont prévues. De même, les pensions d'invalidité, lorsqu'elles existent, doivent être étendues aux personnes souffrant de toxicomanie;

i) *Améliorer l'accès aux médicaments placés sous contrôle.* Les politiques et procédures régissant les médicaments placés sous contrôle (comme la méthadone, la buprénorphine et les autres médicaments nécessaires au traitement de la toxicomanie) devraient être rationalisées pour faciliter l'accès à ces médicaments. Alors que le contrôle et le suivi des procédures sont essentiels pour prévenir le détournement et le mésusage de produits pharmaceutiques, des règles et procédures trop restrictives dissuadent les professionnels d'avoir recours à ces produits. Il est nécessaire de créer un environnement tel que les professionnels puissent assurer des services de traitement courants qui impliquent la prescription et la délivrance de médicaments placés sous contrôle, le cas échéant. Les lois et politiques nationales ne devraient pas faire de distinction entre les divers états de santé pour lesquels ces médicaments sont nécessaires. Ce devrait être au secteur et aux professionnels de la santé de prendre les décisions cliniques impliquant de choisir les médicaments en fonction des connaissances médicales du moment;

j) *Adopter une structure à plusieurs niveaux pour la prestation des services de traitement.* Des services de

traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale doivent être disponibles dans des cadres variés. Le fait de trop s'appuyer sur des établissements spécialisés, tels que les centres de réadaptation spécialisés, peut être contre-productif dans la mesure où cette solution est susceptible d'entraîner une stigmatisation des usagers et de rendre les services difficiles d'accès et inabordables. Au lieu de cela, il faudrait mettre en place, à mesure que les moyens sont renforcés, une structure à plusieurs niveaux dans laquelle les problèmes communs et peu graves seraient traités par les services de soins de santé primaires et généraux, alors que les problèmes plus graves seraient pris en charge par des spécialistes. Une telle structure faciliterait le dépistage précoce et le traitement des personnes souffrant de troubles relativement peu graves et éviterait que leur dépendance à la drogue et ses conséquences n'empirent. Les gouvernements sont encouragés à utiliser les matériels de référence élaborés par l'OMS pour promouvoir la prévention et le traitement des troubles liés à l'usage de drogues dans les systèmes généraux de soins de santé au titre de la couverture sanitaire universelle⁶²;

k) *Passer de mesures de justice pénale à des mesures de santé et de protection sociale.* Les politiques nationales en matière de drogues doivent favoriser la prestation de services de traitement et de réadaptation et éviter de basculer incidemment vers des mesures de justice pénale face au problème de la drogue. Certains pays ont adopté d'importantes réformes juridiques et politiques à cet effet. Dans leur ensemble, les politiques suivies en matière de drogues au niveau national doivent être propices à la fourniture de services de traitement et de réadaptation s'appuyant sur des données factuelles; il faut veiller à ce que les droits fondamentaux des personnes souffrant de troubles liés à la drogue soient respectés à toutes les étapes et à ce que ces personnes ne soient pas la cible de discrimination, sous quelque forme que ce soit;

l) *Étendre la coopération, partager les meilleures pratiques et renforcer les capacités.* L'importance de la coopération internationale dans le domaine de la lutte contre la drogue est bien établie et a été soulignée dans de nombreuses publications de l'OICS et d'autres entités des Nations Unies, ainsi que dans diverses résolutions de la Commission des stupéfiants, du Conseil économique et social et de l'Assemblée générale. La coopération internationale est également cruciale pour améliorer et étendre la portée du traitement de la toxicomanie. Les États sont

⁶²OMS, *Guide d'intervention mhGAP pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées: Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale* (Genève, 2010).

instamment priés de coopérer par la mise en commun de données concrètes et des meilleures pratiques ainsi que dans le domaine de la formation de ressources humaines à la prestation de services de traitement et de réadaptation;

m) *Apporter une assistance financière et technique aux pays à revenu faible ou intermédiaire.* De nombreux pays auraient besoin d'une aide financière et d'une assistance spécialisée pour mettre en place et maintenir des programmes de traitement de la toxicomanie qui soient conformes aux normes internationales. De nombreux pays développés et pays à revenu élevé où existent des marchés illicites de drogues placées sous contrôle sollicitent la coopération des pays en développement qui sont des points d'origine ou de transit des dites drogues. Ils devraient par conséquent rendre la pareille en fournissant une assistance financière et technique aux pays à revenu faible ou intermédiaire qui peinent à mettre en place et maintenir des services de traitement et de réadaptation. Les pays à revenu faible ou intermédiaire qui ont réussi à se doter des compétences voulues et à renforcer leurs capacités dans ce domaine sont encouragés à faire part de leur expérience aux autres pays. Les organismes donateurs internationaux et les organismes des Nations Unies pourraient jouer un rôle essentiel dans l'aide aux pays en développement à cet égard;

n) *Faire en sorte que les interventions de type nouveau fassent l'objet de recherches.* Les avancées scientifiques

enregistrées ces dernières décennies ont permis à la communauté internationale de s'attaquer de manière efficace et avec humanité aux problèmes que posent les troubles liés à l'usage de drogues. Cela étant, malgré les importants progrès réalisés dans le traitement de ces troubles, un certain nombre de défis demeurent. Si l'efficacité de la pharmacothérapie actuellement mise en œuvre en cas de troubles liés à l'usage d'opioïdes a été démontrée, on ne connaît toujours pas de traitement pharmacologie efficace pour les troubles liés à l'usage de cannabis et de stimulants. L'apparition de nouvelles substances psychoactives est un autre domaine dans lequel on ne possède encore que des connaissances évolutives concernant les effets, les conséquences et les modalités d'un traitement efficace. De nombreux pays et territoires ont procédé à d'importantes réorientations des politiques et réformes législatives en ce qui concerne les drogues placées sous contrôle, en particulier le cannabis. Il reste à voir quelle sera l'incidence de ces changements d'orientation sur les troubles liés à l'usage de drogues, ainsi que sur la demande de traitement qu'ils entraînent. Des formes d'intervention relativement nouvelles, telles que le traitement d'entretien à l'héroïne et les centres d'injection supervisés, sont appliquées dans un certain nombre de pays. L'OICS appelle à poursuivre les efforts afin de conduire à cet égard des travaux de recherche plus poussés qui permettent de fonder sur des données factuelles des traitements ou interventions qui soient conformes aux prescriptions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

Chapitre II.

Fonctionnement du système international de contrôle des drogues

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

42. Le cadre juridique international régissant le contrôle des drogues est constitué principalement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, de la Convention sur les substances psychotropes de 1971 et de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.

43. L'élaboration de ce cadre par la communauté internationale a résulté d'un large consensus, traduisant la prise de conscience du fait que l'adoption d'approches communes et de mesures concertées en matière de réglementation, de disponibilité et d'usage de substances placées sous contrôle était indispensable pour préserver la santé et le bien-être de l'humanité.

44. L'acquisition du statut d'État partie aux conventions relatives au contrôle des drogues est un acte solennel par lequel les gouvernements s'engagent à adopter les mesures législatives, réglementaires et politiques qui leur permettront de donner pleinement effet à leurs obligations juridiques dans leurs systèmes nationaux.

45. Les conventions relatives au contrôle des drogues imposent en particulier aux États d'adopter des mesures visant à contrôler le commerce licite des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs chimiques utilisés dans leur fabrication illicite, et de prendre des dispositions en faveur de la disponibilité de ces substances à des fins médicales légitimes tout en empêchant leur

détournement vers les circuits illicites. Elles exigent des États qu'ils élaborent 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. Face aux infractions supposément liées à la drogue, les conventions prévoient que les États adoptent des mesures humaines, proportionnées et fondées sur le respect de la dignité humaine, la présomption d'innocence et la primauté du droit, et elles excluent catégoriquement les mesures non conformes à ces principes. Ensemble, ces trois conventions constituent également un dispositif facilitant l'entraide judiciaire et l'extradition entre les États et servant la lutte contre le blanchiment d'argent.

État des adhésions aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

46. Bien qu'aucune nouvelle adhésion aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues n'ait été enregistrée au cours de la période considérée, la Convention de 1961 telle que modifiée, la Convention de 1971 et la Convention de 1988 sont parmi les instruments internationaux les plus largement ratifiés puisqu'ils bénéficient d'une adhésion presque universelle.

47. Au 1^{er} novembre 2017, 185 États avaient ratifié la Convention de 1961 telle que modifiée ou y avaient adhéré. Parmi les États qui n'y avaient pas encore adhéré, 2 étaient situés en Afrique (Guinée équatoriale et Soudan du Sud), 2 en Asie (État de Palestine et Timor-Leste) et 7 en Océanie (Îles Cook, Kiribati, Nauru, Nioué, Samoa, Tuvalu et Vanuatu). Le Tchad restait le seul État à n'avoir ratifié la Convention de 1961 que sous sa forme non modifiée.

48. Les États ayant ratifié la Convention de 1971 ou y ayant adhéré étaient toujours au nombre de 183. Parmi les 14 États qui n'étaient pas encore parties à cette convention, 3 étaient situés en Afrique (Guinée équatoriale, Libéria et Soudan du Sud), 1 dans les Amériques (Haïti), 2 en Asie (État de Palestine et Timor-Leste) et 8 en Océanie (Îles Cook, Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Nioué, Samoa, Tuvalu et Vanuatu).

49. À l'approche du trentième anniversaire de son adoption, la Convention de 1988 est, avec 189 Parties (188 États et l'Union européenne), la plus largement ratifiée des trois conventions relatives au contrôle des drogues. La plupart des États devant encore devenir parties à cette convention sont situés en Océanie (Îles Salomon, Kiribati, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Tuvalu). Trois pays doivent encore la ratifier ou y adhérer en Afrique (Guinée équatoriale, Somalie et Soudan du Sud), et un seul en Asie (État de Palestine).

50. **L'OICS appelle à nouveau tous les États qui ne sont pas encore parties à toutes les conventions internationales relatives au contrôle des drogues d'y remédier le plus rapidement possible, et de 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

51. 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.

52. 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 ce qui

doit être fait 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

53. 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, la plupart des 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 aient adopté ou prévoient d'adopter des mesures législatives contraires à ces dispositions. **L'OICS rappelle 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.**

54. Le 16 mars 2017, par ses décisions 60/2 et 60/3, la Commission des stupéfiants a inscrit la substance appelée U-47700 et le butyrfentanyl au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée. Conformément au paragraphe 7 de l'article 3 de celle-ci, ces décisions ont été communiquées par le Secrétaire général à tous les gouvernements, à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et à l'OICS le 21 avril 2017, et ont 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, d'appliquer à ces substances les mesures de contrôle prévues par la Convention de 1961 telle que modifiée et de le tenir informé à cet égard.

55. L'OICS souhaite aussi appeler l'attention des gouvernements sur le fait que, le 16 mars 2017 également, la Commission des stupéfiants a placé huit substances sous contrôle international au titre de la Convention de 1971. Ainsi, par ses décisions 60/4 à 60/11, elle a inscrit les substances 4-MEC (4-méthylethcathinone), éthylone, pentédron, éthylphénidate, MPA (méthiopropamine), MDMB-CHMICA, 5F-APINACA (5F-AKB-48) et XLR-11 au Tableau II de cette Convention. Conformément au paragraphe 7 de l'article 2 de celle-ci, ces décisions ont été communiquées par le Secrétaire général à tous les gouvernements, à l'OMS et à l'OICS le 21 avril 2017, et ont pris pleinement effet pour chaque partie le 18 octobre 2017. **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.**

56. 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 2017, ces renseignements étaient disponibles pour 130 pays et territoires, dont 121 ont instauré une obligation d'autorisation d'importation et un (les États-Unis d'Amérique) exige une déclaration préalable à l'importation. Six pays et territoires n'imposent pas d'autorisation d'importation pour le zolpidem (Cabo Verde, Irlande, Nouvelle-Zélande, Singapour, Vanuatu et Gibraltar). 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 84 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.**

57. Le 16 mars 2017, la Commission des stupéfiants a décidé d'inscrire la *N*-phénéthyl-4-pipéridone (NPP) et la 4-anilino-*N*-phénéthyl-pipéridine (ANPP), deux précurseurs du fentanyl et de certains de ses dérivés conçus "sur mesure",

au Tableau I de la Convention de 1988. Ces décisions ont pris effet le 18 octobre 2017. **Les gouvernements sont donc priés de les appliquer au niveau national et d'informer l'OICS en conséquence.**

b) Prévention des détournements depuis le commerce international

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

58. 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 telle que modifiée, 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.

59. 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 substances 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.

60. 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.

61. 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 de ce qui suit: 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 au pays ou territoire importateur, en y ajoutant les quantités qui doivent être réexportées.

62. Comme les années précédentes, l'OICS estime que, dans l'ensemble, le système d'importations et d'exportations de stupéfiants continue d'être respecté et de bien fonctionner. En juillet 2017, neuf pays avaient été contactés en raison de possibles excédents d'importation ou d'exportation détectés dans le cadre des échanges internationaux de stupéfiants qui avaient eu lieu au cours de l'année. Au 1^{er} novembre 2017, deux pays, l'Arabie saoudite et la Tchéquie, avaient répondu et des lettres de rappel avaient été adressées à ceux qui ne l'avaient pas fait. L'OICS continuera de solliciter ces derniers à ce sujet.

63. 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 2017, 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.

64. **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, 26 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.

65. 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.

66. 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 2016, 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.

67. Conformément à la résolution 49/3 de la Commission des stupéfiants, intitulée "Renforcement des systèmes de contrôle des précurseurs utilisés dans la fabrication de drogues de synthèse", les États Membres sont priés 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 et, si possible, des préparations contenant ces substances. Au 1^{er} novembre 2017, 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

68. 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.

69. 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 70 et 80, le Conseil économique et social a, dans ses résolutions 1985/15, 1987/30 et 1993/38, demandé aux gouvernements d'étendre le système des autorisations d'importation et d'exportation à ces substances.

70. 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. En réponse à une lettre circulaire envoyée en 2016, l'OICS a reçu des informations supplémentaires et actualisées des Gouvernements de la Dominique, du Lesotho, du Maroc, des Philippines, de la République démocratique populaire lao et de la Thaïlande. Certains de ces gouvernements ont notamment actualisé leur régime d'autorisation des importations et exportations de phénazépam, substance inscrite en 2016 au Tableau IV de la Convention de 1971. Au 1^{er} novembre 2017, 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.**

71. 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, afin de prévenir les détournements, elle prévoit l'envoi d'une notification préalable à l'exportation aux autorités du pays

importateur (voir par. 74 et 75 ci-après 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

72. 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 ces drogues et substances. Le Système international d'autorisation des importations et des exportations (I2ES) est une application Web novatrice conçue par l'OICS en coopération avec l'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-après pour plus de détails).

73. Le Système I2ES, auquel sont inscrites les autorités nationales compétentes de 40 pays, a été officiellement mis en service en 2015. En mars 2017, une réunion a été convoquée en marge de la soixantième session de la Commission des stupéfiants en vue de recueillir les observations d'un groupe d'utilisateurs à son sujet. Une quarantaine d'experts 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'OICS 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 combien il importait qu'un grand nombre d'autorités nationales compétentes du monde entier aient accès au Système et l'utilisent, et il a encouragé tous les gouvernements à s'y inscrire et à s'en servir. **L'OICS souhaite encourager toutes les autorités nationales compétentes qui ne l'ont pas encore fait à s'inscrire au Système I2ES et à commencer de l'utiliser dans les meilleurs délais, car les États ne pourront en tirer pleinement profit que s'il est utilisé par le plus grand nombre. L'OICS se tient à disposition pour toute assistance à cet égard. Il demande de nouveau aux États Membres,**

comme la Commission des stupéfiants l'a fait dans sa résolution 58/10, de fournir tout l'appui financier possible pour que son secrétariat puisse continuer d'administrer et de contrôler le Système et rappelle qu'un soutien est nécessaire pour le bon fonctionnement de ce dernier et la poursuite de son développement.

Notifications préalables à l'exportation de précurseurs chimiques

74. 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 2017, 112 États et territoires avaient invoqué cette disposition et officiellement demandé à recevoir des notifications préalables à l'exportation, de manière à pouvoir vérifier en amont la légitimité d'une transaction prévue. **Afin d'être mis au courant de l'entrée de précurseurs chimiques sur leur territoire et de réduire leur vulnérabilité à cet égard, les gouvernements qui n'ont pas encore officiellement demandé à recevoir des notifications préalables à l'exportation sont encouragés à invoquer sans plus tarder le paragraphe 10 a) de l'article 12 de la Convention de 1988.**

75. Le Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation (PEN Online) est un outil électronique sécurisé que l'OICS met gratuitement à la disposition des gouvernements des pays importateurs et exportateurs pour leur permettre 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 2017, 157 gouvernements s'étaient inscrits pour pouvoir l'utiliser. Ce chiffre est en augmentation par rapport à l'année précédente, mais un nombre considérable de gouvernements ne sont pas encore inscrits. **L'OICS 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.**

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

76. 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'OICS 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.

77. 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.

78. Des enquêtes sur les divergences constatées dans les rapports statistiques relatifs au commerce de stupéfiants pour 2016 ont été engagées auprès de 39 pays. Au 1^{er} novembre 2017, 28 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 respectifs ont été ouvertes. Des lettres de rappel ont été adressées aux pays qui n'ont pas répondu.

79. De la même façon, s'agissant du commerce international de substances psychotropes, des enquêtes portant sur les 655 divergences constatées dans les données de l'année 2015 ont été engagées auprès de 52 pays. Au 1^{er} novembre 2017, 31 pays avaient communiqué des réponses au sujet de ces divergences, permettant d'en résoudre 475. 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", 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.

80. S'agissant des précurseurs, les dispositions de l'article 12 de la Convention de 1988 ont été complétées au fil des années par plusieurs résolutions de l'Assemblée générale, du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants. L'adoption et la mise en œuvre de ces mesures volontaires par les gouvernements 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. Pour répondre aux nouvelles difficultés auxquelles les gouvernements et la communauté internationale font face aujourd'hui, la Commission des stupéfiants, dans sa résolution 60/5 de mars 2017, a invité les États Membres à prendre un ensemble de mesures volontaires et à renforcer la coopération entre eux et avec l'OICS pour lutter contre l'utilisation de produits chimiques précurseurs non placés sous contrôle dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. Dans cette résolution, la Commission a également encouragé la prise de mesures visant les actes criminels liés aux précurseurs commis via Internet.

81. Permettre aux gouvernements d'échanger des informations en temps réel constitue un élément clef des efforts déployés par l'OICS pour aider les États à prévenir le détournement de produits chimiques et à mener des enquêtes. Ainsi, les outils en ligne mis au point par l'OICS facilitent une coopération et un suivi immédiats pour identifier les auteurs du détournement et du trafic de précurseurs. En ce qui concerne les notifications préalables à l'exportation, l'OICS continue de repérer les envois suspects et de demander des éclaircissements à leur sujet au besoin. 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.

82. Les Projets "Prism" et "Cohesion", deux initiatives de l'OICS axées sur le contrôle des précurseurs utilisés respectivement pour la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine et pour celle de cocaïne et d'héroïne, ont également contribué à combler le manque de connaissances et à prévenir le détournement de substances placées sous contrôle du commerce international et des circuits de distribution nationaux.

83. On trouvera des informations détaillées sur ces projets et une analyse approfondie des tendances récentes et évolutions observées dans le rapport de l'OICS pour 2017 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988⁶³. Le chapitre IV de ce rapport est consacré au commerce en ligne de précurseurs.

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

84. Les substances inscrites aux Tableaux I et II qui sont utilisées pour la fabrication illicite de drogues continuent de provenir en grande partie de détournements 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. L'une des lacunes repérées dans plusieurs systèmes nationaux de contrôle des précurseurs concerne les exigences en matière d'enregistrement auxquelles sont soumis les nouveaux opérateurs ayant affaire à des précurseurs, et la mise en pratique de celles-ci.

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

85. 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 et collabore avec d'autres organisations internationales et 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.

86. 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

⁶³E/INCB/2017/4.

placées sous contrôle international, tout en en prévenant l'abus et le détournement vers des circuits illicites.

87. Dans le cadre du projet "INCB Learning", un séminaire régional de formation à l'intention des autorités nationales compétentes des pays d'Europe a été organisé à Vienne en juillet 2017. Il a rassemblé 57 participants des pays suivants: Albanie, Allemagne, Andorre, Autriche, Belgique, Bulgarie, Danemark, Espagne, Estonie, Fédération de Russie, Finlande, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Roumanie, Serbie, Slovénie, Suède et Tchéquie. Les discussions ont aussi porté sur l'importance de la disponibilité des analgésiques opioïdes et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques. Un séminaire de formation à l'intention des pays d'Océanie s'est tenu à Sydney (Australie) en novembre 2017 et les préparatifs d'un atelier de formation à l'intention des États membres du Système d'intégration de l'Amérique centrale, prévu à Guatemala en décembre 2017, étaient en cours. Au 1^{er} novembre 2017, grâce au projet "INCB Learning", une formation avait été dispensée à 116 fonctionnaires de 56 pays représentant ensemble près de la moitié de la population mondiale (voir la section F ci-dessous pour plus de détails).

a) Offre et demande de matières premières opiacées

88. Conformément au mandat qui lui a été confié dans la Convention unique sur les stupéfiants 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 des fins 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 gouvernements⁶⁴.

89. Afin de déterminer le niveau de l'offre et de la demande de matières premières opiacées, l'OICS analyse les données communiquées par les gouvernements sur ces matières ainsi que sur les opiacés fabriqués à partir de

celles-ci. En outre, il analyse 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 2017⁶⁵.

Morphine

90. Pour chacune des quatre dernières années, on estime que la superficie moyenne réservée à la culture du pavot à opium riche en morphine s'est établie à 119 370 ha. La superficieensemencée et la superficie effectivement récoltée ont toujours été inférieures à ce chiffre estimatif. En moyenne, au cours de la période 2013-2016, la superficie effectivementensemencée a représenté 72 % de la superficie estimative des cultures (77 % en 2016). La superficie effectivement récoltée a atteint en moyenne 58 % du chiffre estimatif (48 % en 2016) et 80 % de la superficieensemencée (63 % seulement en 2016). Les données préliminaires pour 2017 indiquent une baisse de plus de 10 % de la superficie totale de pavot à opium riche en morphine récoltée dans les principaux pays producteurs. Pour 2018, les estimations relatives à la culture de cette variété de pavot tablent sur une diminution d'environ 20 % par rapport à 2017.

Thébaïne

91. Pour chacune des quatre dernières années, on estime que la superficie moyenne réservée à la culture du pavot à opium riche en thébaïne s'est établie à 20 089 ha. La superficieensemencée et la superficie effectivement récoltée ont toujours été inférieures à ce chiffre estimatif, mais la différence est moindre que dans le cas du pavot à opium riche en morphine. En moyenne, au cours de la période 2013-2016, la superficie effectivementensemencée a représenté 87 % de la superficie estimative des cultures (75 % en 2016). La superficie effectivement récoltée a atteint en moyenne 80 % du chiffre estimatif (70 % en 2016) et 92 % de la superficieensemencée (93 % en 2016). En 2017 et 2018, la culture du pavot à opium riche en thébaïne devrait diminuer dans certains pays mais augmenter dans d'autres en termes de superficie effectivement récoltée.

⁶⁴Il n'est pas tenu compte dans cette analyse des données concernant la Chine et la République populaire démocratique de Corée, dont la production de matières premières opiacées est exclusivement destinée à la consommation intérieure. Il n'est pas non plus tenu compte des données relatives à l'utilisation de l'opium saisi autorisée à des fins licites en République islamique d'Iran, ni de la demande d'opiacés dérivés de cet opium.

⁶⁵E/INCB/2017/2.

Codéine

92. La superficie de pavot à opium riche en codéine effectivement récoltée en 2016 a chuté de 85 % en Australie et de 70 % en France par rapport à l'année précédente. En 2017, l'Australie devrait enregistrer une augmentation des cultures de 40 %; la France, quant à elle, a cessé de cultiver cette variété de pavot. L'Australie, seul des principaux pays producteurs à cultiver du pavot à opium riche en codéine en 2017 et 2018, prévoit une progression pour 2018.

Noscapine

93. On a récemment signalé une augmentation de la culture du pavot à opium riche en noscapine dans certains pays producteurs. La noscapine elle-même n'est pas placée sous contrôle international. Les quantités d'opiacés placés sous contrôle international qui sont issus de cette variété de pavot ont été prises en compte dans l'analyse de l'offre de matières premières opiacées et de la demande d'opiacés pour les besoins médicaux et scientifiques lorsque c'était justifié. En 2016, seules la France et la Hongrie avaient signalé cultiver du pavot à opium riche en noscapine. Selon les données préliminaires pour 2017, l'Australie s'attend à une production de 1 487 tonnes (940 ha de cultures étant à récolter). La superficie à récolter en Hongrie en 2017 serait de 254 hectares. L'Australie, la France et la Hongrie prévoient d'étendre encore leurs cultures en 2018.

b) Production de matières premières opiacées

Morphine

94. La production totale de matières premières opiacées riches en morphine dans les principaux pays producteurs est tombée de 586 tonnes équivalent morphine en 2015 à 463 tonnes en 2016⁶⁶. La production mondiale devrait remonter à quelque 577 tonnes équivalent morphine en 2017. Sur cette quantité, la paille de pavot devrait représenter 529 tonnes (92 %) et l'opium 48 tonnes (8 %). On estime qu'en 2018, la production mondiale de matières premières opiacées riches en morphine diminuera, pour s'établir à 528 tonnes équivalent morphine.

⁶⁶Cette analyse se fonde essentiellement sur les matières premières obtenues à partir du pavot à opium riche en morphine, mais tient aussi compte de la morphine contenue dans le pavot à opium riche en thébaïne ainsi que dans le pavot à opium riche en codéine, lorsqu'il y a lieu.

Thébaïne

95. En 2016, la production mondiale de matières premières opiacées riches en thébaïne était de 187 tonnes équivalent thébaïne⁶⁷. Elle devrait passer à quelque 292 tonnes équivalent thébaïne en 2017 du fait des augmentations attendues dans tous les pays producteurs. En 2018, elle devrait encore progresser légèrement pour atteindre 297 tonnes.

c) Stocks mondiaux de matières premières opiacées et d'opiacés dérivés de ces matières premières

Morphine

96. 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 2016 à environ 747 tonnes équivalent morphine, soit le même niveau qu'en 2015. Ils étaient considérés comme suffisants pour couvrir pendant 19 mois, à son niveau de 2017, la demande mondiale attendue des fabricants. À la fin de 2016, les stocks mondiaux d'opiacés dérivés de matières premières riches en morphine, détenus principalement sous forme de codéine et de morphine (534 tonnes équivalent morphine), étaient suffisants pour répondre à la demande mondiale pendant 15 mois environ au niveau escompté de la demande en 2017. D'après les données communiquées par les gouvernements, les stocks totaux d'opiacés et de matières premières opiacées sont pleinement suffisants pour satisfaire la demande d'opiacés dérivés de la morphine destinés à des fins médicales et scientifiques en 2018.

Thébaïne

97. Les stocks de matières premières opiacées riches en thébaïne (paille de pavot, concentré de paille de pavot et opium) ont diminué pour s'établir à quelque 224 tonnes équivalent thébaïne à la fin de 2016, alors qu'ils étaient de 274 tonnes en 2015. Ces stocks sont suffisants pour répondre pendant 12 mois environ à la demande mondiale attendue des fabricants en 2017. Les stocks mondiaux d'opiacés dérivés de matières premières riches en thébaïne (oxycodone, thébaïne et, en petite quantité, oxymorphone) sont restés stables; ils s'établissaient à

⁶⁷Cette analyse se fonde essentiellement sur les matières premières obtenues à partir du pavot à opium riche en thébaïne, mais tient compte aussi de la thébaïne contenue dans le pavot à opium riche en morphine, lorsqu'il y a lieu.

242 tonnes équivalent thébaïne à la fin de 2016 et étaient suffisants pour satisfaire la demande mondiale d'opiacés dérivés de la thébaïne à des fins médicales et scientifiques pendant environ 18 mois.

d) Demande de matières premières opiacées émanant des fabricants, mesurée à partir de l'utilisation des matières premières

98. La demande mondiale de matières premières opiacées riches en morphine (opium et paille de pavot en particulier) émanant des fabricants est en diminution depuis 2014. En 2016, elle est tombée à 367 tonnes équivalent morphine. Toutefois, elle devrait augmenter à nouveau en 2017 et 2018, pour atteindre 460 et 470 tonnes, respectivement.

99. La demande mondiale de matières premières opiacées riches en thébaïne émanant des fabricants a diminué entre 2012 et 2015 puis a augmenté, passant de 183 tonnes équivalent thébaïne en 2015 à 210 tonnes en 2016. La demande mondiale de ces matières premières devrait poursuivre sa progression, pour atteindre 220 tonnes et 230 tonnes équivalent thébaïne en 2017 et 2018 respectivement.

e) Différence entre l'offre et la demande de matières premières opiacées

Morphine

100. Au niveau mondial, la production de matières premières opiacées riches en morphine dépasse la demande depuis 2009. Les stocks s'accroissent donc, malgré quelques fluctuations. Ils sont passés à 746 tonnes équivalent morphine en 2015 et sont restés à 747 tonnes équivalent morphine en 2016, niveau suffisant pour répondre pendant environ 19 mois à la demande mondiale prévue. En 2017, la production mondiale devrait de nouveau être supérieure à la demande mondiale, si bien que les stocks mondiaux augmenteront encore en 2018. Ils devraient atteindre 864 tonnes à la fin de 2017, soit l'équivalent d'environ 22 mois de la demande mondiale à son niveau prévu pour 2018 (les données qui permettraient d'établir des prévisions complètes ne sont cependant pas toutes disponibles). Les pays producteurs ont indiqué qu'ils prévoyaient de réduire leur production en 2018. À la fin de cette année-là, les stocks devraient s'établir à quelque 922 tonnes, quantité permettant de couvrir pendant plus d'un an la demande mondiale attendue. L'offre mondiale (stocks et production) de matières premières opiacées riches en morphine restera amplement suffisante pour satisfaire la demande mondiale.

Thébaïne

101. En 2016, la production mondiale de matières premières opiacées riches en thébaïne (187 tonnes) a été inférieure à la demande (210 tonnes) pour la première fois depuis cinq ans, entraînant ainsi une diminution des stocks (224 tonnes) à la fin de 2016. Ces stocks équivalaient au volume nécessaire pour couvrir la demande mondiale pendant 12 mois. La production devrait augmenter en 2017 et 2018. Fin 2017, les stocks mondiaux atteindront probablement 296 tonnes, quantité permettant de couvrir la demande mondiale pendant environ 15 mois et, fin 2018, ils pourraient s'établir à 363 tonnes, quantité permettant de la couvrir pendant plus d'un an. L'offre mondiale (stocks et production) de matières premières opiacées riches en thébaïne restera plus que suffisante pour satisfaire la demande mondiale en 2017 et 2018.

Évolution des niveaux de consommation d'opioïdes

102. Ces 20 dernières années, la consommation mondiale d'opioïdes a plus que triplé. La part des opiacés dans cette consommation a fluctué entre 59 % en 1997 et 51 % en 2008. Après avoir atteint un niveau record de 68 % de la consommation totale d'opioïdes en 2014, elle n'a cessé de diminuer. En 2016, elle est tombée à 61 %. De ce fait, la part des opioïdes synthétiques, utilisés pour les mêmes indications que les opiacés, est passée de 32 % en 2014 à 39 % en 2016. Selon la tendance générale, la demande d'opiacés devrait augmenter à l'avenir, mais il est difficile d'établir clairement si la part de ceux-ci dans la consommation totale d'opioïdes augmentera ou diminuera par rapport à celle des opioïdes synthétiques.

C. Coopération des gouvernements avec l'OICS

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

103. L'OICS doit publier deux rapports chaque année: le rapport annuel et le 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.

104. Les rapports et publications techniques de l'OICS sont fondés sur les 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.

105. 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 à des fins médicales 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

106. Les gouvernements sont tenus de fournir à l'OICS, chaque année et dans les délais impartis, les rapports statistiques requis en vertu des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

a) Stupéfiants

107. Au 1^{er} novembre 2017, l'OICS avait reçu des rapports statistiques annuels couvrant l'année civile 2016 de 152 États (parties et non parties) et territoires, soit environ 71 % 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 2016 (148 rapports avaient été reçus pour 2015), et qu'en 2015 (140 rapports pour 2014).

108. Au total, 89 gouvernements (42 %) avaient communiqué leurs données dans les délais, c'est-à-dire avant le 30 juin 2017; c'est davantage qu'au cours des deux années précédentes (ils étaient 84 pays dans ce cas en 2016, et 83

en 2015). Au 1^{er} novembre 2017, 61 gouvernements (29 % de l'ensemble), soit 56 pays (26 % des pays) et 5 territoires (24 % des territoires), n'avaient pas communiqué leurs données statistiques annuelles pour 2016. Les pays et territoires n'ayant pas présenté leurs rapports se trouvaient en Afrique⁶⁸, dans les Amériques⁶⁹, en Asie⁷⁰, en Europe⁷¹ et en Océanie⁷². On s'attend à ce que plusieurs pays et territoires supplémentaires soumettent leurs données après cette date.

109. Presque tous les pays où d'importantes quantités de stupéfiants étaient produites, fabriquées, importées, exportées ou consommées avaient fourni leurs statistiques annuelles. Dans son rapport annuel pour 2016, l'OICS soulignait l'importance d'une communication d'informations exacte et ponctuelle pour que le système international de contrôle des drogues soit efficace et utile, ainsi que l'effet notable de la disponibilité de données fiables sur sa propre capacité à suivre de près la situation mondiale. Il reste toutefois très préoccupé par la qualité de certaines données communiquées, notamment par quelques-uns des principaux pays producteurs et fabricants, car elles dénotent des lacunes dans les mécanismes nationaux de réglementation et de surveillance des substances soumises à 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. Améliorer et développer les systèmes de données nationaux, former le personnel des autorités nationales compétentes et veiller à ce que les entreprises autorisées à traiter des substances placées sous contrôle international respectent les exigences légales associées à leurs licences sont autant de moyens, entre autres, d'y parvenir.**

110. Au 1^{er} novembre 2017, la série complète des quatre rapports statistiques trimestriels relatifs aux importations et aux exportations de stupéfiants pour 2016 (Formulaire A) avait été reçue de 153 gouvernements (139 pays et 14 territoires), soit environ 72 % des 213 gouvernements qui étaient tenus de présenter ces rapports. En outre, 19 gouvernements (soit environ 9 %) avaient

⁶⁸ Angola, Burundi, Cameroun, Congo, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Guinée, Guinée équatoriale, Lesotho, Libéria, Libye, Malawi, Mali, Mauritanie, Namibie, Niger, République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Somalie, Soudan du Sud, Tchad, Tristan da Cunha et Zambie.

⁶⁹ Antigua-et-Barbuda, Aruba, Bahamas, Bermudes, Cuba, Grenade, Haïti, Îles Caïmanes, Îles Turques et Caïques, Mexique, Paraguay, Saint-Kitts-et-Névis et Suriname.

⁷⁰ Bhoutan, Cambodge, Iraq, Kirghizistan, Singapour, Tadjikistan, Viet Nam et Yémen, ainsi que Hong Kong (Chine).

⁷¹ Bosnie-Herzégovine, Luxembourg et Roumanie.

⁷² Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Nioué, Samoa, Tuvalu, Vanuatu et Wallis-et-Futuna.

envoyé au moins un rapport trimestriel. Au total, 36 pays et 5 territoires (soit environ 19 %) n'avaient fourni aucune statistique trimestrielle pour 2016.

b) Substances psychotropes

111. Au 1^{er} novembre 2017, des rapports statistiques annuels pour 2016 sur les substances psychotropes (Formulaire P) avaient été communiqués à l'OICS conformément à l'article 16 de la Convention de 1971 par 151 États et territoires, soit 71 % de ceux qui étaient tenus de le faire. L'OICS note avec satisfaction que ces chiffres sont supérieurs à ceux de 2015. En outre, 107 gouvernements avaient fourni volontairement, pour 2016, 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 38 autres en avaient présenté plusieurs.

112. Si la plupart des gouvernements soumettent régulièrement leurs rapports statistiques obligatoires ou volontaires, d'autres, en revanche, ne coopèrent pas suffisamment. En 2017, environ 63 % des pays qui ont présenté le Formulaire P pour 2016 l'ont fait avant la date butoir du 30 juin. Parmi les pays qui ne l'ont pas soumis dans les délais figurent d'importants pays fabricants, importateurs ou exportateurs tels que la Belgique, le Brésil, le Canada, la Chine, la France, l'Inde et le Royaume-Uni. L'OICS note avec préoccupation que la République de Corée, grand importateur et exportateur de substances psychotropes, n'a communiqué ses rapports ni pour 2015 ni pour 2016, en dépit des rappels réguliers envoyés à tous les gouvernements ayant dépassé les délais ou défaillants.

113. L'OICS note avec préoccupation que la région où le nombre de pays et territoires n'ayant pas soumis le Formulaire P est le plus élevé est l'Afrique, suivie par l'Océanie et par l'Amérique centrale et les Caraïbes. Au total, 26 pays et territoires africains⁷³ (46 % du total de la région) n'ont pas communiqué le Formulaire P pour 2016. De même, 45 % des pays et territoires d'Océanie⁷⁴ ainsi que 39 % de ceux d'Amérique centrale et des Caraïbes⁷⁵ ne l'ont pas fourni. En Europe, le Formulaire P pour 2016

⁷³Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Île de l'Ascension, Lesotho, Libye, Malawi, Mali, Mauritanie, Niger, République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Somalie, Soudan du Sud, Tristan da Cunha et Zambie

⁷⁴Fidji, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Nioué, Samoa, Tuvalu, Vanuatu et Wallis-et-Futuna.

⁷⁵Antigua-et-Barbuda, Aruba, Cuba, Curaçao, Grenade, Guatemala, Îles Caïmanes, Îles Turques et Caïques, Îles Vierges britanniques, Saint-Kitts-et-Névis et Trinité-et-Tobago.

a été communiqué par 93 % de l'ensemble des pays et territoires, mais 3 pays (Bosnie-Herzégovine, Luxembourg et Roumanie) ne l'ont pas présenté. En Amérique du Sud, 3 pays au total (Équateur, Paraguay et Suriname) ne l'ont pas soumis pour 2016, comme l'année précédente. En Asie, 19 % des pays et territoires étaient dans ce cas⁷⁶.

114. 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 sur le commerce (données ventilées par pays d'origine et de destination) des substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971. Au 1^{er} novembre 2017, 120 gouvernements (représentant 79 % de tous les Formulaires P présentés pour 2016) avaient communiqué des informations complètes sur le commerce de ces substances; c'est plus que l'année précédente. Les 31 gouvernements restants avaient soumis des formulaires vierges ou incomplets pour 2016.

115. 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 2016, 72 pays et territoires au total ont fourni des informations sur la consommation de certaines substances psychotropes ou de toutes; ce chiffre est en augmentation par rapport aux 58 pays et territoires qui l'avaient fait pour 2015 à la même date de l'année précédente. **L'OICS se félicite de la coopération des gouvernements concernés et appelle tous les gouvernements à rendre compte de la consommation de substances psychotropes chaque année, conformément à la résolution 54/6 de la Commission, car ces données sont essentielles pour se faire une meilleure idée de la disponibilité de ces substances à des fins médicales et scientifiques.**

116. L'OICS note avec satisfaction que des rapports sur les saisies de substances psychotropes ont été communiqués par la Belgique, la Fédération de Russie et l'Inde, et que des notifications relatives aux saisies de substances licites placées sous contrôle international introduites en contrebande par la poste, y compris celles commandées par Internet, ont été fournies par la Norvège, l'Estonie et la Lituanie 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**

⁷⁶Cambodge, Iraq, Kirghizistan, Maldives, République de Corée, Turkménistan, Viet Nam et Yémen, ainsi que Hong Kong (Chine).

de la Commission des stupéfiants, des informations sur les saisies de substances psychotropes commandées par Internet et livrées par la poste.

c) Précurseurs

117. 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'OIICS à surveiller et à cerner les tendances en matière de trafic de précurseurs et de fabrication illicite de drogues. Elles lui permettent également de proposer aux gouvernements, le cas échéant, des recommandations sur les politiques à mener et les mesures correctives à prendre.

118. Au 1^{er} novembre 2017, un total de 125 États parties, soit 66 % des États parties à la Convention de 1988, avaient soumis le Formulaire D pour 2016. Cependant, 52 États parties avaient renvoyé des formulaires vierges ou incomplets. L'OIICS note avec préoccupation que 60 États parties à la Convention de 1988 ne lui ont communiqué aucun rapport.

119. Parmi les États parties ayant fourni des données sur le Formulaire D pour 2016, 89 ont communiqué les informations obligatoires relatives aux saisies de substances inscrites aux Tableaux I ou II de la Convention de 1988, et 60 ont signalé des saisies de substances non inscrites aux Tableaux. Tout comme les années précédentes, la plupart des gouvernements n'ont pas donné de détails sur les méthodes de détournement et de fabrication illicite.

120. 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 2017, 117 États parties avaient communiqué des informations concernant le commerce licite de ces substances pour 2016, et 114 avaient fourni des données sur les utilisations ou les besoins licites d'une ou de plusieurs d'entre elles.

121. 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 de notification des incidents concernant les précurseurs (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. Le Système PICS a permis aux autorités nationales de lancer des enquêtes destinées à remonter les filières. 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 a empêché des tentatives de détournement. L'utilité de ce système dépend toutefois largement de l'actualité des renseignements fournis, qui peut permettre un suivi immédiat et une action de coopération susceptibles de conduire à l'identification des auteurs du détournement et du trafic de précurseurs.

122. Au 1^{er} novembre 2017, le Système PICS comptait près de 480 utilisateurs inscrits, représentant plus de 240 organismes de 104 pays, qui avaient partagé des informations sur près de 2 000 incidents. Au cours de la période à l'examen, plus de 300 nouveaux incidents ont été signalés par l'intermédiaire de ce système.

3. Présentation d'évaluations et de prévisions

a) Stupéfiants

123. Aux termes de la Convention de 1961, les Parties sont tenues de fournir chaque année à l'OIICS des évaluations de leurs besoins en stupéfiants pour l'année suivante. Au 1^{er} novembre 2017, 158 États et territoires, soit 74 % de ceux qui y étaient tenus, avaient présenté de telles évaluations pour 2018 afin que l'OIICS les confirme. Comme les années précédentes, et conformément à l'article 12 de la Convention de 1961, l'OIICS a établi lui-même des évaluations pour les États et territoires qui n'en avaient pas présenté en temps utile.

b) Substances psychotropes

124. Au 1^{er} novembre 2017, les gouvernements de tous les pays et territoires, hormis le Soudan du Sud, avaient présenté à l'OIICS 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, les prévisions des besoins du Soudan du Sud ont été établies par l'OIICS en 2011 pour que ce pays puisse importer sans retard excessif des substances psychotropes destinées à des fins médicales.

125. En application des résolutions 1981/7 et 1991/44 du Conseil économique et social, les gouvernements sont priés de communiquer à l'OIICS des prévisions de leurs besoins

médicaux et scientifiques annuels en substances psychotropes des Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971. Les prévisions concernant les substances psychotropes 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 2017, soit trois ans après son apparition, presque tous les pays l'utilisaient. **L'OICS recommande aux gouvernements de revoir et d'actualiser les prévisions de leurs besoins médicaux et scientifiques annuels en substances psychotropes au moins une fois tous les trois ans.**

126. Entre le 1^{er} novembre 2016 et le 1^{er} novembre 2017, 93 pays et 9 territoires avaient fourni une révision complète des prévisions de leurs besoins en substances psychotropes et 30 autres gouvernements avaient modifié leurs prévisions pour une ou plusieurs substances. Au 1^{er} novembre 2017, les gouvernements de 36 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

127. 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, 3,4-méthylènedioxyphényl-2-propanone (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.

128. Malgré l'absence d'obligation, le nombre de gouvernements ayant fourni une évaluation de leurs besoins annuels légitimes pour au moins une des substances mentionnées ci-dessus avait encore augmenté par rapport à l'année précédente, pour atteindre 166 au 1^{er} novembre 2017. De même, le nombre d'évaluations communiquées (et publiées dans le rapport annuel de l'OICS pour 2016 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988)

est passé de 851 à 872 en 2017. Cette même année, plus de 100 gouvernements ont reconfirmé ou actualisé leurs besoins annuels légitimes pour une substance au moins.

129. Les gouvernements fournissent les évaluations de leurs besoins annuels légitimes 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.

130. En conclusion, l'OICS tient à rappeler à tous les gouvernements que l'ensemble des évaluations des besoins médicaux et scientifiques annuels en stupéfiants et des prévisions des besoins en substances psychotropes figurent dans ses publications annuelles et trimestrielles et que des mises à jour mensuelles peuvent être consultées sur son site Web. Ce dernier présente également les évaluations annuelles actualisées des besoins légitimes en précurseurs de stimulants de type amphétamine.

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

131. Il est essentiel que les gouvernements fournissent régulièrement à l'OICS des données statistiques fiables afin qu'il soit possible de repérer les détournements à des fins illicites de substances placées sous contrôle, d'analyser les tendances du commerce international licite de ces substances et de veiller au bon fonctionnement général du système international de contrôle des drogues.

132. Les difficultés qu'éprouvent les gouvernements à présenter à l'OICS les statistiques ou les évaluations et prévisions requises dénotent souvent des déficiences dans leurs mécanismes nationaux de contrôle ou leur système de santé. Ces déficiences peuvent être le signe de problèmes dans la mise en œuvre des dispositions des traités, tels que des lacunes dans la législation nationale ou les règlements administratifs ou encore le manque de formation des agents des autorités nationales compétentes.

133. **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. Améliorer et développer les systèmes de données nationaux, former le personnel des autorités nationales compétentes et veiller à ce que les entreprises autorisées à traiter des substances placées sous contrôle international respectent les exigences légales**

associées à leurs licences sont autant de moyens, entre autres, d'y parvenir.

134. L'OICS invite tous les gouvernements concernés à déterminer les causes des déficiences constatées dans les rapports statistiques ou dans les évaluations et prévisions 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 (www.incb.org), 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 dans les efforts qu'ils déploient pour s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'OICS souhaite aussi encourager les gouvernements à profiter des formations spécifiques qu'il organise sur demande.

D. Évaluation du respect de l'ensemble des traités

1. Évaluation du respect de l'ensemble des traités par certains gouvernements

135. La portée des conventions internationales relatives au contrôle des drogues est vaste. Elle comprend la mise en place d'un cadre réglementaire devant permettre de contrôler la production, la fabrication et le commerce licites de substances placées sous contrôle; l'adoption de législations et de politiques sur le sujet à l'échelon national; la prise de mesures visant à combattre le trafic et le détournement; la mise à disposition de services de prévention, de traitement, de réadaptation, de suivi et de réinsertion sociale; et la disponibilité des stupéfiants et substances psychotropes à des fins d'usage médical rationnel. Les conventions imposent également aux Parties de coopérer avec l'OICS, en lui communiquant en temps utile des données fiables et en répondant à ses demandes d'informations complémentaires.

136. Conformément au mandat dont il est investi en vertu des traités en tant qu'organe de contrôle semi-judiciaire, l'OICS aide les États à appliquer intégralement les trois conventions relatives au contrôle des drogues. Ce faisant, il est appelé à évaluer la situation de divers pays,

à entretenir un dialogue permanent avec les gouvernements afin de recenser les bonnes pratiques et les domaines où l'application des conventions doit être améliorée, et à proposer des mesures correctives, si nécessaire.

137. En 2017, l'OICS a examiné la situation qui prévalait en matière de contrôle des drogues en Bolivie (État plurinational de), en Mauritanie, au Myanmar, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, ainsi que les mesures prises par les Gouvernements de ces pays pour mettre en œuvre les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il a également examiné les évolutions intervenues dans plusieurs pays en ce qui concerne l'adoption de mesures législatives et politiques touchant les programmes de cannabis médical, les salles de consommation de drogues et la légalisation du cannabis à usage non médical.

a) État plurinational de Bolivie

138. Dans le cadre de son examen continu du respect par les États parties des obligations qui leur incombent au titre des traités, l'OICS a suivi de près, ces dernières années, l'évolution de la politique menée par l'État plurinational de Bolivie en matière de culture du cocaïer et de production de feuille de coca. Il note que, grâce au dialogue permanent qu'il entretient avec le Gouvernement, ce dernier a amélioré son niveau de coopération avec lui. Le Gouvernement bolivien est déterminé à suivre une approche intégrée pour que les substances soumises à contrôle international soient placées sous contrôle national et traitées comme il convient, et pour que des mesures de contrôle efficaces empêchent leur détournement des circuits de distribution licites.

139. L'OICS note qu'en mars 2017, l'État plurinational de Bolivie a adopté deux nouvelles lois qui marquent un tournant important dans la politique bolivienne de lutte contre la drogue et prévoient une augmentation significative de la superficie pouvant être consacrée à la culture licite de la coca. La loi générale sur la coca (loi no 906) établit un cadre institutionnel pour la réglementation, le contrôle et la surveillance de la production, du transport, de la commercialisation et de la mise en valeur, y compris par des moyens industriels, de la coca à l'état naturel. La loi sur la lutte contre le trafic de substances placées sous contrôle (loi no 913) porte création d'un mécanisme visant à combattre le trafic de ces substances, y compris les précurseurs utilisés dans la fabrication illicite de drogues.

140. L'OICS note que le Gouvernement bolivien a remplacé sa précédente loi relative à la lutte antidrogue par ces deux nouvelles lois, dans le but d'autoriser les usages

traditionnels de la feuille de coca ainsi que la transformation de celle-ci en une vaste gamme de produits industriels, dont certains pourront être destinés à l'exportation. Par ailleurs, l'État plurinational de Bolivie est déterminé à continuer de prendre toutes les mesures nécessaires au contrôle de la culture du cocaïer, ainsi qu'à la prévention de l'abus auquel il peut donner lieu et de la production illicite de stupéfiants pouvant être extraits de sa feuille.

141. Cependant, l'OICS reste préoccupé par l'augmentation récente de la superficie totale déclarée des cultures de cocaïer et de la production escomptée de feuille de coca. Malgré les mesures sociales que le Gouvernement applique actuellement pour réduire la culture du cocaïer et la production de feuille de coca, la superficie totale des cultures a atteint 23 100 ha dans le pays en 2016, soit 14 % de plus qu'en 2015 (20 200 ha). Par conséquent, la quantité totale de feuille de coca disponible dans les points de vente autorisés par le Gouvernement a augmenté de 4 % en 2016, pour atteindre près de 22 000 tonnes, contre environ 21 200 tonnes en 2015. D'autre part, la superficie totale de l'excédent de culture, comme il est appelé, qui est éradiqué chaque année dans le pays semble avoir régulièrement diminué depuis le pic signalé pour 2012. L'OICS est préoccupé par le fait que ces évolutions ont influé négativement sur la capacité du Gouvernement à contrôler la disponibilité des feuilles de coca destinées à la consommation intérieure traditionnelle, et qu'elles ont augmenté le risque que des feuilles soient détournées aux fins de la fabrication illicite de cocaïne.

142. L'OICS constate avec une profonde inquiétude que, depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle législation, la superficie totale autorisée des cultures de cocaïer destinées aux fins énoncées dans la réserve faite par l'État plurinational de Bolivie, notamment la mastication traditionnelle de la feuille de coca, a presque doublé⁷⁷. Il tient à préciser que le pays s'est réservé le droit d'autoriser sur son territoire ce qui suit: la mastication traditionnelle de la feuille de coca; sa consommation et son utilisation sous sa forme naturelle à des fins culturelles et médicinales, notamment en infusion; la culture du cocaïer et le commerce et la détention de la feuille de coca à ces seules fins.

143. L'OICS souligne qu'il importe de s'acquitter effectivement des obligations prévues à l'article 26 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972. Ces obligations, qui s'appliquent aussi à l'État plurinational de Bolivie, imposent aux États autorisant la

culture du cocaïer d'établir un organisme national de la feuille de coca selon le cadre prévu à l'article 23, qui définit le mandat et les fonctions des organismes nationaux de l'opium. Les autres obligations particulières auxquelles ces États doivent satisfaire sont, entre autres, les suivantes: a) délimitation des régions et désignation des parcelles de terrain où la culture est autorisée (art. 23, par. 2, al. a)); b) délivrance d'une licence aux cultivateurs (art. 23, par. 2, al. b) et c)); c) prise de possession matérielle de la récolte par l'organisme national de la feuille de coca dès que possible après qu'elle a eu lieu (art. 26, par. 1); d) arrachage de tous les cocaïers existant à l'état sauvage et destruction des cocaïers cultivés illégalement (art. 26, par. 2).

144. En outre, s'appuyant par analogie sur le paragraphe 2 de l'article 27 et le paragraphe 3, alinéa b), de l'article 49 de la Convention de 1961 telle que modifiée, l'OICS souhaite inviter l'État plurinational de Bolivie à lui fournir des évaluations et statistiques séparées pour les activités au sujet desquelles une réserve a été faite, en plus des évaluations et statistiques exigées à l'article 19, à l'article 20 et au paragraphe 2 de l'article 27 de la Convention. Ces estimations et statistiques devraient indiquer les quantités de feuille de coca dont on prévoit qu'elles seront utilisées et les quantités effectivement utilisées dans le pays aux fins mentionnées dans la réserve. Ces informations permettront à l'OICS, aux autres États parties et à la communauté internationale de déterminer si l'État plurinational de Bolivie fait bien respecter les limites prévues par la réserve, ainsi que de juger de sa détermination à s'acquitter intégralement des obligations énoncées dans la Convention de 1961 telle que modifiée, en vue d'en réaliser l'objet.

145. La réserve faite par l'État plurinational de Bolivie concerne expressément les seules activités qui sont menées sur son territoire et ne lui confère donc nul droit de se livrer à un quelconque commerce international de la feuille de coca qui ne serait pas explicitement prévu dans le cadre juridique établi par la Convention de 1961 telle que modifiée, pas plus qu'elle n'étend un tel droit.

146. L'OICS rappelle que le Gouvernement bolivien, lors de l'introduction de sa nouvelle politique concernant la culture du cocaïer et la production de feuille de coca, s'est engagé à continuer de prendre toutes les mesures nécessaires pour contrôler cette culture, dans le respect de toutes les dispositions susmentionnées de la Convention, afin de prévenir l'abus de coca et la production illicite de stupéfiants pouvant en être extraits. L'État plurinational de Bolivie doit s'acquitter intégralement de l'obligation à laquelle il est tenu par la Convention de 1961 telle que modifiée d'éliminer tout usage de la feuille de coca à des fins autres que celles prévues dans la Convention et que celles mentionnées

⁷⁷L'État plurinational de Bolivie a fait la réserve en question lorsqu'il a réadhéré à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, laquelle a pris effet à son égard le 10 février 2013, conformément au paragraphe 2 de l'article 41 de cette convention.

dans sa réserve à celle-ci. L'OICS prie instamment le Gouvernement d'adopter des politiques efficaces et d'agir par anticipation pour éliminer ce qu'il appelle l'excédent illicite de culture du cocaïer et de production de feuille de coca dans le pays, et de prendre des mesures résolues pour lutter contre la production et le trafic illicites de cocaïne.

147. L'OICS continuera de suivre les évolutions de la situation en matière de drogues dans l'État plurinational de Bolivie et d'avoir un dialogue continu avec le Gouvernement. Il a bon espoir que celui-ci redoublera encore d'efforts face à la drogue, et il se tient à sa disposition pour tout appui supplémentaire qui serait nécessaire.

b) Mauritanie

148. Ces dernières années, outre qu'ils ont produit illicitement des drogues au niveau local, les groupes criminels organisés ont de plus en plus eu recours à l'Afrique de l'Ouest comme zone de transit pour le trafic de cocaïne en provenance d'Amérique du Sud et à destination de l'Europe. La Mauritanie a été particulièrement touchée par ce type de trafic, et une hausse de l'abus de drogues a été signalée dans la population locale des pays bordant le Sahel. L'OICS est préoccupé par l'augmentation des activités illégales dans la région, phénomène qui met à rude épreuve les systèmes économiques et sanitaires déjà fragiles des pays concernés.

149. L'OICS continue d'avoir des craintes quant à la situation en Mauritanie. En particulier, il s'inquiète de l'absence de législation nationale adéquate et de mécanisme de coordination gouvernementale en matière de lutte contre la drogue, ainsi que de la coopération insuffisante que le pays lui prête, notamment concernant la communication des données statistiques obligatoires sur le commerce et la consommation licites ainsi que sur les saisies. Le Gouvernement n'a soumis à l'OICS aucune information statistique depuis 2015, alors qu'il y est tenu pour respecter les obligations en matière de rapport prévues par les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

150. L'OICS apprécie l'esprit d'initiative dont font preuve sur le plan politique les pays du Sahel (Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger et Tchad), l'Union africaine, la CEDEAO et l'ONUDC face aux graves problèmes de sécurité, aux activités illicites (dont le trafic de drogues) et aux défis de développement auxquels la région est confrontée. Il se félicite des mesures prises dans le cadre du projet d'appui au Plan d'action régional de la CEDEAO pour la lutte contre le trafic de drogues, la criminalité organisée et la toxicomanie en Afrique de l'Ouest (2016-2020), ainsi que du

nouveau plan d'action pour 2015-2019, financé par l'Union européenne et mis en œuvre en coopération avec l'ONUDC. L'objectif du projet est de renforcer la capacité de la CEDEAO et de ses États membres à adopter des mesures à long terme contre le trafic et l'abus de drogues et la criminalité transnationale organisée.

151. L'OICS note que l'ONUDC a aligné son nouveau programme régional sur les priorités définies par le nouveau Plan d'action régional de la CEDEAO pour la lutte contre le trafic de drogues, la criminalité organisée et la toxicomanie en Afrique de l'Ouest (2016-2020). Pour atteindre les objectifs du projet, l'ONUDC s'est engagé à mener des activités dans les domaines suivants: prévention de l'abus de drogues et traitement de la toxicomanie, élaboration de lois, criminalistique et répression des infractions en matière de drogues. Concrètement, une structure de gestion de projets a été mise en place à Nouakchott en 2016 afin de renforcer les capacités en Mauritanie.

152. L'OICS réaffirme l'importance de la coopération internationale en matière de lutte contre la drogue en Afrique de l'Ouest et prie instamment le Gouvernement mauritanien d'intensifier sa coopération avec les gouvernements des pays voisins et avec les organisations internationales présentes dans la région. Il l'encourage plus particulièrement à solliciter encore le soutien de l'ONUDC et de la Commission de la CEDEAO aux fins de la mise en œuvre du plan d'action de cette dernière, qui vise à: a) améliorer la disponibilité de données fiables et comparables sur les drogues, pour l'élaboration de politiques et de programmes fondés sur des données factuelles; b) renforcer la capacité de la région à recenser et à diffuser les bonnes pratiques en matière de réduction de la demande en drogues; et c) renforcer les capacités des autorités judiciaires et des services de répression, et améliorer les mécanismes de coopération et de coordination régionales et sous-régionales.

153. Dans plusieurs communications envoyées au Gouvernement depuis 2016, l'OICS a invité la Mauritanie à dépêcher à l'une de ses sessions une délégation qui serait chargée de l'informer de la situation du pays en matière de lutte contre la drogue et des mesures prises pour combattre l'augmentation du trafic et de l'abus. Au moment de la rédaction du présent rapport, cette invitation n'avait pas encore été acceptée. L'OICS compte que le Gouvernement mauritanien coopérera davantage avec lui et redoublera d'efforts pour progresser réellement vers le respect des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et des obligations qu'ils prévoient en matière de communication d'informations. L'OICS va continuer de s'attacher à améliorer le dialogue avec le Gouvernement en vue de l'engager à se conformer auxdits traités.

c) Myanmar

154. La culture illicite du pavot à opium au Myanmar, notamment dans l'État shan, reste une question très préoccupante pour la communauté internationale. D'après les données de l'ONUDC, cette culture, principalement concentrée dans l'État shan, s'est stabilisée en 2016 après avoir triplé au cours de la décennie précédente. En dépit de cette évolution, le Myanmar reste le deuxième producteur de pavot à opium au monde, derrière l'Afghanistan. En outre, le détournement de précurseurs y est en hausse, de même que la production et le trafic de méthamphétamine.

155. Le Gouvernement du Myanmar a entrepris de s'attaquer aux problèmes liés aux drogues que connaît le pays. En 2017, avec le soutien de l'ONUDC, il a continué de réformer sa législation et sa politique en matière de drogues, en vue d'adopter un cadre de lutte conforme au document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016.

156. Le Myanmar a encore joué un rôle actif dans le cadre du mécanisme établi au titre du Mémoire d'accord sur le bassin du Mékong, une initiative régionale qui rassemble six pays voisins (Cambodge, Chine, Myanmar, République démocratique populaire lao, Thaïlande et Viet Nam) et qui vise à renforcer, avec le concours de l'ONUDC, la coopération régionale en matière de lutte contre la drogue.

157. La prévalence de l'abus de drogues au Myanmar est difficile à évaluer, faute d'enquêtes approfondies. L'OICS note que l'ONUDC aide actuellement le Gouvernement à élaborer la première enquête nationale sur l'usage de drogues dans le pays.

158. Le Myanmar enregistre toujours des taux élevés de prévalence du VIH/sida chez les personnes faisant abus de drogues par injection: en 2015, le Gouvernement estimait cette prévalence à 28,5 %. En mai 2017, le Ministère de la santé et des sports a lancé son plan stratégique national contre le VIH et le sida pour 2016-2020, le troisième du genre. L'objectif est d'éliminer, d'ici à 2030, la menace que représente le VIH pour la santé publique, en renforçant les infrastructures de prévention, d'éducation, de soins et de traitement du pays.

159. Comme dans beaucoup de pays de la région, la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins licites est très faible au Myanmar, et vraisemblablement insuffisante par rapport aux besoins médicaux. L'OICS ne cesse donc d'encourager le Gouvernement à revoir sa méthode d'évaluation des besoins en stupéfiants et en substances psychotropes, à cerner les obstacles à la

disponibilité et à prendre des mesures correctives pour veiller à ce que les besoins médicaux réels soient satisfaits.

160. L'OICS est préoccupé par les informations faisant état de déplacements forcés de personnes appartenant à des groupes ethniques minoritaires dans l'État Rakhine et par la crise humanitaire que cela a déclenché au Myanmar et dans les pays voisins, en particulier au Bangladesh. Il appelle la communauté internationale à apporter son aide aux populations touchées, y compris, le cas échéant, en leur fournissant du matériel médical d'urgence.

161. Dans l'exercice de son mandat, l'OICS est prêt à aider le Gouvernement du Myanmar par tous les moyens possibles à appliquer les conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

d) Pays-Bas

162. Au cours de la période considérée, l'OICS a poursuivi son dialogue avec le Gouvernement néerlandais sur plusieurs faits nouveaux en rapport avec la drogue, notamment sa politique des "coffee shops" et les initiatives législatives concernant la culture du cannabis. Afin de discuter des questions liées à la lutte contre la drogue dans le pays, le Président de l'OICS a rencontré une délégation néerlandaise en marge de la soixantième session de la Commission des stupéfiants, en mars 2017. L'OICS a reçu des communications du Gouvernement néerlandais apportant des explications complémentaires sur les questions examinées.

163. En février 2017, la Chambre basse du Parlement des Pays-Bas a approuvé à une faible majorité un projet de loi visant à réglementer la culture du cannabis à des fins non médicales. Une fois le projet adopté, les cultivateurs de cannabis titulaires d'une licence seront exemptés de poursuites, sous certaines conditions. Selon les informations dont dispose l'OICS, le ministère public des Pays-Bas s'est inquiété de ce qu'en légalisant cette culture, le pays ne s'inscrive en violation des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Le Ministère de la santé, du bien-être et des sports a joué un rôle essentiel dans cette initiative législative. D'après les informations communiquées par le Gouvernement en août 2017, le texte devait encore être approuvé par la Chambre haute du Parlement avant de devenir loi. L'OICS réaffirme que, si elles devaient entrer en vigueur, les dispositions autorisant la culture, la production et la distribution de cannabis à usage non médical seraient contraires à la Convention de 1961 telle que modifiée, en particulier à l'alinéa c) de l'article 4, en vertu duquel les États parties sont tenus de limiter ces activités aux seules fins médicales et scientifiques.

164. L'OICS continue de suivre les évolutions de la situation concernant l'application par les municipalités néerlandaises du critère selon lequel seuls les résidents des Pays-Bas peuvent être admis dans les "coffee shops". Ce critère a été introduit en janvier 2013 et, d'après les informations fournies par le Gouvernement en août 2017, son application relève de la responsabilité des autorités locales. Sur les 102 municipalités ayant au moins un "coffee shop", 83 ont inscrit le critère de résidence à leurs politiques locales en matière de drogue et 16 ont affirmé avoir l'intention de le faire. Le Gouvernement a souligné que sa politique visait à diminuer la taille des "coffee shops", à faciliter leur contrôle et à lutter contre le "tourisme de la drogue". Il n'avait constaté qu'une hausse mineure de ce type de tourisme en 2015 par rapport à 2014. **Tout en reconnaissant les efforts déployés par le Gouvernement pour réduire le nombre de "coffee shops" et limiter les effets qu'ils pouvaient avoir, l'OICS l'invite de nouveau à faire le nécessaire pour les fermer complètement, car la politique actuellement menée est contraire aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.**

165. L'OICS constate que les saisies de cocaïne réalisées dans le port de Rotterdam en 2016 ont atteint le niveau record de 13 tonnes, dépassant ainsi le précédent pic de 9,8 tonnes enregistré en 2013. Si le nombre de saisies est resté stable, la quantité de cocaïne par saisie a augmenté. Le poids des envois de cocaïne interceptés allait de 1,5 kg à près de 4 tonnes. Il semble que le port de Rotterdam (avec le port d'Anvers, en Belgique) reste une importante plaque tournante de la contrebande d'héroïne et de cocaïne à destination de l'Union européenne. L'OICS salue la coopération dont il n'a cessé de bénéficier de la part du Gouvernement, celui-ci lui communiquant des informations à jour sur ses politiques antidrogues, et il entend bien poursuivre son dialogue avec lui pour promouvoir l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

e) Royaume-Uni

166. L'OICS a continué de suivre l'application des trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues par le Gouvernement britannique, notamment en ce qui concerne le commerce licite, la communication dans les délais des informations requises et l'établissement d'évaluations des besoins médicaux et scientifiques annuels en stupéfiants et substances psychotropes. Il apprécie la coopération efficace du Gouvernement à ces égards, et continue de suivre les efforts déployés face à la drogue dans le pays.

167. L'OICS note l'adoption par le Gouvernement, en juillet 2017, de la stratégie 2017 de lutte contre la drogue, qui s'appuie sur la stratégie de 2010, qu'elle remplace.

Cette nouvelle stratégie s'attaque à plusieurs menaces, dont l'abus de drogues, en particulier chez les jeunes; les marchés en plein essor des nouvelles substances psychoactives; l'abus de drogues dites "de la performance" ou censées modifier l'image corporelle (faire perdre du poids, changer la couleur de peau, augmenter la masse musculaire et permettre une activité physique plus intense et plus longue); les drogues du "chemsex" (utilisées avant ou pendant l'activité sexuelle pour désinhiber et pour prolonger, amplifier ou faciliter l'expérience); les médicaments soumis à ordonnance; et la criminalité liée aux drogues.

168. Comme indiqué dans la stratégie 2017 de lutte contre la drogue, le coût économique qu'a l'abus de drogues au Royaume-Uni est estimé à 10,7 milliards de livres par an, dont 6 milliards découlent uniquement des infractions de vol (cambriolage, vol qualifié ou vol à l'étalage) commises dans ce cadre. En 2016, près de 8% des 16-59 ans vivant en Angleterre et au pays de Galles, soit 2,7 millions de personnes, avaient consommé des drogues illicites au cours de l'année écoulée. Cette proportion est plus élevée chez les jeunes, puisqu'elle atteint 18% parmi les 16-24 ans. Le document exposant la stratégie décrit l'apparition rapide sur le marché de nouvelles substances psychoactives dont un usage problématique est relevé chez les sans-abri et les détenus. De nouveaux problèmes sont également mis en avant, notamment l'usage de drogues visant à améliorer la performance et l'image corporelle ou la polytoxicomanie, ainsi que la forte augmentation du nombre de décès liés au mésusage de drogues dans le pays depuis 2013.

169. L'OICS note que la nouvelle stratégie encourage une action concertée entre les services de police et de santé et les collectivités locales, et porte plus particulièrement sur quatre domaines: la réduction de la demande, la réduction de l'offre, le rétablissement des toxicomanes et la prise de mesures d'envergure mondiale. Cette stratégie inclut des interventions ciblées visant à apporter aux consommateurs de drogues un soutien personnalisé, qui comprend le traitement, la réadaptation, le retour à l'emploi et l'accès à un logement. Enfin, elle prévoit un renforcement des mesures de contrôle aux frontières et de l'échange de renseignements et prône une coopération internationale accrue.

170. L'OICS note que, comme l'indique la stratégie 2017 de lutte contre la drogue, le Gouvernement britannique est déterminé à coopérer avec ses partenaires européens, notamment avec l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, tant que le Royaume-Uni est encore membre de l'Union européenne. Le pays s'est également engagé à travailler avec ses partenaires européens et ses autres partenaires internationaux une fois sorti de l'Union.

171. L'OICS invite le Gouvernement britannique et les institutions compétentes de l'Union européenne à poursuivre la bonne coopération qu'ils entretiennent dans le cadre des mécanismes existants lorsque cela est possible ou à s'accorder sur des arrangements de coopération favorisant une lutte efficace contre la drogue en Europe à l'avenir.

172. L'OICS va continuer de suivre l'évolution de la situation en matière de drogue du Royaume-Uni, notamment les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la nouvelle stratégie. Il compte bien maintenir une coopération étroite avec le Gouvernement britannique sur les questions liées à la lutte contre la drogue.

f) Usage médical du cannabis et de ses dérivés

173. La Convention de 1961 telle que modifiée limite l'usage des stupéfiants placés sous contrôle international aux seules fins médicales et scientifiques, sous réserve de certaines conditions. Ces conditions, ou mesures de contrôle, varient d'une substance à l'autre en fonction des Tableaux de la Convention auxquels celles-ci sont inscrites.

174. L'OICS note que, depuis la publication de son rapport annuel pour 2016, des États supplémentaires ont pris des mesures législatives et réglementaires permettant l'usage médical du cannabis et de ses dérivés⁷⁸.

175. Même si la Convention de 1961 telle que modifiée prévoit que les États peuvent autoriser l'usage du cannabis à des fins médicales, cette drogue est inscrite aux Tableaux I et IV et est donc soumise aux mesures de contrôle les plus strictes de la Convention. En effet, les États ont reconnu qu'elle avait des propriétés particulièrement dangereuses.

176. De même que celui d'autres substances placées sous contrôle au titre de la Convention de 1961 telle que modifiée, l'usage de cannabis à des fins médicales est subordonné à des obligations générales d'octroi de licences et d'information. En outre, les États qui mettent en place des programmes de cannabis à usage médical doivent se conformer aux obligations supplémentaires énoncées aux articles 23 et 28 de la Convention. Ces articles imposent aux États autorisant l'usage médical du cannabis d'établir un organisme national du cannabis chargé de contrôler

et de surveiller sa culture et de délivrer les licences l'autorisant. Ces organismes doivent délimiter les régions où la culture du cannabis est permise; délivrer des licences aux producteurs; acheter les récoltes et en prendre matériellement possession; et maintenir un monopole sur le commerce de gros et la conservation des stocks.

177. Les États doivent prendre des mesures pour réprimer la culture non autorisée de la plante de cannabis, pour saisir et éradiquer les cultures illicites et pour prévenir le mésusage et le trafic de cannabis. Dans le même ordre d'idées, l'OICS souhaite appeler l'attention de tous les gouvernements sur la position qu'il a précédemment exprimée, selon laquelle la culture du cannabis par des particuliers à des fins d'usage médical est contraire à la Convention de 1961 telle que modifiée car elle a notamment pour effet d'accroître le risque de détournement. Tous les programmes de cannabis médical doivent être conçus et mis en place sous la pleine autorité de l'État concerné, conformément aux prescriptions des articles 23 et 28 de la Convention.

178. L'OICS prie instamment tous les États ayant mis en place des programmes de cannabis à usage médical, ou envisageant de le faire, de veiller à établir des cadres législatifs et réglementaires efficaces pour assurer un usage rationnel de cette substance sous surveillance médicale et pour prévenir tout détournement, conformément à la Convention de 1961 telle que modifiée. Il invite les gouvernements autorisant l'usage médical du cannabis à 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.

g) Légalisation du cannabis à usage non médical

179. Au cours de la période examinée, certains États parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues ont entrepris de créer un cadre juridique et réglementaire pour l'usage du cannabis à des fins non médicales ou détoffer le cadre existant.

180. L'OICS souhaite réaffirmer que toute mesure qui permet ou permettrait l'usage du cannabis à des fins non médicales est clairement contraire à l'article 4, alinéa c), et de l'article 36 de la Convention de 1961 telle que modifiée et au paragraphe 1, alinéa a), de l'article 3 de la Convention de 1988. Il réaffirme également que la limitation aux seules fins médicales et scientifiques de l'usage des substances placées sous contrôle est un principe fondamental auquel la Convention de 1961 telle que modifiée n'admet aucune dérogation.

⁷⁸Les États suivants ont signalé à l'OICS une consommation de cannabis supérieure à 10 kg en 2016 et, d'après les informations dont il dispose, autorisent l'usage médical du cannabis ou de ses dérivés: Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Canada, Danemark, Espagne, Finlande, Israël, Italie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Suède, Suisse et Tchèque.

181. L'OICS a poursuivi ses échanges avec les États parties concernés pour encourager l'application des conventions internationales relatives au contrôle de drogues, qui énoncent des obligations juridiques par lesquelles tous les États parties ont accepté d'être liés.

182. En mars 2017, l'Uruguay a soumis à l'OICS un rapport sur l'état de l'application de la loi n° 19.172 de décembre 2013, qui avait créé un marché réglementé pour l'usage non médical du cannabis. Le pays a continué d'aménager son cadre institutionnel et réglementaire en vue de l'application de cette loi, notamment en ce qui concerne la vente de cannabis à des fins non médicales en pharmacie, la mise en place de procédures à suivre en cas de consommation de cannabis ou d'autres drogues sur le lieu de travail, et l'enregistrement, la vente et la délivrance de cannabis pour un usage non médical.

183. En janvier 2017, les organismes nationaux de réglementation avaient recensé en Uruguay 6 057 cultivateurs individuels et 33 "clubs de cannabis", groupes de 15 à 45 personnes dont le but est de planter, cultiver et distribuer du cannabis à des fins non médicales.

184. En juillet 2017, les pharmacies uruguayennes ont commencé à vendre du cannabis à usage non médical aux personnes enregistrées. L'OICS note que le Gouvernement entend évaluer prochainement les incidences de la loi en termes de santé publique et l'informer des résultats de cette évaluation. Par ailleurs, il réaffirme que la légalisation et la réglementation du cannabis à des fins non médicales sont contraires au cadre juridique international en vigueur, qui limite de manière catégorique l'usage des substances placées sous contrôle telles que le cannabis aux fins médicales et scientifiques (art. 4, al. c), de la Convention de 1961 telle que modifiée).

185. L'OICS note avec préoccupation qu'au Canada, un projet de loi visant à autoriser et à réglementer la consommation de cannabis à des fins non médicales a été présenté à la Chambre des communes en avril 2017. Ce texte, que le Gouvernement prévoit d'avoir adopté d'ici à juillet 2018, porterait création d'un cadre pour le contrôle de la production, de la distribution, de la vente et de la détention de cannabis à usage non médical. L'OICS l'a déjà dit à plusieurs reprises, les dispositions du projet de loi C-45, en autorisant l'usage du cannabis à des fins non médicales et non scientifiques, seraient incompatibles avec les obligations auxquelles le Canada est tenu au titre de la Convention de 1961 telle que modifiée.

186. Comme mentionné plus haut (voir par. 163 ci-dessus), en février 2017, la Chambre basse du Parlement néerlandais a approuvé un projet de loi autorisant et

réglementant la culture du cannabis à usage non médical. Une fois en vigueur, la loi autoriserait la culture du cannabis par les personnes titulaires d'une licence, sous réserve de certaines conditions. Pour cela, le projet doit encore être approuvé par la Chambre haute du Parlement. L'OICS prend note des mesures qu'ont adoptées les municipalités néerlandaises pour restreindre le "tourisme de la drogue" en provenance de l'étranger, en limitant l'entrée dans les "coffee shops" aux résidents des Pays-Bas. Il n'en réaffirme pas moins que l'exploitation des "coffee shops" est contraire aux dispositions de la Convention de 1961 telle que modifiée.

187. L'OICS suit toujours l'évolution de la situation qui prévaut aux États-Unis en matière de contrôle du cannabis, notamment les initiatives prises à l'échelle des États fédérés pour légaliser l'usage du cannabis à des fins non médicales au moyen de référendums d'initiative populaire.

188. La Jamaïque a continué de mettre en application les dispositions de sa législation, modifiée en 2015, qui dépénalise certains actes en rapport avec la culture, la vente et le transport de cannabis et autorise la culture de la plante de cannabis à des fins religieuses. L'OICS rappelle au Gouvernement jamaïcain et à toutes les autres Parties que, au titre de l'article 4, alinéa c), de la Convention de 1961 telle que modifiée, seul l'usage médical et scientifique du cannabis est autorisé; sa consommation à toute autre fin, notamment religieuse, est interdite.

h) "Salles de consommation de drogues"

189. Comme il l'a fait par le passé, notamment dans son rapport annuel pour 2016, l'OICS rappelle que l'objectif ultime des "salles de consommation de drogues" est de réduire les conséquences néfastes de l'abus de drogues sans cautionner ni favoriser leur usage ni leur trafic. En conséquence, ces salles doivent proposer des mesures de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale aux patients ou les orienter vers ce type de services. Les gouvernements doivent aussi noter que la mise en place de centres de consommation de drogues ne remplace pas les autres initiatives visant à prévenir l'abus de drogues, qui restent fondamentales.

190. Au cours de la période examinée, plusieurs États ont connu une évolution de leur situation concernant la mise en place ou le maintien en exploitation de structures de consommation sous supervision, ou "salles de consommation de drogues". Pendant plusieurs années, l'OICS a exprimé des réserves quant à l'exploitation de ces structures, par crainte qu'elle n'augmente le risque d'abus et de

trafic de drogues. Il a également fait part du malaise que lui inspirait la provenance des substances qui y étaient consommées, celles-ci étant ou pouvant avoir été obtenues de manière illicite.

191. En France, le Gouvernement a continué de mettre en application la loi n° 2016-41 de janvier 2016, qui constituait le fondement juridique de l'ouverture de "salles de consommation à moindre risque". En novembre 2016, la deuxième salle de ce type a été ouverte à Strasbourg, après une première à Paris plus tôt dans l'année. Ces structures offrent des services médicaux, sociaux et psychologiques aux personnes qui les fréquentent.

192. Au Canada, le projet de loi C-37 modifiant la loi réglementant certaines drogues et autres substances et apportant des modifications connexes à d'autres lois a reçu la sanction royale en mai 2017. Les modifications contenues dans ce texte simplifient le processus à suivre pour demander l'autorisation d'ouvrir un site de consommation supervisée, en réduisant de 26 à 8 le nombre de critères à remplir. Elles permettent également à Santé Canada de commencer l'examen des demandes avant d'avoir reçu officiellement toutes les pièces justificatives et elles accroissent la transparence dans la prise de décisions, en prévoyant que les décisions et tout motif de refus sont rendus publics, le cas échéant, et en simplifiant le processus de renouvellement. L'approbation de la demande nécessitera toujours de vastes consultations avec les parties prenantes et les représentants de la communauté, ainsi que la fourniture d'informations satisfaisantes sur la sécurité du site et sa sûreté pour les usagers, les employés et les membres des communautés environnantes. À ce jour, 16 structures, situées dans les provinces de la Colombie-Britannique, de l'Ontario et du Québec, ont été approuvées, et d'autres demandes sont en cours d'examen.

193. En mai 2017, le Président de l'Irlande a promulgué la loi n° 7 de 2017 sur le mésusage des drogues (centres d'injection supervisée), qui prévoit l'octroi de licences et la création de centres d'injection supervisée par le Ministère de la santé. Selon cette loi également, les dispositions pénales relatives à la détention de drogues ne s'appliquent pas aux usagers autorisés tant qu'ils se trouvent à l'intérieur du centre avec l'accord du titulaire de la licence. En juillet 2017, le Gouvernement irlandais a publié une nouvelle 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". Il y prévoit la mise en place de centres d'injection supervisée et s'y engage à permettre l'exploitation de tels centres afin d'endiguer le problème de l'injection de drogues dans la rue.

2. Missions de pays

194. Afin d'avoir un aperçu complet de la situation des États parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'OICS entreprend périodiquement des missions de pays.

195. Sur place, la délégation de l'OICS rencontre les principales parties prenantes concernées, y compris des responsables gouvernementaux et des représentants des autorités de réglementation, des agents des centres de traitement et de réadaptation et des membres de groupes de la société civile.

196. Se fondant sur les constatations de la mission, l'OICS adopte ensuite des recommandations confidentielles visant à mieux faire respecter le régime international de contrôle des drogues et les communique au gouvernement concerné.

197. Ces recommandations peuvent toucher plusieurs domaines, dont les suivants: politique nationale en matière de drogue; coopération interinstitutions; réglementation de la production et du commerce licites de substances placées sous contrôle international conformément aux conventions relatives au contrôle des drogues; prévention de l'abus de drogues, et traitement et réadaptation des toxicomanes; accès aux stupéfiants et aux substances psychotropes à des fins d'usage médical rationnel; détection et répression; mesures de lutte contre la production, la fabrication et le trafic illicites de drogues; et contrôle des précurseurs et nouvelles substances psychoactives.

198. Au cours de la période examinée, l'OICS a réalisé une mission en Égypte. Au 1^{er} novembre 2017, des missions supplémentaires devaient encore avoir lieu en Australie, en Fédération de Russie, au Guyana et en Suisse avant la fin de l'année.

199. D'autres missions ont été acceptées, en principe, par les Gouvernements de la Colombie, de la Jamaïque, du Koweït et de l'Ouzbékistan. Toutefois, elles n'ont pas encore été effectuées, car les Gouvernements en question n'ont pas communiqué de dates ou n'ont pas pris les dispositions voulues pour leur conduite. L'OICS est également entré en contact avec les Gouvernements de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, du Qatar et de la République démocratique du Congo, qui n'ont pas encore confirmé qu'ils acceptaient la mission proposée. Concernant la Papouasie-Nouvelle-Guinée, l'OICS a invité les autorités à assister à l'une de ses sessions pour avoir avec elles des consultations, jusqu'ici sans succès. Il est actuellement en discussion avec d'autres États concernant la tenue de missions en 2018 et 2019. **L'OICS rappelle à tous les États parties qu'il importe de coopérer avec lui dans le cadre de son mandat,**

notamment en contribuant à la tenue de missions de pays, afin qu'il puisse prendre pleinement connaissance de l'évolution de la situation nationale en matière de contrôle des drogues et donner ses impressions et conseils aux gouvernements pour ce qui est de s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu des traités.

Égypte

200. En juin 2017, une mission de l'OICS s'est rendue en Égypte. Elle avait pour objectif d'évaluer la situation en matière de contrôle des drogues dans le pays ainsi que le respect des trois conventions internationales sur le sujet.

201. L'OICS constate que, depuis sa précédente mission, en 2001, le Gouvernement a fait des progrès dans plusieurs domaines de la lutte contre la drogue. Il prend également note de la détermination du Gouvernement à se conformer aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, en particulier par l'entremise de l'Administration générale de lutte contre les stupéfiants. Le Gouvernement a pris des mesures concrètes pour faire face aux problèmes que provoque l'aggravation du trafic et de l'abus de drogues et proposer aux personnes touchées un traitement adéquat. L'OICS félicite l'Égypte pour les progrès accomplis dans les domaines de la détection et de la répression et encourage le Gouvernement à continuer de mettre en œuvre des mesures de réduction de l'offre afin de limiter la disponibilité de drogues illicites introduites clandestinement sur le territoire.

202. L'Égypte est toujours un pays par où transitent des envois illicites de drogues et de précurseurs à destination des marchés de l'Asie occidentale et de l'Afrique du Nord. Elle doit prendre des mesures supplémentaires pour améliorer la formation spécialisée des services de détection et de répression. L'OICS encourage le Gouvernement à renforcer encore ses mécanismes de contrôle aux frontières, de coopération régionale et d'échange d'informations en vue d'empêcher le trafic de drogues sur et via le territoire égyptien.

203. D'importants problèmes subsistent, notamment dans les domaines de la prévention, du traitement et de la réadaptation. L'OICS a discuté avec les autorités de la nécessité de mener des enquêtes nationales régulières sur l'usage de drogues, en particulier chez les jeunes, et d'en utiliser les résultats pour mieux ajuster les politiques de lutte contre la drogue et les services fournis, de manière à couvrir l'ensemble de la population concernée.

204. En Égypte, la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes pour la prise en charge de la

douleur et le traitement des maladies reste relativement limitée. L'OICS a par conséquent examiné avec le Gouvernement la nécessité de mieux évaluer les besoins, de cerner les éventuels obstacles à la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes et de veiller à ce que ceux-ci soient disponibles en quantités suffisantes pour les personnes qui en ont besoin.

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

205. Afin de se faire une idée de la suite donnée par les gouvernements aux recommandations formulées à l'issue des missions, l'OICS examine chaque année l'évolution de la situation en matière de contrôle des drogues. Trois à quatre ans après la tenue d'une mission, il demande au gouvernement concerné des informations détaillées sur les mesures prises sur les plans politique et législatif comme suite à ses recommandations.

206. En 2017, l'OICS a invité les Gouvernements de Bahreïn, de l'Islande, de la République-Unie de Tanzanie et du Venezuela (République bolivarienne du), qui avaient accueilli des missions en 2014, à l'informer de la manière dont leur situation avait évolué depuis.

207. Il tient à remercier les Gouvernements de Bahreïn, de la République-Unie de Tanzanie et du Venezuela (République bolivarienne du) d'avoir présenté les renseignements demandés. Cette coopération, qui l'a aidé à examiner l'application des traités dans ces pays, s'inscrit dans le cadre du dialogue important qu'il entretient, par un échange d'informations dynamique, avec les États parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

208. L'OICS demande à nouveau au Gouvernement islandais de lui fournir les renseignements demandés. Lorsqu'il les aura reçus, il les examinera en vue d'en rendre compte dans son rapport annuel pour 2018.

a) République-Unie de Tanzanie

209. L'OICS note les progrès accomplis par le Gouvernement tanzanien dans la mise en œuvre des recommandations qu'il lui avait adressées après sa mission dans le pays, en 2014.

210. En 2015, la République-Unie de Tanzanie a adopté la loi de 2015 relative au contrôle et à la répression en

matière de drogues, en vertu de laquelle a été créée l'Autorité chargée du contrôle et de la répression en la matière. Cette Autorité a reçu un large mandat de lutte contre le trafic et l'abus de drogues et a notamment le pouvoir de saisir des drogues illicites, d'arrêter les personnes soupçonnées de participer à des infractions liées aux drogues, d'enquêter sur elles et de les poursuivre. L'OICS espère que la mise sur pied de l'Autorité et ses activités contribueront à renforcer l'action menée par le Gouvernement face aux problèmes que posent le trafic et l'abus de drogues en République-Unie de Tanzanie.

211. L'OICS salue également la création d'une équipe spéciale multisectorielle pour la défense et la sécurité, composée de représentants des forces de police, du Département de l'immigration, de l'Administration fiscale, du Département national du renseignement et d'autres organismes gouvernementaux présents aux postes de contrôle aux frontières. L'équipe spéciale suit les mouvements des produits qui passent les frontières nationales, dont les drogues et les précurseurs, vérifie la légitimité des cargaisons, intercepte celles qui sont suspectes et fait rapport à l'Autorité chargée du contrôle et de la répression en matière de drogue.

212. Tout en prenant acte de cette évolution positive, l'OICS note que la République-Unie de Tanzanie manque toujours d'une stratégie complète de lutte contre la drogue à l'échelle nationale. Des progrès doivent encore être réalisés dans la mise en œuvre de la recommandation de l'OICS relative à la bonne coordination interministérielle et à la coopération des acteurs de cette lutte. L'OICS encourage le Gouvernement à poursuivre ses efforts et, notamment, à prendre les mesures nécessaires pour l'adoption, dès que possible, d'une stratégie nationale de lutte contre la drogue et l'élaboration d'un plan d'action devant en permettre la mise en œuvre effective.

213. Alors que la disponibilité des drogues illicites augmente en République-Unie de Tanzanie, l'ampleur de l'abus de drogues dans le pays n'est pas encore précisément connue des autorités. L'OICS souhaite rappeler au Gouvernement qu'il importe d'effectuer une évaluation nationale complète passant par la collecte et l'analyse de données sur l'incidence et la prévalence de l'usage de drogues afin de déterminer l'ampleur et la nature de l'abus dans le pays, et qu'il faut adapter les politiques de lutte contre la drogue aux résultats de cette évaluation. Une évaluation objective est indispensable pour concevoir efficacement des programmes de prévention de l'abus ainsi que de traitement et de réadaptation des toxicomanes. L'OICS recommande au Gouvernement tanzanien d'intensifier ses activités de prévention et de veiller à ce qu'elles englobent tous les segments de la population. Il

note que des mesures supplémentaires sont nécessaires dans les domaines du traitement, de la réadaptation et de la réinsertion sociale des toxicomanes.

214. L'OICS constate également que des progrès restent à accomplir dans de nombreux domaines où il avait cerné des possibilités d'amélioration. En particulier, il continue d'encourager le Gouvernement tanzanien à prendre des mesures supplémentaires en faveur d'une disponibilité suffisante et d'un usage rationnel des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales, notamment en formant comme il convient les étudiants en médecine et les professionnels de la santé à l'usage rationnel de médicaments contenant des substances placées sous contrôle. Il invite aussi le Gouvernement à revoir les lois et réglementations en vigueur qui pourraient limiter inutilement la fabrication, l'importation, la distribution, la prescription ou la délivrance licites de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales.

215. L'OICS encourage le Gouvernement à prendre les mesures nécessaires pour que de nouveaux progrès soient faits dans ces domaines, et que les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues soient intégralement appliqués, y compris avec l'aide de la communauté internationale.

b) République bolivarienne du Venezuela

216. L'OICS note que, depuis sa mission en République bolivarienne du Venezuela, en 2014, le Gouvernement a pris des mesures comme suite à ses recommandations et que des progrès ont été accomplis dans certains domaines de la lutte contre la drogue. Peu après la mission, le Gouvernement a adopté le plan national antidrogue 2015-2019, qui vise à réduire l'abus de drogues et à accroître les activités de prévention de l'abus. Le bureau national de lutte contre la drogue a élargi ses formations en la matière et ses programmes de sensibilisation aux mesures de prévention et de répression dans l'ensemble du pays.

217. La République bolivarienne du Venezuela a encore renforcé la coopération au niveau régional et avec les pays voisins en matière de lutte contre le trafic de drogues en nouant des relations avec plusieurs organisations internationales et avec les organismes publics compétents d'autres pays. L'OICS note la participation active du Gouvernement à la deuxième phase du Programme de coopération entre l'Amérique latine et l'Union européenne dans le domaine des politiques sur les drogues, dans le cadre de laquelle des pays des deux régions ont organisé des activités conjointes pour faire face au problème mondial de la drogue. On citera comme autre exemple de cette

coopération la quatrième réunion du comité conjoint sur les drogues constitué par la République bolivarienne du Venezuela et les Pays-Bas, tenue à La Haye en mai 2016, qui a été l'occasion d'échanger des données d'expérience sur les politiques de prévention de l'usage illicite de drogues. En marge de la soixantième session de la Commission des stupéfiants, en mars 2017, le Gouvernement vénézuélien a organisé une manifestation intitulée "La promotion de la participation citoyenne à la prévention du trafic et de l'abus de drogues: l'expérience du fonds national antidrogue du Venezuela". L'OICS se félicite de ces échanges et encourage le Gouvernement à continuer de participer à la coopération internationale touchant aux questions de lutte contre la drogue.

218. L'OICS note que le Gouvernement a poursuivi la mise en œuvre de son programme de contrôle aérien et d'interception d'aéronefs fondé sur sa loi relative à la défense intégrale de l'espace aérien. D'après le Gouvernement, cette loi est conforme aux normes et protocoles internationaux applicables, notamment à la Convention relative à l'aviation civile internationale de 1944.

219. Tout en saluant cette évolution positive, l'OICS note que le Gouvernement vénézuélien reste confronté à d'importantes difficultés. En dépit des mesures concrètes déployées, le pavot à opium et le cannabis sont toujours cultivés à très grande échelle, et le trafic de drogues continue de poser de graves problèmes. En outre, malgré les efforts considérables que le Gouvernement ne cesse de faire, le niveau d'abus de drogues reste élevé, en particulier chez les enfants et les jeunes. L'OICS encourage le Gouvernement à mener une enquête pour évaluer la situation du pays en matière d'abus de drogues et élaborer une politique de lutte contre la drogue fondée sur des données factuelles et adaptée aux besoins particuliers de la population du pays.

220. L'OICS note que des progrès modestes semblent avoir été enregistrés dans plusieurs autres domaines, notamment en ce qui concerne les efforts visant à assurer une disponibilité suffisante des stupéfiants à des fins médicales, en particulier pour la prise en charge de la douleur. Il trouve encourageant que le Gouvernement, conformément aux recommandations énoncées à l'issue de la mission de 2014, garantisse à ses citoyens l'accès aux analgésiques opioïdes pour le traitement de la douleur aiguë et chronique.

221. L'OICS note également que les autorités nationales compétentes ont révisé leurs évaluations des besoins en stupéfiants et ont ajusté à la hausse l'offre de stupéfiants et de substances psychotropes destinés à des fins médicales au niveau national. Néanmoins, la disponibilité

d'opiacés pour le traitement de la douleur demeure insuffisante dans les établissements médicaux, d'après les données que le Gouvernement a communiquées à l'OICS.

222. Selon le bureau national de lutte contre la drogue, les évaluations des besoins et les quantités effectivement consommées sont comparées à la fin de chaque année, afin que les chiffres relatifs aux quantités requises pour satisfaire les besoins réels de la population puissent être ajustés. L'OICS prie le Gouvernement de faire le point sur la situation et de prendre les mesures nécessaires pour que les stupéfiants et les substances psychotropes, notamment les opiacés, soient disponibles en quantités suffisantes par rapport aux besoins médicaux. Pour cela, il suggère aux autorités vénézuéliennes compétentes de se reporter aux recommandations formulées dans son rapport 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*⁷⁹, ainsi que dans le *Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international* établi par lui et l'OMS.

223. L'OICS constate que le système d'inspection des points de vente au détail de préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle présente des lacunes. Par ailleurs, les pharmaciens manquent encore d'une formation qui leur permette de veiller à ce que la délivrance de substances placées sous contrôle fasse l'objet d'un suivi approprié et que ces substances soient utilisées uniquement à des fins médicales.

224. L'OICS prie instamment le Gouvernement de faire davantage pour progresser dans les domaines mentionnés ci-dessus. Il salue la détermination du Gouvernement vénézuélien à combattre la drogue et a bon espoir que des mesures continueront d'être prises pour lutter contre les cultures illicites, la fabrication et le trafic illicites de drogues, le détournement des substances placées sous contrôle et l'abus de drogues. L'OICS encourage le Gouvernement vénézuélien à poursuivre ses efforts pour mettre en œuvre et appliquer intégralement les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, et il est prêt à l'y aider, conformément à son mandat.

⁷⁹E/INCB/2015/1/Supp.1.

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

225. Lorsque l'OICS a des raisons de croire que l'inobservation des dispositions des conventions par un État partie risque de compromettre gravement la réalisation des objectifs qui y sont fixés, il peut invoquer les dispositions des conventions relatives au respect de celles-ci par les États parties.

226. Les dispositions en question sont celles de l'article 14 de la Convention unique de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, de l'article 19 de la Convention de 1971 et de l'article 22 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988. Ces articles prévoient un processus par lequel l'OICS engage un dialogue avec les États en cause afin de les encourager à se mettre en conformité avec les conventions lorsque tous les autres moyens ont échoué.

227. Par le passé, l'OICS a invoqué l'article 14 de la Convention unique de 1961 ou l'article 19 de la Convention de 1971 à l'encontre d'un nombre limité d'États. À l'issue d'un processus confidentiel de dialogue, la plupart des États concernés ont pris des mesures correctives pour répondre aux préoccupations de l'OICS, à la suite de quoi ce dernier a décidé de mettre un terme à l'action qu'il avait engagée à leur encontre en vertu desdits articles.

228. L'OICS a d'abord invoqué, en 2000, le paragraphe 1, alinéa a), de l'article 14 de la Convention unique de 1961, afin d'encourager la concertation avec les autorités afghanes en vue de l'application de la Convention. En 2001, décidé à susciter une coopération internationale qui aiderait le Gouvernement afghan à veiller au respect de la Convention, il a aussi invoqué l'alinéa d) de ce paragraphe. L'Afghanistan reste le seul État à l'encontre duquel l'article 14 de la Convention unique de 1961 est actuellement invoqué.

2. Consultation 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

229. Pendant la période à l'étude, l'OICS a poursuivi ses consultations avec le Gouvernement afghan. À l'issue de la mission de haut niveau qu'il a conduite en Afghanistan en mai 2016, il a adopté une série de recommandations ayant pour objectif de s'attaquer à la situation du pays en matière de drogues et d'améliorer le respect des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues au moyen de mesures législatives, institutionnelles, pratiques et de politique générale. Ces recommandations ont été communiquées au Gouvernement afghan en décembre 2016; depuis, l'OICS entretient un dialogue permanent avec lui pour en favoriser l'application.

230. L'OICS reste préoccupé par la situation générale qui prévaut en matière de drogues en Afghanistan. Il attire une fois de plus l'attention de la communauté internationale sur les problèmes que rencontre l'Afghanistan et souligne que les efforts déployés pour stabiliser le pays ne pourront s'inscrire dans la durée sans une lutte efficace contre l'économie illicite de la drogue à l'échelle nationale. Il réaffirme, à l'intention de la communauté internationale, que la lutte contre la drogue est une question intersectorielle. En l'absence d'efforts vraiment efficaces sur le plan local, national, régional et international pour relever le défi, la pauvreté, l'insurrection, le terrorisme et les obstacles au développement perdureront.

Coopération avec l'OICS

231. Les consultations entamées entre l'OICS et le Gouvernement afghan en vertu de l'article 14 de la Convention de 1961 se sont poursuivies sur la période à l'étude. En janvier 2017, le Secrétaire de l'OICS a rencontré le chargé d'affaires de la Mission permanente de l'Afghanistan auprès de l'Organisation des Nations Unies à Vienne afin de discuter de l'application par le Gouvernement des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, y compris des questions concernant la suite donnée par les autorités aux recommandations qu'avait faites l'OICS à l'issue de la mission de haut niveau de mai 2016.

232. En mars 2017, le Président de l'OICS s'est entretenu avec la délégation afghane, dirigée par le Vice-Ministre afghan de l'intérieur chargé de la lutte contre les stupéfiants, en marge de la soixantième session de la Commission des stupéfiants, tenue à Vienne. La réunion a porté avant

tout sur les défis qui entravaient l'action du pays et les possibilités qui s'offraient à lui pour ce qui était d'améliorer la situation relative au contrôle des drogues et de renforcer l'application par l'Afghanistan du cadre juridique international en la matière. Le Président de l'OICS a indiqué qu'il avait porté à l'attention de la soixantième session de la Commission les préoccupations de l'OICS concernant la situation en Afghanistan et la nécessité d'une assistance technique et financière internationale accrue en faveur du pays. Il a également signalé à la délégation que l'OICS avait continué à attirer l'attention de la communauté internationale sur les difficultés rencontrées par le pays en matière de drogues, au moyen d'une déclaration qu'il avait faite en amont de la Conférence de Bruxelles sur l'Afghanistan tenue en octobre 2016, et dans laquelle il soulignait qu'il ne pouvait pas y avoir de développement durable sans lutte efficace contre la drogue dans le pays. Le Président de l'OICS a encouragé le Gouvernement afghan à continuer d'informer la communauté internationale des donateurs des résultats tangibles obtenus en matière de drogues, tels que l'inauguration d'un nouveau grand centre de traitement de la toxicomanie à Kaboul en mai 2016.

233. En juillet 2017, le Président de l'OICS a eu des consultations avec le Représentant permanent de l'Afghanistan auprès de l'Organisation des Nations Unies à New York sur l'évolution de la situation et les défis rencontrés en matière de drogues dans le pays, ainsi que sur la nécessité d'appliquer effectivement les recommandations faites par l'OICS à la suite de la mission de haut niveau conduite en Afghanistan en mai 2016.

234. Au cours de la réunion de coordination et de gestion que le Conseil économique et social a tenue en juillet 2017, le Président de l'OICS a également redit la profonde inquiétude de l'OICS quant à la détérioration de la situation en matière de drogues et des conditions de sécurité en Afghanistan, et rappelé le besoin d'une assistance internationale durable en faveur du pays, dans un esprit de responsabilité commune et partagée. À la même occasion, toujours à New York, il a également eu des consultations sur l'Afghanistan avec le Président du Conseil économique et social et le Président de l'Assemblée générale.

Mesures prises par l'Organisation des Nations Unies

235. En mars 2017, le Conseil de sécurité a adopté à l'unanimité sa résolution 2344 (2017), par laquelle il a prorogé le mandat de la Mission d'assistance des Nations Unies en Afghanistan (MANUA) jusqu'au 17 mars 2018. Dans cette résolution, il a aussi décidé que la MANUA et le Représentant spécial du Secrétaire général pour

l'Afghanistan continueraient à piloter et à coordonner les activités civiles internationales visant à renforcer la direction, la prise en charge et la souveraineté afghanes et promouvraient une plus grande cohérence de l'appui offert par la communauté internationale au Gouvernement afghan aux fins de ses priorités en matière de développement et de gouvernance. Il y a également demandé aux États de renforcer, en application du principe de la responsabilité commune et partagée, la coopération internationale et régionale pour lutter contre la menace que constituaient pour la communauté internationale la production, le trafic et la consommation de drogues illicites en provenance d'Afghanistan.

Situation en Afghanistan

236. Les conditions de sécurité ont continué de se détériorer en 2016 et 2017. L'ONU a recensé 23 712 atteintes à la sécurité en 2016, chiffre en augmentation de près de 5 % par rapport à 2015 et le plus élevé qui ait jamais été enregistré en une seule année par la MANUA. Les forces de sécurité afghanes ont encore fait face à d'importants défis, en particulier en ce qui concerne les moyens opérationnels. Selon la MANUA, il s'agissait notamment de difficultés dans les domaines du commandement et du contrôle ainsi que de la direction et de la logistique, et des taux élevés d'usure des effectifs.

237. L'OICS demeure extrêmement préoccupé par la forte progression de la culture illicite de pavot à opium et de la production d'opium dans le pays ces deux dernières années. Selon l'enquête sur l'opium en Afghanistan pour 2017, publiée par l'ONUDC et le Ministère de la lutte contre les stupéfiants le 15 novembre de cette même année, la production d'opium dans le pays a considérablement augmenté, à savoir de 87 % par rapport à 2016, atteignant un niveau record de 9 000 tonnes en 2017. L'enquête a également révélé que la superficie totale cultivée en 2017 avait progressé de 63 % par rapport à 2016, atteignant 328 000 ha. Il s'agit des niveaux les plus élevés jamais enregistrés pour la culture du pavot à opium et la production d'opium, dépassant les niveaux records antérieurs de 2014. L'accroissement de la production est principalement imputable à l'augmentation des superficies cultivées en pavot à opium, ainsi qu'à une hausse du rendement de l'opium par hectare. La culture du pavot à opium s'est étendue à de nouvelles zones et 24 provinces sont désormais touchées contre 21 auparavant. L'enquête a par ailleurs fait apparaître d'importantes augmentations de la culture dans presque toutes les grandes provinces de culture du pavot, dont Helmand (augmentation de 63 700 ha, soit 79 %), Balkh (augmentation de 10 000 ha, soit 37 %), Kandahar (augmentation de 7 500 ha, soit 37 %), Nimroz (augmentation

de 6 200 ha, soit 116%) et Orozgan (augmentation de 6 000 ha, soit 39%). La majeure partie des cultures ont eu lieu dans la région méridionale du pays (près de 60% de la culture totale), suivie par la région occidentale (17%), la région septentrionale (13%) et la région orientale (7%).

238. L'Afghanistan a entrepris ses activités annuelles d'éradication du pavot à opium en mars 2017. Cette année-là, le Ministère afghan de la lutte contre les stupéfiants et des experts de l'ONUDC ont confirmé qu'en tout 750 ha de champs de pavot avaient été éradiqués sous l'égide des gouverneurs. Bien que cela représente une augmentation de 111% de la superficie éradiquée par rapport à 2016, année où 355 ha avaient été éliminés, cette hausse est négligeable au regard de la culture totale signalée pour cette année-là, puisque la superficie éradiquée s'est établie à moins d'un quart de 1% de la superficie totale cultivée. Les campagnes d'éradication ont principalement eu lieu dans 14 provinces afghanes, contre 7 provinces en 2016. La raison principale de l'extrême faiblesse du niveau global d'éradication était l'insécurité qui régnait dans la plupart des provinces où l'on cultivait le plus de pavot à opium. En outre, certains cultivateurs ont résisté aux campagnes d'éradication du pavot à opium, y compris par la violence, ce qui a entraîné des pertes en vies humaines.

239. Le trafic, la production et l'abus de drogues synthétiques en Afghanistan sont également de plus en plus préoccupants. Des informations font état d'une augmentation du nombre de saisies de méthamphétamine, des activités de fabrication de cette substance et du nombre d'admissions en traitement de personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues dans certaines régions du pays.

240. L'Afghanistan élabore actuellement une nouvelle loi relative aux drogues, dont un premier projet a été approuvé par le Conseil des ministres en 2016. Au 1^{er} novembre 2017, le texte avait été examiné par l'Assemblée nationale. Une fois en vigueur, cette nouvelle loi devrait entraîner une réorganisation des infrastructures de lutte contre la drogue du pays et renforcer la coordination des initiatives en la matière grâce à un suivi plus strict de la part du Cabinet du Président.

Coopération avec la communauté internationale

241. L'Afghanistan a continué d'intensifier sa coopération bilatérale avec les pays voisins. Au cours de la période à l'étude, des délégations afghanes de haut niveau ont effectué des visites aux Émirats arabes unis, en Fédération de Russie, en Ouzbékistan et en République islamique d'Iran, afin d'aborder une série de questions de

coopération intéressant les relations bilatérales et concernant notamment l'économie, la sécurité et la politique.

242. Par ailleurs, les relations bilatérales entre l'Afghanistan et le Pakistan ont été mises à rude épreuve. Le 16 février 2017, le Pakistan a complètement fermé à la circulation sa frontière avec l'Afghanistan pendant environ un mois et a effectué des tirs d'artillerie transfrontières visant des combattants présumés en territoire afghan. La frontière a été rouverte le 20 mars sur ordre du Premier Ministre pakistanais. En mars 2017, le Royaume-Uni a organisé des échanges bilatéraux de haut niveau en vue de rétablir la confiance. Ces échanges, auxquels assistaient le Conseiller national pour la sécurité du Président afghan et le Conseiller pour les affaires étrangères du Premier Ministre pakistanais, ont abouti à la mise en place d'un mécanisme de coopération transfrontière entre les deux pays.

243. L'Afghanistan a également continué de renforcer sa participation à la diplomatie multilatérale. Dans le cadre de l'initiative "Au cœur de l'Asie", une conférence ministérielle s'est tenue à Amritsar (Inde) en décembre 2016. En février 2017, l'Afghanistan, la Chine, la Fédération de Russie, l'Inde, l'Iran (République islamique d') et le Pakistan se sont réunis pour débattre de la détérioration des conditions de sécurité en Afghanistan et chercher des moyens d'intensifier leurs efforts conjoints à l'appui du processus de paix afghan. Réunis à Bakou en mars 2017, de hauts fonctionnaires participant à l'initiative ont réaffirmé leur engagement en faveur du renforcement de la coopération en matière d'économie et de sécurité grâce au Processus d'Istanbul "Au cœur de l'Asie".

244. En avril 2017, une réunion ministérielle de l'Organisation de Shanghai pour la coopération s'est tenue à Astana. Les participants ont redit l'attachement de l'Organisation à l'ouverture d'un dialogue politique entre les parties au conflit en Afghanistan.

245. En août 2017, le Président des États-Unis a déclaré qu'un retrait précipité des troupes étrangères d'Afghanistan créerait à son avis un vide favorable aux groupes terroristes, notamment Al-Qaida et l'État islamique d'Iraq et du Levant. Selon sa stratégie révisée, les États-Unis allaient maintenir leur appui à l'armée et au Gouvernement afghans, en y associant une série de conditions précises plutôt qu'en fixant un délai déterminé.

Conclusions

246. Après des années de conflits et de lutte, l'Afghanistan doit relever dans les domaines de la sécurité, du processus de paix et de la transition politique des défis

complexes et considérables qui sont autant d'obstacles à l'établissement d'un gouvernement unifié capable de contrôler le territoire et aussi de jouer un rôle moteur, de porter une vision d'avenir et d'opérer la réconciliation. En 2016, un nouveau record a été atteint en ce qui concerne le nombre d'incidents de sécurité recensés dans le pays par l'ONU. Alors que les négociations sur la délégation des responsabilités entre hauts fonctionnaires se sont poursuivies, plusieurs postes clés du Gouvernement sont restés vacants. Aucun progrès tangible n'a été fait s'agissant d'instaurer la paix entre le Gouvernement et les Taliban, même si le premier avait déclaré avoir l'intention de faire participer les seconds à un dialogue constructif. En outre, les relations bilatérales avec le Pakistan ont été mises à rude épreuve au cours de la période considérée; elles semblent toutefois s'être à nouveau améliorées grâce aux efforts déployés pour mettre en place des mécanismes favorisant la coopération transfrontière. La coopération avec les autres pays voisins semble s'être renforcée.

247. En 2017, la culture du pavot à opium et la production d'opium ont beaucoup augmenté, poursuivant ainsi la tendance alarmante observée au cours des deux années précédentes, après le repli enregistré en 2015. Bien que les efforts d'éradication se soient quelque peu intensifiés dans le pays, ils ne sont toujours pas suffisants pour avoir un impact significatif sur le niveau de culture, en raison du manque de ressources et de l'insécurité qui règne dans de nombreuses provinces. En outre, la fabrication et l'abus de drogues synthétiques en Afghanistan suscitent des préoccupations grandissantes.

248. L'OIICS est conscient des défis et des difficultés auxquels le Gouvernement et le peuple afghans continuent de faire face. Néanmoins, étant donné que les énormes problèmes de l'Afghanistan en matière de drogues doivent être résolus avec détermination pour stabiliser le pays, il demande de nouveau au Gouvernement, agissant en coopération avec ses partenaires locaux, régionaux et internationaux, d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie équilibrée, efficace et globale pour s'attaquer à ces problèmes. Une telle stratégie doit associer les dirigeants politiques aussi bien locaux que nationaux et prévoir des mesures d'éradication et d'interception ainsi que l'application effective des moyens afghan et internationaux de détection et de répression pour décourager toute participation à l'économie illicite de la drogue. La prévention de la toxicomanie et le traitement des personnes atteintes de troubles liés à l'usage de substances devraient faire partie intégrante d'une telle stratégie.

F. Thèmes spéciaux

1. Contrôle des drogues et droits de l'homme: anniversaires de la Déclaration universelle des droits de l'homme ainsi que de la Déclaration et du Programme d'action de Vienne adoptés par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme

249. L'année 2018 fera date en ce qu'elle sera marquée par plusieurs anniversaires: le soixante-dixième anniversaire de l'adoption de la Déclaration universelle des droits de l'homme en 1948, le vingt-cinquième anniversaire de la Déclaration et du Programme d'action de Vienne adoptés par la Conférence mondiale sur les droits de l'homme en 1993 et le trentième anniversaire de l'adoption de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes en 1988. C'est une occasion unique de réfléchir au lien entre contrôle des drogues et droits de l'homme, et à ce que ce lien implique quant aux réponses apportées par les États au problème mondial de la drogue.

250. 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 tous les droits de l'homme, toutes 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. L'une des recommandations pratiques du document final vise à mieux faire connaître aux décideurs les différents aspects du problème et à renforcer, au besoin, les capacités des autorités nationales compétentes dans ce domaine, afin de faire en sorte que les politiques nationales antidrogues, dans le cadre d'une démarche globale, intégrée et équilibrée, respectent pleinement tous les droits de l'homme et toutes les libertés fondamentales et protègent la santé, la sécurité et le bien-être des individus, des familles, des membres vulnérables de la société, des communautés et de la société dans son ensemble, et, à cette fin, à encourager la coopération avec l'ONUDC, l'OIICS, l'OMS et d'autres entités compétentes des Nations Unies, et entre ces institutions, agissant dans le cadre de leurs mandats respectifs. L'importance que revêtent la protection et la promotion des normes et principes relatifs aux droits de l'homme a également été pleinement reconnue et prise en compte dans chacun des 17 objectifs que comporte le Programme de développement durable à l'horizon 2030, adopté par les dirigeants du monde en septembre 2015.

251. L'OICS a plusieurs fois souligné l'importance du respect et de la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales comme éléments de la bonne application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. **Il maintient que la lutte contre la drogue ne peut être efficace et durable que si elle est conforme aux normes internationales en matière de droits de l'homme.**

252. Le droit à la santé est consacré à l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, en rapport avec le droit à un niveau de vie suffisant. Le droit de jouir du meilleur état de santé possible est reconnu à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. La pleine jouissance du droit à la santé implique l'accès aux médicaments essentiels⁸⁰. L'OMS a dressé une liste des médicaments considérés comme essentiels pour satisfaire aux besoins de santé prioritaires de la population. Cette liste comprend plusieurs stupéfiants et substances psychotropes placés sous contrôle international. En vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, les États parties doivent garantir la disponibilité et l'usage rationnel à des fins médicales des stupéfiants et des substances psychotropes placés sous contrôle international⁸¹. Depuis sa création, l'OICS promeut l'adoption de mesures nationales et internationales visant à assurer la disponibilité voulue des drogues soumises à contrôle international destinées à des fins médicales, sans restrictions injustifiées.

253. La pleine jouissance du droit à la santé implique également que les États garantissent à tous des chances égales d'accéder au meilleur état de santé possible et le droit à la prévention et au traitement des maladies. En vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, les Parties doivent prendre des mesures afin de prévenir l'abus de drogues et d'assurer le prompt dépistage, le traitement, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes qui font abus

de drogues⁸². L'OICS a souligné dans son rapport pour 2016 l'importance de l'accès, sur une base non discriminatoire, à des services de santé, de réadaptation et de réinsertion sociale, en particulier pour les femmes, y compris en milieu carcéral et au cours de la période suivant une peine d'emprisonnement. Il a mis l'accent sur la nécessité de veiller à titre prioritaire à ce que les femmes dépendantes à la drogue se voient proposer des soins de santé facilement accessibles, notamment des interventions ciblées et fondées sur des données factuelles. Ces femmes font souvent l'objet d'une stigmatisation qui les empêche de solliciter les services dont elles ont besoin ou d'y accéder. Dans ses rapports annuels pour 1997 et 2009, l'OICS a aussi évoqué, aux chapitres thématiques portant sur la prévention de l'abus de drogues dans un environnement propice à la promotion des drogues illicites et sur la prévention primaire de l'abus de drogues, la nécessité de prendre des mesures préventives efficaces. Dans son rapport annuel pour 2013, il montrait que l'abus de drogues pouvait affecter plus gravement certaines populations comme les femmes, les personnes à faible revenu et les enfants. **L'OICS met l'accent sur l'importance que revêtent la protection des droits des personnes atteintes de maladie mentale et l'amélioration des soins de santé mentale, conformément à la résolution 46/119 de l'Assemblée générale (1991) et à la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Il souligne aussi qu'il faut protéger les enfants de l'abus de drogues et empêcher qu'ils ne soient utilisés dans la production et le trafic de substances illicites, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant, en particulier à son article 33.**

254. **L'OICS insiste sur la nécessité de protéger les droits des auteurs d'infractions liées à la drogue et des consommateurs de drogues présumés, et ce à toutes les étapes du processus de justice pénale.** L'interdiction de l'arrestation et de la détention arbitraires, de la torture et d'autres formes de mauvais traitements, le droit à la vie, l'interdiction de la discrimination, la présomption d'innocence et le droit à un procès équitable sont autant d'éléments essentiels à un système de justice pénale efficace, comme le prévoient les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme. La violation de ces principes nuit à l'état de droit et est contraire aux objectifs des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Ces traités, ainsi que la Déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire et la Déclaration politique et le Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une

⁸⁰Voir aussi l'observation générale n° 14 (2000) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (E/C.12/2000/4), et la *Fiche d'information n° 31* du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Fiches d'information sur les droits de l'homme (Genève, juin 2008).

⁸¹Dans les préambules à la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et à la Convention de 1971, les États parties ont reconnu que les mesures voulues devaient être prises pour assurer que des stupéfiants et des substances psychotropes, respectivement, soient disponibles à des fins médicales. Voir aussi l'article 9, paragraphe 4, de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, qui exige que l'OICS, agissant en coopération avec les gouvernements, assure la disponibilité des stupéfiants à des fins médicales et scientifiques.

⁸²Voir l'article 38 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et l'article 20 de la Convention de 1971.

stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue, appellent tous à l'adoption d'une approche équilibrée et au respect du principe de proportionnalité et des droits de l'homme.

255. **Selon les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, les États doivent prendre des mesures proportionnées face aux infractions liées à la drogue et aux contrevenants présumés.** Les conventions en question prévoient l'obligation d'incriminer certains comportements et de veiller à ce que les infractions graves soient passibles d'une peine adéquate; toutefois, cette obligation est subordonnée aux principes constitutionnels des États et au principe de proportionnalité. Si les infractions graves peuvent être passibles d'incarcération ou d'autres formes de privation de liberté, d'amendes ou de confiscation, les infractions moins graves ne doivent pas nécessairement être punissables de telles sanctions. Dans les cas appropriés d'infractions de caractère mineur, les États sont encouragés à prévoir des mesures de substitution, notamment des mesures d'éducation, de réadaptation ou de réinsertion sociale, en particulier pour les personnes touchées par l'abus de drogues.

256. **Le recours à des mesures extrajudiciaires face à la criminalité liée aux drogues constitue une violation flagrante des conventions internationales en la matière, qui exigent que les infractions de ce type donnent lieu à des mesures de justice pénale en bonne et due forme, ainsi que de la Déclaration universelle des droits de l'homme et du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, qui imposent le respect des règles applicables à une procédure régulière internationalement reconnues.**

257. **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, eu égard aux conventions et protocoles internationaux pertinents et aux résolutions de l'Assemblée générale, du Conseil économique et social et d'autres organes de l'ONU sur l'application de cette peine.**

258. Les États parties ont accompli des progrès variables dans l'adoption de politiques antidrogues conformes au droit international des droits de l'homme. L'OICS continuera de mettre en avant l'importance du respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales dans le cadre de l'application des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, et il invite tous les États à saisir l'occasion des anniversaires mentionnés ci-dessus pour se pencher sur cette question cruciale et prendre des décisions en conséquence.

2. Le risque lié à l'usage d'opioïdes sur une période prolongée et la consommation d'analgésiques opioïdes

259. Conformément à son mandat, l'OICS appelle l'attention des États parties sur l'importance qu'il y a à assurer la disponibilité à des fins médicales des substances placées sous contrôle international et s'attache à souligner la grande disparité qui existe dans le monde à cet égard. Il encourage les pays dont les niveaux de consommation sont faibles à assurer un accès adéquat aux analgésiques opioïdes. Il ne cesse de rappeler à quel point il importe de veiller à l'usage médical rationnel des analgésiques opioïdes. Toutefois, si l'accent est mis sur la nécessité d'assurer une disponibilité suffisante des substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques, les États parties n'en doivent pas moins absolument faire en sorte que ces substances soient prescrites de façon rationnelle et appliquer des mesures visant à prévenir leur détournement et le risque d'abus.

260. Ces dernières décennies, la consommation mondiale d'analgésiques opioïdes a connu une augmentation. Celle de fentanyl notamment a crû sensiblement entre 2000 et 2010; depuis, elle fluctue à des niveaux relativement élevés. Plus gros pays consommateur, les États-Unis voient leur consommation reculer depuis 2013 en raison de l'adoption de dispositions plus strictes en matière de prescription. Des tendances similaires ont été enregistrées pour d'autres analgésiques opioïdes comme l'hydrocodone, l'hydromorphone, la morphine et l'oxycodone. Le Canada, l'Australie et la Belgique ont connu une évolution analogue en ce qui concerne la consommation de fentanyl, à des niveaux toutefois moindres. Dans d'autres pays, tels que l'Allemagne, l'Espagne et l'Italie, on n'observe ni le même niveau de consommation, ni l'apparition de certaines conséquences survenues ailleurs (comme les décès par surdose), et la consommation de fentanyl augmente à un rythme régulier.

261. La forte hausse de la consommation d'analgésiques opioïdes observée depuis 2000, en particulier dans les pays à revenu élevé, ne semble pas être liée à une augmentation proportionnelle du taux de morbidité par cancer mais plutôt à la prescription de plus en plus fréquente d'analgésiques opioïdes puissants pour le traitement de la douleur chronique non cancéreuse. Un certain nombre de facteurs conditionnent cette évolution, notamment des questions sociales et économiques qui rendent certains groupes démographiques plus vulnérables que d'autres. Parmi les causes avancées pour expliquer la forte prescription d'analgésiques opioïdes et l'abus qui en découle, on peut citer les surprescriptions par des médecins et les

stratégies de commercialisation offensives menées par les entreprises pharmaceutiques, conjuguées à la formation ciblée des praticiens dispensée par ces mêmes entreprises, qui offrent diverses incitations aux prescripteurs. On considère qu'il s'agit là des deux principaux moteurs de la hausse des prescriptions.

262. Parmi les autres facteurs qui contribuent à la prescription de plus en plus fréquente d'analgésiques opioïdes figure l'exploitation des conclusions limitées de quelques études qui ont été menées sur des patients cancéreux hospitalisés et ont établi que les opioïdes puissants étaient peu susceptibles d'entraîner une dépendance. Ces conclusions ont été souvent citées dans des revues scientifiques à comité de lecture et elles ont servi à justifier la prescription massive d'opioïdes puissants en cas de douleur chronique non cancéreuse.

263. Toutefois, une étude plus récente réalisée par les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (centres pour le contrôle et la prévention des maladies) sur les caractéristiques des primoprescriptions et la probabilité d'un usage d'opioïdes sur une période prolongée dans le pays entre 2006 et 2015 a mis en évidence le contraire, à savoir que les personnes à qui l'on prescrivait des analgésiques opioïdes contre la douleur non cancéreuse avaient de fortes chances de devenir dépendantes aux opioïdes.

264. Après que les autorités des États-Unis eurent adopté des réglementations plus strictes, un grand nombre de personnes dépendantes aux opioïdes de prescription ont rencontré des difficultés à s'en procurer et se sont mises à prendre des opioïdes de prescription obtenus illicitement ou de l'héroïne qui, bien souvent, était mélangée à du fentanyl et à certains de ses analogues pour être aussi puissante que les opioïdes de synthèse précédemment consommés. Ce mélange d'héroïne et d'opioïdes synthétiques plus puissants a provoqué une augmentation exponentielle du nombre de décès par surdose car les usagers ignoraient que l'héroïne était adulterée ou ne comprenaient pas le risque que présentaient les opioïdes puissants, même en quantités minimes.

265. C'est aux États-Unis que la crise des surdoses d'opioïdes est la plus manifeste et qu'elle fait le plus parler d'elle, mais elle a également touché le Canada, l'Australie et, dans une moindre mesure, le Royaume-Uni et d'autres pays européens. Aux États-Unis, le nombre de décès par surdose d'opiacés a atteint des niveaux records. Il a presque triplé entre 1999 et 2014, année où, sur les 47 055 décès par surdose enregistrés, 61 % mettaient en cause des opioïdes. En 2016, environ 64 000 personnes sont mortes de surdoses aux États-Unis, selon le centre national de statistiques sanitaires des Centers for Disease Control and

Prevention. De 2013 à 2014, le nombre de décès liés aux opioïdes les plus couramment prescrits (naturels et semi-synthétiques) a continué d'augmenter légèrement. Toutefois, la hausse rapide des décès par surdose semble avoir été due en premier lieu à l'héroïne et aux opioïdes synthétiques autres que la méthadone. De 2014 à 2015, le taux de mortalité attribuable au fentanyl et à d'autres opioïdes synthétiques (hors méthadone) a augmenté de 72,2 %. Celui attribuable à l'héroïne a crû de 20,6 %.

266. Au Canada, la délivrance de préparations fortement dosées à base d'opioïdes comme la morphine, l'oxycodone et le fentanyl a augmenté de 23 % entre 2006 et 2011. L'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues réalisée en 2013 par Santé Canada a révélé que près d'un Canadien âgé de plus de 14 ans sur six avait fait usage d'opioïdes au cours des 12 mois écoulés. Il a été établi qu'entre 2009 et 2014, le fentanyl avait causé ou contribué à causer au moins 655 décès dans le pays, et des analyses toxicologiques post-mortem ont révélé la présence de fentanyl dans 1 019 cas au moins.

267. Un rapport publié en Australie dans le cadre du projet national d'indicateurs relatifs aux drogues illicites (National Illicit Drug Indicators Project) a fait état de 597 décès accidentels par surdose d'opioïdes en 2013 chez les personnes âgées de 15 à 54 ans, contre 564 en 2012, et de 668 décès, tous âges confondus, en 2013, contre 639 en 2012. En 2013, 32 % des morts accidentelles dues à la prise d'opioïdes parmi les Australiens âgés de 15 à 54 ans avaient été causées par l'héroïne, le reste ayant été provoqué par des opioïdes de prescription.

268. L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies a signalé la détection de 25 nouveaux opioïdes de synthèse entre 2009 et 2016 et de 18 nouveaux fentanyls entre 2012 et 2016. Dans le Rapport européen sur les drogues 2017, il estimait à 8 441 le nombre total de décès par surdose, principalement liés à l'héroïne et à d'autres opioïdes, survenus en Europe en 2015, ce qui représentait une augmentation de 6 % par rapport au chiffre estimatif de 2014 (7 950 décès). Des hausses ont été signalées dans presque tous les groupes d'âge. Ces décès ont pour 2 655 d'entre eux, soit 31 %, été déclarés au Royaume-Uni. En deuxième position, l'Allemagne arrivait loin derrière, avec 15 % des décès.

269. L'augmentation de l'abus d'opioïdes de prescription et l'accroissement du nombre de décès par surdose qui en résulte ont jusqu'à présent été limités à certains pays. Toutefois, tous les gouvernements devraient être conscients des risques liés à l'abus de médicaments soumis à prescription lorsqu'ils s'emploient à faire en sorte que les substances placées sous contrôle soient disponibles à des fins

médicales et scientifiques. Certains ont adopté des mesures à cet égard, et l'OICS tient à appeler l'attention de tous sur cette question.

270. Plusieurs pays imposent aux médecins et professionnels de la santé de suivre une approche rationnelle de la prescription de substances placées sous contrôle, comme celle qui est décrite dans la publication de l'OMS intitulée *Bien prescrire les médicaments: Guide pratique*⁸³, où l'Organisation recommande que les patients reçoivent des médicaments adaptés à leur état clinique et visant un objectif thérapeutique précis, en doses qui conviennent à leurs besoins individuels, avec des informations, instructions et mises en garde, pendant une période adéquate au cours de laquelle le traitement fait l'objet d'un suivi pour être finalement arrêté, et ce, au coût le plus bas pour les patients et la collectivité. De plus, lorsqu'ils prescrivent des substances placées sous contrôle qui peuvent entraîner un risque de dépendance, les médecins devraient mener des entretiens cliniques afin d'évaluer ce risque et la présence concomitante d'affections susceptibles de rendre la personne concernée plus vulnérable à l'apparition de troubles liés à la consommation de drogues.

271. Pour les patients souffrant de douleurs chroniques non cancéreuses, les autorités sanitaires de certains pays ont élaboré des directives recommandant des solutions de remplacement aux analgésiques opioïdes.

272. Certains organismes publics chargés de pourvoir à un usage sûr des substances placées sous contrôle ont adopté des mesures de contrôle visant à réduire et à éliminer le mésusage de médicaments soumis à prescription. Ces mesures comprennent des programmes de surveillance des ordonnances électroniques ou numériques destinés à veiller à ce que seule la quantité prescrite soit délivrée au patient.

273. Plusieurs pays conduisent régulièrement des opérations de récupération des médicaments soumis à prescription afin de s'assurer que les médicaments périmés ou non utilisés sont retournés, sont éliminés comme il convient et ne font pas l'objet d'un usage impropre.

274. Dans certains pays, les professionnels de la santé sont tenus de suivre une formation indépendante et impartiale appropriée sur l'usage des médicaments, y compris sur les moyens d'éviter le risque de dépendance y afférent et sur les mesures permettant d'atténuer ce risque. En outre, des autorités sanitaires nationales ont mis en place des campagnes visant à sensibiliser le public au risque de dépendance et au bon usage des médicaments.

275. Certains pays ont élargi leur offre de services de traitement des troubles liés à l'usage d'opioïdes, tout en veillant à ce que les traitements de substitution aux opioïdes (comme les traitements médicamenteux à la méthadone et à la buprénorphine) soient disponibles et accessibles aux patients et que les intervenants de première ligne, dans les zones touchées par l'abus d'opioïdes, aient accès à des médicaments capables de contrer les surdoses (tels que la naloxone).

276. Les préparations ne se prêtant pas à une consommation abusive sont prônées par certaines entreprises comme la solution au problème de l'abus de médicaments soumis à prescription, bien qu'à ce jour il n'existe pratiquement aucune preuve de leur efficacité pour ce qui est de réduire le risque d'abus. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour parvenir à des solutions techniques efficaces qui permettront de lutter contre l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des opioïdes. Pour le moment, de telles solutions ne semblent pas à portée de main.

277. L'OICS encourage les gouvernements à adopter, lorsque celles-ci sont adaptées à leur situation nationale, certaines des mesures décrites dans la présente section et à collaborer avec les responsables de la santé publique, les pharmaciens, les fabricants et distributeurs de produits pharmaceutiques, les médecins, les associations de protection des consommateurs et les services de détection et de répression pour mieux informer le public des risques liés aux médicaments soumis à prescription, à leur abus et à leur potentiel addictif, en particulier lorsqu'ils contiennent des stupéfiants et des substances psychotropes placés sous contrôle international.

3. Dispositions nationales applicables aux voyageurs qui transportent des préparations médicales contenant des substances placées sous contrôle international

278. Le régime international de contrôle des drogues permet aux voyageurs de transporter, pour leur usage médical personnel uniquement, de petites quantités de préparations contenant des stupéfiants et des substances psychotropes. Les traités relatifs au contrôle des drogues ne régissent pas directement cette question mais l'article 4 de la Convention de 1971 autorise les gouvernements à adopter des dispositions spéciales qui permettent aux voyageurs internationaux de transporter de petites quantités de préparations contenant des substances psychotropes autres que celles du Tableau I de cette convention. La Convention de 1961 telle que modifiée par

⁸³WHO/DAP/94.11.

le Protocole de 1972 ne contient aucune disposition à cet effet. Dans son rapport pour 2000, l'OICS a recommandé l'établissement de lignes directrices aux fins de l'élaboration d'une réglementation nationale applicable aux voyageurs internationaux suivant un traitement à base de substances placées sous contrôle international.

279. En application de la résolution 44/15 de la Commission des stupéfiants, l'ONUDC a convoqué une réunion d'experts chargés d'élaborer de telles lignes directrices en coopération avec l'OICS et l'OMS. Les principes directeurs internationaux concernant les dispositions réglementaires nationales applicables aux voyageurs sous traitement par des substances placées sous contrôle international qui en sont issus ont été publiés en 2003 dans les six langues officielles de l'Organisation des Nations Unies⁸⁴.

280. Ces principes ont vocation à aider les autorités nationales compétentes à mettre en place un cadre réglementaire applicable aux voyageurs sous traitement qui transportent de petites quantités de préparations contenant des substances placées sous contrôle international. Bien que les États ne soient pas obligés de suivre les procédures unifiées qui y sont proposées, la mise en œuvre généralisée de celles-ci faciliterait l'échange des informations pertinentes par l'intermédiaire de l'OICS et la tâche des pouvoirs publics.

281. En 2003, consciente que les voyageurs avaient besoin d'être tenus informés des différents critères appliqués par les pays dans ce domaine, la Commission a adopté la résolution 46/6. Elle y encourageait vivement les Parties à la Convention de 1961, à cette convention telle que modifiée par le Protocole de 1972 et à la Convention de 1971 à informer l'OICS des restrictions appliquées dans le cas de voyageurs suivant un traitement médical à base de substances placées sous contrôle international, et priait l'OICS de publier les informations en question selon un système unifié, afin d'en assurer une large diffusion.

282. En conséquence, en 2004, l'OICS a adressé à tous les gouvernements une circulaire dans laquelle il leur demandait de fournir les informations requises par la Commission. Depuis, il continue de solliciter auprès des gouvernements des mises à jour régulières, qu'il compile, et il publie des récapitulatifs normalisés pour chaque pays ayant communiqué les informations demandées. Ces récapitulatifs, affichés sur son site Web, renseignent les autorités nationales compétentes et les voyageurs potentiels sur les documents requis pour transporter des préparations médicales contenant des substances placées sous contrôle international (par exemple, ordonnances

médicales), les restrictions qualitatives ou quantitatives (par exemple, doses nécessaires pour une durée maximale déterminée) et les coordonnées de l'autorité nationale compétente du pays de destination ou de transit des voyageurs potentiels.

283. Au fil des ans, un grand nombre de voyageurs potentiels ont demandé à l'OICS quelles réglementations s'appliquaient aux préparations médicales dans les pays qu'ils avaient l'intention de visiter ou par lesquels ils comptaient transiter. La plupart d'entre eux, en s'adressant à l'OICS, ont dit s'inquiéter de n'avoir éventuellement pas accès aux préparations médicales nécessaires pour poursuivre leur traitement dans un pays étranger. Certains ont exprimé la crainte réelle d'être accusés de tentative de trafic de drogues ou d'être incarcérés pour ce motif. D'autres, prévoyant de rester à l'étranger plusieurs mois, souhaitaient savoir s'ils pourraient transporter des doses suffisantes pour toute la durée de leur séjour.

284. Au 1^{er} novembre 2017, 107 pays avaient communiqué des informations sur les dispositions nationales applicables aux voyageurs sous traitement médical qui transportent de petites quantités de substances placées sous contrôle international. Compte tenu de la mobilité croissante des voyageurs sous traitement et des préoccupations exprimées par nombre d'entre eux, l'OICS s'emploie à fournir l'assistance nécessaire et diffuse les renseignements les plus à jour dont il dispose. Les informations qu'il détient à ce sujet lui viennent directement des gouvernements et de leurs autorités nationales compétentes, et il dépend entièrement des données qu'ils lui fournissent.

285. De nombreux pays n'ont, à ce jour, pas envoyé les informations voulues, tandis que d'autres n'ont pas actualisé celles qu'ils avaient initialement fournies. **Considérant à quel point il importe de veiller à ce que les patients ne soient pas contraints d'interrompre leurs traitements médicaux lorsqu'ils voyagent à l'étranger et à ce que leur sûreté, leur sécurité et même leur liberté ne soient pas compromises du fait qu'ils ont besoin de prendre des médicaments durant leur voyage, l'OICS prie instamment tous les États parties aux Conventions de 1961 et de 1971 de l'informer, par l'intermédiaire de leurs autorités compétentes, des restrictions prévues dans leur droit national et actuellement applicables aux voyageurs qui suivent un traitement médical à base de substances placées sous contrôle international, en utilisant pour ce faire les formulaires disponibles sur son site Web (www.incb.org). Il souhaite également inviter les pays qui ont déjà fourni des informations à le renseigner sur la validité du récapitulatif publié sur son site Web concernant leur réglementation nationale et, le cas échéant, à lui faire part dès que possible des modifications à y apporter.**

⁸⁴ Consultable à l'adresse www.incb.org.

286. En outre, l'OICS encourage tous les gouvernements à resserrer la coopération entre leurs autorités nationales compétentes et services de détection et de répression, des douanes, de l'immigration et du contrôle aux frontières et les voyageurs, de manière à ce que tous aient connaissance de la réglementation nationale permettant aux voyageurs sous traitement médical qui transportent des médicaments de prescription à base de substances placées sous contrôle international d'entrer sur leur territoire et de ne pas subir de retard indu ni d'autre désagrément lorsqu'ils traversent des frontières internationales.

4. L'usage thérapeutique des cannabinoïdes

287. Un nombre croissant de pays du monde entier autorisent l'usage de cannabinoïdes à des fins médicales. Un tel usage est admis en vertu de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, pour autant qu'un certain nombre de conditions soient remplies. Dans plusieurs cas, la question de l'accès légitime aux cannabinoïdes à des fins médicales a été portée à l'attention du législateur au niveau national ou local, et parfois à celle du juge. Il est ainsi arrivé que le législateur adopte un texte visant à réglementer l'accès à cette substance et son usage, ou que le juge rende des décisions qui confirment le droit des personnes à avoir accès aux médicaments dont elles ont besoin.

288. La Convention de 1961 vise le cannabis, la résine de cannabis et les extraits et teintures de cannabis, qui sont inscrits à son Tableau I (substances dont l'usage devrait être limité aux seules fins médicales et scientifiques); le cannabis et la résine de cannabis sont également placés sous contrôle au titre du Tableau IV de cette convention (substances susceptibles de faire l'objet d'abus et de produire des effets nocifs, sans présenter d'avantages thérapeutiques appréciables compensant ce danger). La Convention de 1971 comporte à son Tableau II le *delta-9-tétrahydrocannabinol* (THC), substance obtenue par synthèse chimique.

289. Dans diverses régions du monde, un large éventail de préparations contenant des cannabinoïdes et ayant des unités de prises, des concentrations de substances actives et psychoactives et des voies d'administration différentes sont utilisées pour atténuer un grand nombre de symptômes. Bien qu'on dispose d'éléments selon lesquels certains cannabinoïdes pourraient être utilisés pour traiter certains états pathologiques et bien que des pays aient autorisé cet usage médical, il n'existe pas de preuve concluante quant à leur valeur thérapeutique et, surtout, on n'a aucune certitude en ce qui concerne la composition qui devrait être celle des médicaments contenant des cannabinoïdes (les

principes actifs et leur dosage), la meilleure voie d'administration (les milieux médicaux s'accordent généralement sur le fait que l'inhalation de la fumée n'est pas recommandée à cet effet) ou les effets secondaires.

290. Malgré l'insuffisance des preuves quant à la valeur thérapeutique des cannabinoïdes, la Convention de 1961 telle que modifiée laisse aux autorités nationales la responsabilité d'autoriser leur usage à des fins médicales, ainsi que l'OICS l'a indiqué dans son rapport annuel pour 2003. Cela suppose que les dispositions de la Convention de 1961 telle que modifiée soient respectées.

291. L'OICS a pour mandat de surveiller l'application des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Les conventions imposent aux Parties d'assurer une disponibilité suffisante de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques, tout en veillant à ce que ces drogues ne soient pas détournées à des fins illicites. Dans son rapport pour 2014, l'OICS a consacré un thème spécial aux mesures de contrôle applicables aux programmes d'usage de cannabinoïdes à des fins médicales en vertu de la Convention de 1961 telle que modifiée.

292. Après avoir exposé en détail les exigences et dispositions de la Convention, l'OICS a prié instamment "les gouvernements qui [avaient] mis en place des programmes d'usage de cannabis à des fins médicales de s'assurer que les prescriptions établies dans ce cadre [l'étaient] par du personnel médical compétent et sous supervision médicale, et que les pratiques de prescription [s'appuyaient] sur les éléments scientifiques disponibles et [tenaient] compte des effets secondaires susceptibles de survenir".

293. Aux termes de l'article 4 de la Convention de 1961 telle que modifiée, les Parties prennent des mesures législatives et administratives pour 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.

294. Selon les Commentaires sur la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, les gouvernements n'ont pas interprété de manière uniforme l'expression "fins médicales" (ou "usage médicaux") pour l'application des dispositions de la Convention. Ce texte précise que l'interprétation de ce terme devait "dépendre du degré d'avancement de la science médicale à l'époque considérée, et encore [pouvait]-on tenir compte à cet égard non seulement de la médecine moderne, parfois dite "médecine occidentale", mais aussi de systèmes légitimes de médecine indigène comme il en existait en Chine, en Inde et au Pakistan".

295. Dans son rapport annuel pour 2003, l'OICS indiquait qu'en raison des différentes expériences des pays quant à l'utilité thérapeutique, à l'innocuité et à l'efficacité de telle ou telle substance, "il [semblait] que les rédacteurs des conventions internationales relatives au contrôle des drogues aient maintenu l'ambiguïté de l'expression "usage médical", non pas intentionnellement mais parce qu'ils [n'étaient] pas parvenus à s'accorder sur une définition universelle". Dans le même rapport, tout en rappelant aux parties que la Convention de 1961 telle que modifiée leur laissait le soin de définir ce terme, l'OICS précisait que, selon la Convention de 1971, l'OMS devait évaluer l'"utilité" de toute substance dont le placement sous contrôle international était envisagé. D'après la Convention de 1961 telle que modifiée, l'OMS est également chargée de déterminer, dans le cadre du processus d'inscription aux Tableaux, les risques d'abus qui étaient associés aux substances et les intérêts thérapeutiques que celles-ci pouvaient présenter.

296. Dans son rapport annuel pour 2003, l'OICS observait que, "pour déterminer l'utilité d'une substance, il [fallait] mettre en balance les risques et les avantages. [...] L'efficacité thérapeutique et l'innocuité sont des conditions fondamentales qui doivent être satisfaites avant que la substance puisse être mise sur le marché. De nombreux gouvernements ont pris la responsabilité de veiller à ce que les médicaments mis sur le marché répondent aux normes établies d'efficacité et d'innocuité".

297. Outre ce que prévoient expressément les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, la Constitution de l'OMS indique que celle-ci a pour mandat de "développer, établir et encourager l'adoption de normes internationales en ce qui concerne les aliments, les produits biologiques, pharmaceutiques et similaires" (art. 2). Au fil des ans, les États Membres s'en sont remis, en matière de réglementation, d'innocuité et d'assurance qualité des médicaments, aux avis et orientations que l'OMS formulait et diffusait sous la forme de normes, de lignes directrices et d'une nomenclature internationales.

298. En 1999, dans sa résolution sur la stratégie pharmaceutique révisée (WHA52.19), l'Assemblée mondiale de la Santé a prié instamment les États membres de l'OMS "de mettre en place et d'appliquer des réglementations garantissant des normes de qualité uniformes pour tous les matériels et produits pharmaceutiques fabriqués, importés ou en transit dans leurs pays, ou encore exportés par ceux-ci" et "d'adopter et d'appliquer une législation ou des réglementations conformes aux principes des critères éthiques de l'OMS applicables à la promotion des médicaments, d'encourager l'industrie pharmaceutique et la communauté de la santé à établir un code d'éthique, et

de contrôler la promotion des médicaments en collaboration avec les parties intéressées".

299. Par le passé, l'OICS a invité l'OMS à évaluer l'utilité médicale potentielle des cannabinoïdes et leur nocivité pour la santé humaine, conformément au mandat qui lui a été confié par la Convention de 1961 telle que modifiée. L'OICS prend note de la recommandation de la trente-huitième réunion du Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS, qui s'est tenue du 14 au 18 novembre 2016, d'effectuer un préexamen de la plante de cannabis, de la résine de cannabis, ainsi que des extraits et teintures de cannabis afin de déterminer leur potentiel d'abus et de dépendance ainsi que leur efficacité thérapeutique et leur sûreté pour certains états pathologiques. L'OICS prend également note du rapport de l'OMS de 2016 intitulé "The health and social effects of nonmedical cannabis use" (sur les effets sanitaires et sociaux de l'usage non médical de cannabis).

300. L'OMS a établi des lignes directrices relatives aux bonnes pratiques de fabrication, où elle aborde la mise en place d'un système de gestion de la qualité propre à garantir que les produits sont toujours fabriqués et contrôlés suivant les normes de qualité applicables compte tenu de l'usage qui doit en être fait et conformément à l'autorisation de mise sur le marché, à l'autorisation d'essais cliniques ou aux spécifications des produits en question. Elle a aussi mis au point des lignes directrices relatives aux bonnes pratiques cliniques pour les essais des médicaments.

301. L'usage médical des stupéfiants est qualifié d'"indispensable" dans le préambule de la Convention de 1961 telle que modifiée. Ainsi, si les symptômes de certains états pathologiques peuvent être soulagés par un traitement à base de cannabinoïdes, il importe que les pays en recueillent des preuves concrètes qui leur permettent de déterminer précisément la valeur thérapeutique d'un tel traitement et qu'ils précisent les principes actifs et les dosages à employer. Plusieurs pays ont réalisé ou réalisent des études et des essais pour savoir quelles seraient les meilleures applications thérapeutiques des cannabinoïdes pour le traitement de certains états pathologiques.

302. L'OICS recommande aux gouvernements qui envisagent un tel usage thérapeutique des cannabinoïdes d'examiner les conclusions de ces études et essais et, lorsque cet usage est prescrit, de veiller à ce qu'il le soit par du personnel médical compétent et sous supervision médicale, et que les pratiques de prescription s'appuient sur les éléments scientifiques disponibles et tiennent compte des effets secondaires susceptibles de survenir. En outre, les gouvernements devraient veiller à ce que les produits pharmaceutiques contenant des

cannabinoïdes soient mis à la disposition des patients conformément aux lignes directrices de l’OMS susmentionnées et aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

5. Nouvelles substances psychoactives

303. Depuis la publication de son rapport annuel pour 2010, l’OICS met la communauté internationale en garde contre le problème que posent le trafic et l’abus de nouvelles substances psychoactives. Ces dernières sont des substances qui font l’objet d’un abus, à l’état pur ou sous forme de préparations, et qui peuvent représenter une menace pour la santé publique, mais qui ne sont pas placées sous contrôle en vertu de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 ou de la Convention de 1971⁸⁵. Elles peuvent être d’origine naturelle ou synthétique, et leur composition chimique est souvent conçue spécialement pour contourner les mesures internationales et nationales de contrôle des drogues.

304. Les nouvelles substances psychoactives forment un groupe très hétérogène et leur nombre ne cesse d’augmenter dans toutes les régions du monde. En septembre 2017, le système d’alerte précoce de l’ONU DC sur les nouvelles substances psychoactives, qui permet de suivre l’apparition de ces substances d’après les signalements des États Membres, en recensait 796 différentes, chiffre en augmentation régulière par rapport aux 739 substances comptabilisées en 2016. Les substances les plus signalées restaient les cannabinoïdes de synthèse, les cathinones de synthèse et les phénéthylamines, qui représentaient ensemble plus des deux tiers du total. Si la plupart des substances détectées ne sont pas présentes longtemps sur le marché, on comptait au 1^{er} novembre 2017, d’après le Système de notification des incidents du Projet “ION” (IONICS)⁸⁶, au moins 76 types de substances ayant été impliquées dans des incidents au cours de l’année.

⁸⁵D’autres définitions des nouvelles substances psychoactives peuvent parfois être utilisées. Par exemple, la définition retenue pour le système d’alerte précoce de l’ONU DC englobe à la fois des substances synthétiques et des substances naturelles, ainsi que des substances aux usages médicaux établis.

⁸⁶Le Système IONICS étant une plateforme de communication par l’intermédiaire de laquelle les utilisateurs autorisés, intervenant pour le compte des autorités nationales participantes, échangent à titre volontaire des informations relatives à un nombre limité d’incidents, les données qui y sont saisies, notamment le nombre des substances signalées au cours d’une période déterminée, ne présentent pas un tableau complet de la situation mondiale en matière de nouvelles substances psychoactives.

305. Pour aider les États Membres à faire face à l’augmentation constante du nombre de nouvelles substances psychoactives et aux difficultés liées à leur caractère éphémère, l’OICS met à la disposition des autorités nationales, avec le Projet “ION”, une infrastructure qui leur permet d’échanger en temps réel des informations sur les incidents concernant ces substances (envoi suspect, trafic, fabrication ou production, par exemple) et de suivre l’évolution de la situation. L’objectif est d’empêcher l’arrivée de ces substances sur les marchés de consommation en aidant les gouvernements à mener des enquêtes et à concevoir des solutions pratiques. Le réseau mondial de points focaux constitué dans le cadre du Projet “ION” s’étend à 125 pays et territoires de toutes les régions du monde. L’équipe spéciale de l’OICS chargée des nouvelles substances psychoactives, qui dirige les activités du Projet, s’est réunie à deux reprises en 2017.

306. Le Système IONICS a été inauguré en décembre 2014. Il s’agit d’une plateforme en ligne sécurisée destinée au signalement en temps réel des incidents concernant des envois suspects, le trafic, la fabrication ou la production de nouvelles substances psychoactives. Au 1^{er} novembre 2017, soit presque trois ans après sa mise en service, le Système comptait plus de 210 utilisateurs de 75 pays, qui avaient signalé près de 1 100 incidents. La plupart de ceux-ci impliquaient des cathinones de synthèse (méthylone (bk-MDMA), méphédron, 4-chlorométhcaninone (4-CMC), *alpha*-pyrrolidinopentiophénone (*alpha*-PVP), 3-méthyl-*N*-méthylcathinone (3-MMC) et *N*-éthylbuphédron (NEB), par exemple) et des cannabinoïdes de synthèse (5-fluoro-AMB et 5F-APINACA, par exemple). Depuis 2016, le Système IONICS a reçu des notifications concernant au moins 25 incidents impliquant cinq types d’analogues du fentanyl: l’acryl fentanyl, le carfentanil, le furanylfentanyl, l’(iso) butyryl fentanyl et le *para*-fluorofentanyl. Ces incidents ont été signalés par trois pays d’Europe. Les informations échangées par l’intermédiaire du Système ont entraîné l’ouverture de plusieurs enquêtes dans les pays de destination et d’origine des substances.

307. En mars 2016, face aux préoccupations croissantes quant au risque que l’abus et les surdoses d’opioïdes de synthèse observés en Amérique du Nord se répandent dans le monde entier, l’équipe spéciale de l’OICS chargée des nouvelles substances psychoactives a décidé de lancer des activités opérationnelles pour connaître l’évolution de la situation mondiale en ce qui concerne les sources, les flux, la fabrication illicite et le trafic de fentanyl, de fentanyls sur mesure, d’autres nouvelles substances psychoactives de type opioïdes et de leurs précurseurs. Comme suite à cette décision, l’OICS a mené, début 2017, une enquête sur les fentanyls, qui portait essentiellement sur des substances ciblées répertoriées en 2015 et 2016.

308. Quarante-neuf pays et territoires, ainsi que la Commission européenne, ont renvoyé le questionnaire, ce qui a permis d'obtenir des informations sur la situation prévalant dans 58 pays et territoires. Des réponses ont été reçues de 20 pays d'Europe, et la Commission européenne a fourni des informations sur neuf pays qui n'avaient pas renvoyé le questionnaire directement. Les résultats sont donc plus détaillés en ce qui concerne l'Europe que d'autres régions et ne doivent pas être perçus comme brossant un tableau complet de la présence des opioïdes dans le monde.

309. Cette étude a permis de recenser 40 types d'opioïdes (fentanyl, analogues du fentanyl ou autres opioïdes), rencontrés dans 37 pays et territoires, dont 26 d'Europe occidentale et centrale, 2 d'Europe du Sud-Est, 2 d'Asie de l'Est et du Sud-Est, 3 d'Asie occidentale, 3 d'Amérique du Nord et 1 d'Océanie. Les substances provenaient de 18 pays et territoires, dont 13 d'Europe occidentale et centrale, 2 d'Asie de l'Est et du Sud-Est, 2 d'Amérique du Nord et 1 d'Europe orientale. Le risque que l'abus et les surdoses d'opioïdes de synthèse se répandent dans le monde entier semble avéré, puisque ces substances sont aujourd'hui saisies dans différentes régions du globe.

310. Les nouvelles substances psychoactives sont commercialisées en partie par le biais de plateformes en ligne. Contrairement aux stupéfiants et substances psychotropes placés sous contrôle international, dont le commerce s'effectue généralement sur le "darknet", les nouvelles substances psychoactives sont, dans la plupart des cas, vendues ouvertement sur Internet, notamment par des boutiques en ligne spécialisées et des plateformes de commerce entre entreprises. Les services de détection et de répression procèdent parfois à la fermeture de magasins hébergés dans leur pays qui vendent en ligne de nouvelles substances psychoactives. En revanche, les offres à la vente et les demandes d'achat de nouvelles substances psychoactives qui passent par des plateformes de commerce entre entreprises font rarement l'objet d'enquêtes car ces plateformes sont légitimes et souvent hébergées dans des pays tiers, où ne se trouvent ni les vendeurs ni les acheteurs.

311. Étant donné que les gouvernements placent de plus en plus de nouvelles substances psychoactives sous contrôle, le risque que ces plateformes légitimes soient utilisées pour le commerce de substances soumises au contrôle national augmente. S'il est nécessaire d'empêcher l'usage impropre de ces plateformes à des fins illicites, il faut le faire sans nuire au développement des activités économiques en ligne légitimes. **L'OICS encourage les gouvernements à envisager de prendre les mesures voulues, conformément à leur législation nationale, pour**

surveiller et réprimer les tentatives de commerce de nouvelles substances psychoactives sur des plateformes en ligne, y compris, éventuellement, au moyen de mécanismes de surveillance et de partage d'informations volontaires, ainsi qu'à envisager d'impliquer les opérateurs des plateformes dans cette démarche.

6. Cyberpharmacies illégales et vente sur Internet de drogues placées sous contrôle international

312. Ces dernières années, Internet a pénétré toutes les sphères de la vie des gens, ce qui inclut le domaine de la santé. Il est ainsi possible d'acheter des médicaments en ligne, y compris ceux qui contiennent des substances placées sous contrôle international. Malheureusement, les médicaments vendus en ligne le sont parfois de manière illégale, puisque certaines cyberpharmacies exercent leur activité sans licence ou enregistrement et délivrent des préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes sans exiger d'ordonnance.

313. Les cyberpharmacies illégales possèdent généralement des sites Web spécialisés. Il peut s'agir de portails qui font la publicité de drogues et renvoient vers d'autres sites sur lesquels les clients passent alors commande et règlent leurs achats. Parmi les drogues les plus fréquemment vendues en ligne figurent des stupéfiants, principalement l'oxycodone, l'hydrocodone, le dextropropoxyphène et autres opioïdes, et des substances psychotropes, en particulier des benzodiazépines, des stimulants et des barbituriques. Des précurseurs, c'est-à-dire des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illícite de stupéfiants et de substances psychotropes, sont également commercialisés de la sorte. Ces dernières années, les échanges commerciaux de précurseurs par Internet ont augmenté, évolution examinée plus avant dans une section spéciale du rapport de l'OICS pour 2017 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988⁸⁷.

314. Il est difficile d'évaluer l'ampleur du phénomène et le nombre de clients qui fréquentent des cyberpharmacies illégales car aucune enquête statistique mondiale ni aucune étude de cas cliniques approfondie n'a été menée sur la question. L'Alliance for Safe Online Pharmacies (association pour des pharmacies en ligne sûres), organisation non gouvernementale basée aux États-Unis, estime que quelque 36 millions d'Américains ont acheté des médicaments sans ordonnance au moins une fois dans leur vie. Un examen

⁸⁷E/INCB/2017/4, Chap. IV.

systématique de données scientifiques a permis de constater que le nombre de personnes ayant indiqué, principalement dans le cadre d'études réalisées aux États-Unis, avoir acheté des médicaments sur Internet représentait entre 1 % et 6 % de la population, et que ce chiffre était légèrement plus élevé dans le cas d'études prenant aussi en compte l'intention d'acheter en ligne.

315. Les cyberpharmacies illégales sont souvent des opérations internationales faisant intervenir des serveurs, des services d'expédition et d'autres activités situés dans différents pays. La plupart de ces vendeurs n'exigent aucune ordonnance de leurs clients, tandis que certains leur délivrent des "ordonnances" après une brève consultation en ligne ou la réponse à un questionnaire succinct. Les pharmacies opérant illégalement sur Internet sont les principales sources d'approvisionnement en médicaments soumis à prescription vendus sans ordonnance ou falsifiés.

316. Les mesures prises contre les cyberpharmacies illégales consistent notamment à aider le public à reconnaître les sites Web qui vendent des médicaments légalement. Dans l'Union européenne, un logo commun a été créé, qui permet d'indiquer dans quel État membre une cyberpharmacie ou tout autre détaillant de médicaments en ligne est basé. Le logo figure sur les sites Web de tous les détaillants de médicaments en ligne enregistrés auprès de l'une des autorités nationales chargées de la réglementation en la matière au sein de l'Union européenne. Un dispositif similaire existe aux États-Unis, où la National Association of Boards of Pharmacy conduit le programme "dot-pharmacy" de sites Web agréés, dans le cadre duquel elle veille à ce que les pharmacies participantes fonctionnent de manière sûre et légitime.

317. Pour soutenir les gouvernements dans leurs efforts visant à faire face aux cyberpharmacies illégales, l'OIICS a publié les *Principes directeurs à l'intention des gouvernements pour la prévention de la vente illégale via l'Internet de substances placées sous contrôle international*⁸⁸, consultables sur son site Web (www.incb.org). Élaborée avec le concours d'experts nationaux et d'organisations internationales compétentes comme INTERPOL, l'Union postale universelle, des fournisseurs d'accès à Internet, des prestataires de services financiers et des associations de l'industrie pharmaceutique, cette publication contient 25 principes directeurs qui portent sur les dispositions législatives et réglementaires, les mesures générales et la coopération nationale et internationale. L'objectif est d'aider les autorités à élaborer une législation et des principes d'action nationaux propres à prévenir la vente illégale via Internet de drogues placées sous contrôle international.

Les cyberpharmacies illégales sont un phénomène en plein essor qui est susceptible de causer de graves problèmes de santé publique.

318. Des gouvernements de toutes les régions se sont inspirés des *Principes directeurs* pour rédiger puis adopter des lois donnant aux autorités les moyens d'enquêter sur les cyberpharmacies illégales et d'engager des poursuites à leur encontre. Parmi ces lois figurent des textes qui permettent de fouiller les colis expédiés par la poste et soupçonnés de contenir des substances placées sous contrôle international et d'autres qui posent le cadre régissant le fonctionnement des cyberpharmacies.

319. La progression continue de l'accès à Internet dans le monde, la disponibilité généralisée des canaux de communication en ligne et l'immensité de la toile profonde – la partie d'Internet qui n'est pas accessible aux moteurs de recherche – sont autant de facteurs qui contribuent à faire du trafic de drogues sur Internet, que ce soit par l'intermédiaire de cyberpharmacies illégales ou par d'autres moyens, une menace criminelle importante. **Dans ce contexte, l'OIICS appelle les gouvernements à continuer de mettre en pratique les Principes directeurs, comme la recommandation en est faite dans le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016**⁸⁹.

7. Le Système international d'autorisation des importations et des exportations (I2ES): moderniser les procédures d'autorisation des importations et des exportations pour assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle et l'accès à ces substances

320. Assurer la disponibilité à des fins médicales et scientifiques des stupéfiants et substances psychotropes indispensables tout en veillant à ce qu'ils ne fassent pas l'objet de détournement ou d'abus constituent deux principes fondamentaux énoncés dans la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et dans la Convention de 1971. La communauté internationale a réaffirmé son engagement envers ces objectifs dans le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016.

⁸⁸Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.09.XI.6.

⁸⁹Résolution S-30/1 de l'Assemblée générale.

321. Selon les Conventions de 1961 et 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. Un système d'autorisation des importations et des exportations efficace et rationnel permettant aux autorités nationales compétentes d'accélérer le processus est crucial pour assurer la disponibilité voulue des substances placées sous contrôle ainsi que l'accès à ces substances et pour réduire le risque de détournement.

322. Ces 10 dernières années, le volume du commerce licite de stupéfiants et de substances psychotropes placés sous contrôle international n'a cessé de croître. Cette tendance devrait se poursuivre, puisque la disponibilité des substances placées sous contrôle international destinées à des fins médicales et scientifiques et l'accès à ces substances progressent dans un nombre toujours plus grand de pays.

323. 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'ONUDC et grâce à l'appui financier et technique généraux des États Membres, a été conçu pour moderniser les procédures d'autorisation des importations et des exportations et aider les autorités nationales compétentes à assumer leur charge de travail croissante. Ce faisant, le Système I2ES contribue au bon fonctionnement du système d'autorisation des importations et des exportations prévu par les Conventions et à l'application de la recommandation pratique 2 c) du document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale, qui vise à assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle destinées à des fins médicales et scientifiques et l'accès à ces substances.

324. Le Système I2ES est mis gratuitement à la disposition de tous les gouvernements et offre une plateforme sûre pour le téléchargement et l'échange des autorisations d'importation et d'exportation entre pays exportateurs et importateurs. Le portail sécurisé permet aux autorités nationales compétentes d'économiser beaucoup de temps et de ressources au moment de vérifier l'authenticité des autorisations. Il donne également la possibilité aux autorités des pays importateurs et exportateurs de communiquer et d'échanger des informations en temps réel lorsque des éclaircissements ou d'autres interventions sont requis en rapport avec des transactions.

325. Ce nouvel outil vient moderniser les procédures d'autorisation tout en tenant compte des besoins et systèmes nationaux. Il permet aux pays ne disposant pas de système électronique national de créer et transmettre des autorisations d'importation et d'exportation par voie

électronique et de les télécharger et imprimer au besoin. Il leur offre également une base de données où sont centralisées toutes les informations concernant leurs échanges commerciaux internationaux de substances placées sous contrôle, ce qui leur permet de suivre plus facilement les tendances de l'utilisation de ces substances. Les gouvernements qui disposent de leur propre système électronique national peuvent le relier au Système I2ES afin que les données pertinentes soient exploitées pour le traitement et l'échange des autorisations d'importation et d'exportation.

326. Tout au long de la conception du Système I2ES, l'OICS a veillé à ce que toutes les règles de fonctionnement de ce dernier soient pleinement conformes aux dispositions pertinentes de la Convention de 1961 et de la Convention de 1971 concernant les autorisations d'importation et d'exportation et à ce que la présentation et le contenu des autorisations soient conformes à ce que prévoient ces conventions et les décisions pertinentes de la Commission.

327. Comme le Système I2ES dispose de diverses fonctions intégrées et génère des alertes automatiques, il permet aux gouvernements de surveiller le commerce licite de substances placées sous contrôle international et de prévenir leur détournement. Lorsque, pour une substance donnée, le volume de la transaction prévue est supérieur aux dernières évaluations ou prévisions des besoins du pays importateur, un message d'avertissement s'affiche automatiquement et le traitement de l'autorisation est bloqué jusqu'à ce que les évaluations ou prévisions en question aient été actualisées. En outre, puisque les autorités du pays importateur ont la possibilité de vérifier en temps réel les quantités effectivement reçues, elles peuvent avertir immédiatement les autorités du pays exportateur lorsque ces quantités sont inférieures ou supérieures à celles dont l'exportation a été autorisée.

328. Dans sa résolution 58/10, adoptée en mars 2015, la Commission des stupéfiants s'est félicitée du lancement du Système I2ES et a instamment prié les États Membres d'en promouvoir et d'en faciliter la plus large utilisation possible. Elle a également invité le secrétariat de l'OICS à administrer le Système et a encouragé les États Membres à fournir tout l'appui financier possible aux fins de son administration et de sa maintenance ainsi que de l'offre de formations sur son fonctionnement.

329. Les utilisateurs du Système se sont réunis en marge des cinquante-neuvième et soixantième sessions de la Commission, en mars 2016 et mars 2017. Les autorités d'une quarantaine de pays se sont ainsi rassemblées autour de représentants du secrétariat de l'OICS et de

l'ONUDC et ont fait part de leur avis et de leur expérience. Les participants ont notamment dressé le bilan des progrès réalisés, formulé des observations et des propositions pour l'évolution future du Système et défini des mesures spécifiques à prendre pour promouvoir son utilisation.

330. L'une des réunions d'utilisateurs était consacrée à la dernière version du Système national de contrôle des drogues de l'ONUDC et aux aspects techniques de l'échange de données avec le Système I2ES. Tenu début octobre 2017, elle a été organisée conjointement par les autorités nationales compétentes suisses et l'ONUDC. Un représentant du secrétariat de l'OICS y a pris part et a donné un aperçu du Système I2ES. Les représentants des autorités d'une quinzaine des principaux pays importateurs et exportateurs de stupéfiants et substances psychotropes ont confronté leurs expériences de l'utilisation de ces outils et leurs idées pour la suite.

331. L'OICS tient à remercier tous les gouvernements qui lui ont apporté un appui financier, politique et technique durant les phases de mise au point et d'essai du Système I2ES. **Si la mise au point a pu être entièrement financée grâce à des ressources extrabudgétaires, des fonds supplémentaires sont nécessaires pour permettre au secrétariat de l'OICS d'administrer le Système dans le cadre de son mandat et conformément à toutes les résolutions pertinentes de la Commission.**

332. Au 1^{er} novembre 2017, 40 pays (Afghanistan, Algérie, Allemagne, Arabie saoudite, Australie, Autriche, Bangladesh, Belgique, Brésil, Canada, Chili, Chine, Colombie, Comores, Espagne, Estonie, Finlande, Hongrie, Inde, Indonésie, Italie, Jordanie, Lituanie, Luxembourg, Malaisie, Maldives, Mexique, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Pérou, Pologne, Portugal, République démocratique populaire lao, Roumanie, Rwanda, Sainte-Lucie, Singapour, Suisse, Thaïlande, Turquie et Zambie) s'étaient inscrits au Système I2ES.

333. **L'OICS veut encourager toutes les autorités nationales compétentes à s'inscrire au Système I2ES dès que possible et à commencer de l'utiliser.** Étant donné que de plus en plus de gouvernements unissent leur action pour délivrer et échanger des autorisations d'importation et d'exportation par l'intermédiaire du Système, celui-ci gagne rapidement en utilité et en efficacité pour ce qui est d'accélérer le processus d'autorisation. En particulier, la participation active de grands pays importateurs et exportateurs de stupéfiants et de substances psychotropes revêt une importance capitale. Une utilisation plus large du Système I2ES permettrait non seulement d'augmenter l'efficacité et d'améliorer le flux de travail des autorités

nationales compétentes mais également de renforcer le système international de contrôle des drogues.

334. Les États parties, qui appliquent le principe de la responsabilité commune et partagée, sont parvenus à réduire le détournement de substances placées sous contrôle en conjuguant leurs efforts pour assurer le fonctionnement du mécanisme d'autorisation des importations et des exportations et la régulation du commerce licite de stupéfiants et de substances psychotropes placés sous contrôle international. Il est désormais temps, dans le même esprit, d'exploiter tout le potentiel du Système I2ES de manière à moderniser les procédures d'autorisation et à assurer une disponibilité suffisante des substances placées sous contrôle destinées à des fins médicales et scientifiques et l'accès à ces substances.

335. L'OICS souhaite inviter les États Membres à réfléchir aux mesures supplémentaires qui seraient nécessaires pour garantir une utilisation optimale du Système I2ES, assurer sa maintenance et poursuivre son développement.

8. Formation des autorités nationales compétentes et projet "INCB Learning"

336. La communication d'évaluations, de prévisions et de statistiques à l'OICS ainsi que le contrôle du commerce international constituent des éléments essentiels du système international de contrôle des drogues. Toutefois, l'OICS a constaté que de nombreux pays avaient des difficultés à satisfaire aux exigences énoncées dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et aux résolutions connexes du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants.

337. Le fait que certains gouvernements manquent de moyens pour se conformer aux dispositions des conventions accroît le risque de détournement, de trafic et d'abus et peut entraîner une disponibilité insuffisante des substances placées sous contrôle destinées à des fins médicales et scientifiques ou, dans le cas des précurseurs chimiques, à des fins industrielles légitimes. Cela peut priver des centres médicaux, des pharmacies et des médecins d'accès à des médicaments essentiels, empêcher que des maladies soient traitées, entraîner des souffrances inutiles ou conduire au détournement et à l'usage non médical de substances placées sous contrôle, le tout avec des répercussions considérables sur la santé physique et morale de la société. En ce qui concerne les précurseurs, les difficultés qu'éprouvent certains gouvernements à mettre en place un système de surveillance équilibré risquent d'entraver le commerce international légitime et

de favoriser la fabrication illicite et l'abus de drogues dans ces pays et d'autres.

338. Au fil des ans et par l'intermédiaire de son secrétariat, l'OICS a offert aux gouvernements des formations ponctuelles en marge des sessions annuelles de la Commission des stupéfiants et à l'occasion de sa participation aux réunions des organes subsidiaires de la Commission, à des conférences et réunions d'organisations régionales et à des manifestations spéciales ainsi que lors des visites de membres du personnel des autorités nationales compétentes dans les locaux de son secrétariat.

339. Au début de 2016 et en réponse aux demandes formulées par les États Membres, l'OICS a lancé le projet mondial "INCB Learning", qui vise à renforcer, par l'apprentissage, les capacités des gouvernements en matière de contrôle réglementaire et de surveillance du commerce licite de stupéfiants, substances psychotropes et précurseurs chimiques. L'objectif ultime est d'aider les gouvernements à assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle, tout en empêchant leur détournement, leur trafic et leur abus. Avec cette initiative, l'OICS contribue à la poursuite de l'objectif 3 de développement durable (permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge).

340. Pour que la formation soit dispensée de manière économique, des séminaires régionaux sont organisés, dans le cadre du projet "INCB Learning", à l'intention du personnel des autorités nationales compétentes. Les premiers séminaires de formation ont eu lieu à Nairobi en avril 2016, pour les pays d'Afrique de l'Est, et à Bangkok en juillet 2016, pour les pays d'Asie du Sud et de l'Est et ceux du Pacifique. Un séminaire pour l'Europe s'est ensuite tenu à Vienne en juillet 2017, puis un autre pour l'Océanie s'est déroulé à Sydney (Australie) en novembre. Enfin, un atelier à l'intention des États membres du Système d'intégration de l'Amérique centrale, prévu à Guatemala, était en préparation. Au 1^{er} novembre 2017, 116 fonctionnaires de 56 pays, qui représentent près de la moitié de la population mondiale, avaient bénéficié d'une formation dans le cadre du projet.

341. Toujours au titre de ce projet, l'OICS actualise les supports de formation qu'il met à la disposition des autorités nationales compétentes et travaille à l'élaboration de cours en ligne afin de permettre au personnel de ces autorités de recevoir une formation sur demande. Cette approche devrait contribuer à ce que les autorités nationales compétentes préservent les connaissances voulues, même en période de rotation du personnel. Dans le cadre du projet, des cours en ligne pilotes ont été mis au point sur les thèmes suivants: régime des évaluations pour les

stupéfiants, système de prévisions pour les substances psychotropes et évaluations des besoins annuels légitimes en ce qui concerne l'importation de certains précurseurs de stimulants de type amphétamine. En plus de ces activités, des ateliers nationaux ont été organisés au titre du projet "INCB Learning" afin de sensibiliser davantage au fait qu'il importe d'assurer la disponibilité des stupéfiants et substances psychotropes ainsi que l'accès à ces substances à des fins médicales et scientifiques. Les ateliers qui ont eu lieu au Kenya et en Thaïlande ont donné à des représentants des autorités nationales, de la communauté internationale et de la société civile l'occasion de débattre des difficultés qu'il y avait à renforcer l'accès aux substances soumises à contrôle destinées à des fins médicales et des possibilités qui s'offraient à cet égard à l'échelle nationale.

342. Le projet "INCB Learning" a été mis au point pour donner suite aux recommandations pratiques formulées dans le document final, intitulé "Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue", que l'Assemblée générale a adopté à l'issue de sa session extraordinaire sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016. À cette occasion, les gouvernements sont convenus d'un ensemble de recommandations visant à assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle et l'accès à ces substances à des fins médicales et scientifiques exclusivement, tout en en prévenant le détournement. Au paragraphe 2 du document final, il est plus spécifiquement recommandé de renforcer le bon fonctionnement des systèmes nationaux de contrôle et des mécanismes et programmes internes d'évaluation, ainsi que de former les autorités nationales compétentes de sorte qu'elles puissent assurer l'accès aux substances placées sous contrôle destinées à des fins médicales et scientifiques. Dans le cadre de son projet "INCB Learning", l'OICS collabore avec l'OMS et l'ONUDC, qui ont contribué et participé aux séminaires de formation et aux ateliers de sensibilisation en communiquant des informations sur les médicaments essentiels et les soins palliatifs. Parmi les recommandations pratiques du document final de la session extraordinaire figure également le recours aux outils électroniques mis au point par l'OICS, tels que le Système I2ES et le Système PEN Online, au sujet desquels des formations sont offertes pendant les séminaires.

343. Dans l'esprit de l'article 9, paragraphe 5, de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, l'OICS aide les gouvernements à satisfaire aux exigences des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Du fait des connaissances spécialisées qu'il possède, le secrétariat de l'OICS est particulièrement bien placé pour dispenser des formations aux autorités nationales compétentes. Celles qu'il a organisées dans le cadre

du projet “INCB Learning” se sont révélées efficaces pour aider les États Membres à mieux respecter les conventions et les résolutions connexes du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants. Les participants ont réagi de manière très favorable, soulignant la grande pertinence des formations par rapport aux fonctions qu’ils exercent et la nécessité de reproduire ces expériences, de faire durer le projet et de continuer à le développer.

344. Quelle que soit l’assistance fournie par l’OICS, il est de la responsabilité des États, conformément aux traités internationaux, de permettre à leurs autorités compétentes de se former. L’article 34, alinéa a), de la Convention de 1961 met l’accent sur la nécessité de veiller à ce que tous les responsables nationaux du contrôle des drogues réunissent les qualités nécessaires pour appliquer effectivement et fidèlement les dispositions du traité. L’article 38, paragraphes 2 et 3, de cette convention et l’article 20, paragraphes 2 et 3, de la Convention de 1971 disposent que les États parties assurent les formations voulues pour prévenir l’abus de stupéfiants et de substances psychotropes. Ces formations doivent porter, entre autres, sur la capacité des autorités nationales compétentes à évaluer les besoins légitimes en stupéfiants et substances psychotropes, à surveiller et contrôler leur utilisation et à communiquer des informations précises à l’OICS. L’article 9, paragraphes 2 et 3, de la Convention de 1988 traite aussi de la nécessité de former comme il convient les agents des services de détection et de répression et autres au contrôle des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs.

345. Les conventions internationales et le document final de la session extraordinaire (par. 6) appellent la communauté internationale à renforcer la coopération et à fournir aux pays qui le demandent une assistance technique et financière. L’OICS est prêt à aider les pays, dans le cadre du projet “INCB Learning” et en collaboration avec d’autres entités des Nations Unies telles que l’OMS et l’ONUDD, à s’acquitter des obligations que leur imposent les traités afin de renforcer le système international de contrôle des drogues et d’assurer une disponibilité satisfaisante des stupéfiants, substances psychotropes et précurseurs chimiques destinés à des fins licites. Pour atteindre cet objectif et apporter un soutien aux gouvernements, il compte sur les contributions volontaires que les pays mettent à sa disposition et grâce auxquelles il mène ses activités de renforcement des capacités. Il remercie les Gouvernements de l’Australie, des États-Unis et de la France pour les contributions qu’ils ont versées en faveur du projet “INCB Learning” ainsi que le Gouvernement de la Thaïlande pour son aide en nature. **L’OICS demande aux gouvernements de continuer de fournir régulièrement des contributions pour que les activités menées au titre du projet “INCB Learning”**

puissent se poursuivre et s’étendre. Un tel engagement de leur part est indispensable pour assurer la viabilité du projet et sa large portée géographique et pour apporter aide et conseil à tous les gouvernements.

9. Mise à niveau de la plateforme du Système international de contrôle des drogues

346. Le système international de contrôle des drogues repose sur trois instruments internationaux: 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. La Convention de 1961 telle que modifiée et la Convention de 1971 ont mis en place des mesures de contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes, tandis que la Convention de 1988 a instauré des mesures de contrôle des précurseurs chimiques utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. En devenant parties à ces instruments, les États acceptent l’obligation de donner effet dans leur législation nationale aux dispositions qu’ils contiennent.

347. Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues ont été élaborées parce qu’il a été reconnu que certaines substances, qui présentaient un grand intérêt pour l’humanité, risquaient également de nuire. C’est pourquoi elles ont établi un système devant assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques, tout en empêchant la production illicite, le trafic et l’abus desdites substances. L’application correcte de ce système devrait non pas entraver mais au contraire favoriser l’accès aux substances placées sous contrôle et prévenir leur détournement.

348. L’Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) est chargé de vérifier si les gouvernements respectent ces conventions et de leur apporter un appui à cet égard. Sa capacité à surveiller le fonctionnement des mécanismes internationaux de contrôle des drogues créés par les conventions dépend en partie de l’aptitude des gouvernements à lui fournir des estimations des quantités de substances placées sous contrôle nécessaires à des fins légitimes dans leur pays. Ces chiffres sont dénommés “évaluations” quand il s’agit de stupéfiants, “prévisions” quand il s’agit de substances psychotropes et “besoins annuels légitimes” quand il s’agit de précurseurs et de substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine.

349. L'estimation exacte des besoins en substances placées sous contrôle est une étape essentielle pour assurer une offre suffisante à des fins médicales et scientifiques. Si la sous-estimation des besoins peut contribuer à créer des problèmes, notamment des pénuries, une surestimation peut aboutir à des excédents, du gaspillage et un risque accru de détournement des substances en question. En complément de son rapport annuel, l'OICS publie trois rapports techniques sur les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs. Ces rapports se fondent sur les informations que lui communiquent les gouvernements conformément aux dispositions applicables des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

350. Les données fournies par les pays sont enregistrées dans le Système international de contrôle des drogues, un système de gestion des informations qui offre des outils d'analyse automatique et des fonctions de communication d'informations utiles à l'OICS pour surveiller le respect des traités comme il en est chargé. Le Système international de contrôle des drogues est opérationnel depuis 2004 et a été officiellement lancé en marge de la quarante-huitième session de la Commission des stupéfiants, en mars 2005.

351. Le Système met à la disposition de l'OICS des outils qui l'aident à surveiller l'application des traités relatifs au contrôle des drogues et lui facilitent la gestion des données communiquées par les pays et territoires en vertu de ces traités. Il lui procure également des outils grâce auxquels il surveille et contrôle les importations et les exportations de stupéfiants, de substances psychotropes et de leurs précurseurs dans le monde. Le Système permet à l'OICS de suivre les informations communiquées par les pays et territoires sur la production, la culture, l'utilisation et les stocks licites de substances placées sous contrôle. Il propose plusieurs mécanismes de contrôle automatisé, ainsi que des fonctions d'analyse et de communication d'informations.

352. Le Système international de contrôle des drogues, que l'OICS utilise depuis 13 ans, a été perfectionné et étendu au fil des années, en fonction des besoins. Indispensable pour la surveillance de l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, il sert au traitement des données que les pays et territoires communiquent sous diverses formes à l'OICS tout au long de l'année.

353. Les données contenues dans le Système sont analysées aux fins de l'élaboration des publications de l'OICS. La publication de données statistiques fournit des informations permettant d'analyser, entre autres choses, la disponibilité et l'utilisation des stupéfiants, des substances

psychotropes et des précurseurs chimiques dans différents pays et territoires. L'établissement des évaluations et des statistiques à soumettre à l'OICS requiert l'intervention de plusieurs services administratifs nationaux (santé, police, douanes, justice, etc.). Le Système international de contrôle des drogues sert à l'analyse de la situation mondiale en ce qui concerne la disponibilité de substances placées sous contrôle international destinées à des fins médicales et scientifiques. Les outils d'analyse des statistiques trimestrielles permettent de détecter et de signaler les importations ou exportations excédentaires et les divergences pouvant exister dans les données du commerce.

354. L'une des principales activités de l'OICS consiste à surveiller le commerce licite des précurseurs inscrits aux Tableaux I et II de la Convention de 1988 et à aider les gouvernements à éviter le détournement de ces produits vers le trafic illicite. L'échange de notifications préalables à l'exportation entre gouvernements des pays exportateurs et importateurs demeure le moyen le plus efficace de vérifier la légitimité des différentes transactions commerciales. Les informations relatives au commerce licite de précurseurs chimiques sont enregistrées en temps réel dans la base de données au moyen du Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation (PEN Online) qui, depuis sa mise en service en mars 2006, constitue le principal mécanisme de saisie des données sur les précurseurs dans le Système international de contrôle des drogues.

355. Depuis que la collecte systématique de notifications préalables à l'exportation a été mise en place en 1997, quelque 269 000 notifications ont été enregistrées et traitées dans la base de données du Système international de contrôle des drogues, dont 87 % ont été reçues, en temps réel, grâce au Système PEN Online. Le Système international de contrôle des drogues permet à l'OICS de procéder en temps utile à des évaluations et des analyses des informations relatives au commerce (substances, quantités, pays, entreprises) afin de cerner les tendances des mouvements licites et de repérer les éventuels détournements et trafic illicite. Grâce à ces éléments, l'OICS peut déceler les faiblesses potentielles des systèmes de contrôle nationaux et proposer des mesures correctives, ce qui contribue à la bonne application du mandat qui lui est confié au titre de la Convention de 1988. En outre, le Système contient les informations sur les saisies et le commerce licite reçues chaque année au moyen du Formulaire D, qui sont essentielles à l'OICS pour l'établissement de son rapport sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988, ainsi que pour l'exécution des tâches de coordination et d'appui qui lui reviennent dans le cadre des initiatives régionales et internationales de contrôle des précurseurs.

356. Toutefois, le Système international de contrôle des drogues, conçu à partir des technologies qui étaient disponibles voici plus de 13 ans, doit être mis à niveau. Compte tenu des progrès rapides des technologies de l'information, il est en passe de devenir obsolète. En assurer la maintenance et le soutien technique est aujourd'hui de plus en plus difficile car le logiciel sur lequel il repose tend à disparaître rapidement du marché, ce qui complique toujours plus le recrutement d'informaticiens aptes à fournir les services requis par les technologies désormais dépassées qu'utilise le Système.

357. Une mise à niveau serait l'occasion de tirer parti des progrès réalisés dans les domaines du matériel et des technologies de réseau. Les logiciels modernes offrent de meilleures interfaces utilisateur et intègrent le souci de l'expérience utilisateur. Sa mise à niveau rendra le Système international de contrôle des drogues plus compatible avec les nouveaux outils matériels et logiciels. Par exemple, du fait du nombre croissant de nouvelles substances psychoactives récemment placées sous contrôle international par la Commission des stupéfiants, il devient nécessaire de mettre au point de nouvelles fonctionnalités opérationnelles. Le système actuel manque de souplesse pour couvrir tous ces besoins changeants. Sa mise à niveau facilitera l'interaction avec les systèmes nationaux, renforçant ainsi la capacité de l'OICS à surveiller le respect des traités, tout en mettant une plateforme plus sûre à la disposition des gouvernements pour qu'ils y relient leurs propres systèmes.

358. Il deviendrait beaucoup plus facile pour l'OICS de publier sur le Web les données dont il dispose ou de les transmettre en réponse à des requêtes envoyées au moyen d'appareils mobiles. Les tableaux techniques et informations statistiques qui sont portés à la connaissance du public par le rapport annuel de l'OICS et les publications

techniques qui le complètent pourraient être diffusés et rendus accessibles au moyen de divers médias.

359. Le Système international de contrôle des drogues accepte actuellement le format XML pour les informations statistiques communiquées sous diverses formes par les gouvernements. Avec une mise à niveau, il serait capable de recevoir ces informations en ligne par l'intermédiaire d'une interface Web sécurisée. Cela permettrait aux gouvernements d'envoyer leurs données statistiques de manière efficace et pratique, et aux autorités nationales compétentes et à l'OICS de consacrer beaucoup moins de temps et de ressources à la saisie et à la vérification des statistiques.

360. Le Système international de contrôle des drogues est le principal outil de gestion des informations dont dispose l'OICS pour surveiller le respect des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues comme il en est chargé. Les progrès technologiques actuels étaient impossibles à prévoir il y a 13 ans, lorsque le Système a été mis au point, et l'OICS doit aujourd'hui adapter son fonctionnement à ces avancées et mettre le Système à jour.

361. L'efficacité du système international de contrôle des drogues repose sur les efforts collectifs déployés par les États Membres pour appliquer les conventions et surveiller leur mise en œuvre. **La modernisation (développement et maintenance) du Système international de contrôle des drogues a des incidences financières, et l'OICS invite les gouvernements à envisager d'apporter le soutien financier nécessaire à cette mise à niveau, afin qu'il puisse continuer de fonctionner efficacement, tout en simplifiant aussi le travail des autorités nationales compétentes en matière de communication des informations requises au titre de leurs obligations conventionnelles.**

Chapitre III.

Analyse de la situation mondiale

Aperçu

- Bien que l'Afrique demeure une région de transit essentielle pour le trafic de drogues, la consommation de divers types de drogues, dont la cocaïne, les opioïdes, les stimulants de type amphétamine, le tramadol et de nouvelles substances psychoactives, est en augmentation.

- Plusieurs pays d'Afrique ont amélioré leurs services de traitement de la dépendance, bien que la plupart des systèmes de santé manquent de ressources et de capacités.

- Le trafic de cocaïne reste un problème majeur en Amérique centrale et dans les Caraïbes, bien que les pays de la région soient en train de renforcer la coopération entre eux et d'accroître leurs efforts d'interception pour contrer le trafic illicite de cocaïne.

- Les données disponibles pour les pays d'Amérique centrale et des Caraïbes montrent que le cannabis a la prévalence la plus élevée parmi les substances placées sous contrôle international utilisées par la population, certains pays signalant des taux de prévalence en hausse pour cette drogue.

- Les pays d'Amérique du Nord, en particulier les États-Unis et le Canada, continuent de faire face à une épidémie mortelle d'opioïdes, due à la disponibilité croissante de drogues vendues à la sauvette frelatées par l'ajout de fentanyl.

- Aux États-Unis, où le nombre de décès par surdose a dépassé 64 000 en 2016, le Gouvernement a déclaré une urgence nationale de santé publique en 2017.

- Certains gouvernements et États en Amérique du Nord ont continué d'appliquer des politiques en ce qui concerne la légalisation de l'usage du cannabis à des fins non médicales, en violation de la Convention de 1961 telle que modifiée.

- La disponibilité de la cocaïne semble progresser en Amérique du Nord, tout comme l'abus de cette substance. Aux États-Unis, le nombre de décès par surdose pour lesquels la cocaïne, avec ou sans présence d'opioïdes, est indiquée comme étant la cause a augmenté de plus de 50% de 2015 à 2016.

- En Amérique du Sud, le Gouvernement de l'État plurinational de Bolivie a adopté en 2017 une législation permettant de cultiver jusqu'à 22 000 hectares de cocaïer pour un usage traditionnel, en vertu de la réserve qu'il avait formulée à l'égard de la Convention de 1961, même si cela revenait à pratiquement doubler la superficie jugée nécessaire d'après l'étude qu'il avait menée en 2013.

- En Colombie, la superficie des cultures illicites de cocaïer a augmenté de plus de la moitié pour s'établir à 146 000 hectares en 2016, contre 96 000 hectares en 2015. Après la signature, en novembre 2016, de l'Accord final pour la fin du conflit et la construction d'une paix stable et durable, le Gouvernement colombien et l'ONUDC ont signé un accord pour un projet d'un montant évalué à environ 315 millions de dollars aux fins du suivi de la mise en œuvre de la politique du pays visant à réduire les cultures illicites et à renforcer des programmes de développement alternatif qui sont au cœur de l'entreprise de consolidation de la paix en cours dans ce pays.

- En Uruguay, en contradiction avec les obligations qui lui incombent en vertu de la Convention de 1961 telle que modifiée, le Gouvernement a autorisé en juillet 2017 la vente de cannabis en pharmacie pour un usage non médical.
 - La fabrication et les marchés illicites de méthamphétamine continuent de prendre de l'ampleur en Asie de l'Est et du Sud-Est, y compliquant sérieusement les efforts de réduction de l'offre et de la demande.
 - Vu l'apparition incessante de nouvelles substances psychoactives et la hausse de leur usage dans la région, il faudrait consacrer davantage d'attention et de ressources à la collecte de données sur le sujet et à l'offre de services de traitement.
 - En Asie du Sud, l'augmentation de la fabrication illicite, du trafic et de l'abus de méthamphétamine ainsi que l'apparition constante de nouvelles substances psychoactives posent de sérieux problèmes aux gouvernements de la région.
 - Le trafic et l'abus de cannabis en Asie du Sud demeurent, en ce qui concerne les drogues, un problème important, tout comme l'augmentation du trafic d'héroïne signalée dans une grande partie de la région.
 - Le trafic de drogues en provenance d'Afghanistan entrave gravement les efforts déployés par les pays d'Asie occidentale pour lutter contre la drogue.
 - L'instabilité et les conflits qui perdurent au Proche et au Moyen-Orient ont conduit à une forte augmentation du trafic et de l'abus de drogues dans de nombreux pays de la région.
 - Le nombre de nouvelles substances psychoactives détectées dans les pays européens a continué d'augmenter en 2016, quoique à un rythme plus lent; les nouvelles substances psychoactives détectées ne restent pas toutes sur le marché ou n'y sont pas toutes présentes en permanence.
 - Un certain nombre de pays européens ont imposé des contrôles sur plusieurs nouvelles substances psychoactives non placées sous contrôle international.
 - Une augmentation des saisies d'amphétamines a été signalée en Europe du Sud-Est en 2016, ce qui peut être lié à l'expansion du trafic d'amphétamine dans la région du Proche et du Moyen-Orient ou transitant par elle.
 - En Océanie, d'importantes saisies de cocaïne, réalisées grâce à la coopération entre l'Australie, la Nouvelle-Zélande et les pays insulaires du Pacifique, montrent que les pays et territoires insulaires du Pacifique sont de plus en plus ciblés par les trafiquants de drogues.
 - Bien que l'abus et le trafic de méthamphétamine continuent de poser un grave problème pour la santé publique et pour l'application des lois dans la région, une diminution du nombre de saisies de cette substance et de sa prévalence a été observée en Australie en 2016.
-

A. Afrique

1. Principaux faits nouveaux

362. La production illicite, le trafic et l'abus de cannabis, drogue qui est l'une des principales sources de préoccupation en Afrique, sont des enjeux persistants. Si la culture illicite d'herbe de cannabis concerne toutes les sous-régions, la production illicite de résine de cannabis demeure limitée à quelques pays d'Afrique du Nord. Les saisies de résine de cannabis signalées par le Maroc ont encore augmenté en 2016, pour atteindre près de 237 tonnes, tandis que l'Algérie et l'Égypte ont annoncé qu'elles avaient nettement reculé.

363. Bien que le cannabis reste la substance la plus largement consommée en Afrique, l'abus de cocaïne, de différents opioïdes (notamment de tramadol), de stimulants de type amphétamine et de nouvelles substances psychoactives serait en augmentation. La consommation de drogues, en particulier d'héroïne, semble également s'être intensifiée dans toutes les sous-régions d'Afrique.

364. Le trafic de drogues est souvent pratiqué parallèlement à d'autres activités illicites, comme la traite des êtres humains et le trafic d'armes, aggravant ainsi l'insécurité et l'instabilité sur l'ensemble du continent. En Afrique du Sud, les taux de la criminalité liée aux drogues ont augmenté de 11 % par rapport à la période précédente. Huit des neuf provinces de ce pays ont connu une recrudescence de cette forme de criminalité.

365. Les réseaux de la criminalité transnationale organisée en Afrique, y compris ceux qui se livrent au trafic de drogues, exploitent de plus en plus Internet pour leurs activités illicites. Au Nigéria, le Service de détection et de répression des infractions liées à la drogue a indiqué que les sources les plus couramment utilisées étaient désormais les pages Web et les blogues, et que la publicité et la vente en ligne de drogues étaient de plus en plus répandues.

2. Coopération régionale

366. En novembre 2016, INTERPOL a effectué une opération de huit jours baptisée "Adwenpa II" pour renforcer la sécurité des frontières dans la sous-région de l'Afrique de l'Ouest. Cette opération s'appuyait sur le succès de la première du genre, "Adwenpa", qui avait fait partie d'un programme de renforcement des capacités visant à améliorer la gestion des frontières en Afrique de l'Ouest. "Adwenpa II" a porté sur 28 points de passage frontaliers importants entre 14 pays: Bénin, Burkina Faso, Côte

d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone et Togo. Elle s'est soldée, entre autres, par de multiples saisies de cocaïne, de cannabis, d'héroïne, de méthamphétamine et d'autres drogues.

367. En 2016, l'ONUDC, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et l'Union européenne ont lancé un appel à propositions pour le financement d'initiatives novatrices de prévention de la toxicomanie et de programmes pilotes. Les initiatives et programmes sélectionnés se situaient au Burkina Faso, à Cabo Verde, au Libéria, en Mauritanie, en Sierra Leone et au Togo. Les jeunes en constituaient le principal groupe cible. Les subventions étaient destinées à permettre à des organisations de la société civile de mettre en œuvre des interventions et des politiques dont l'efficacité en matière de prévention de l'abus de substances avait été scientifiquement démontrée, conformément aux Normes internationales de l'ONUDC en matière de prévention de l'usage de drogues. Un appui a également été fourni aux autorités et à des institutions nationales afin de promouvoir la coopération intrasectorielle.

368. La deuxième réunion du Comité technique spécialisé sur la santé, la population et la lutte contre la drogue de l'Union africaine s'est tenue du 20 au 24 mars 2017, à Addis-Abeba. Des représentants de 34 États membres de l'Union africaine, d'organes de l'Union africaine, de la CEDEAO, d'organismes des Nations Unies, d'organisations intergouvernementales et non gouvernementales et d'autres partenaires de coopération y ont participé. Les États membres de l'Union africaine qui y étaient représentés étaient l'Afrique du Sud, l'Algérie, l'Angola, le Burkina Faso, le Cameroun, les Comores, le Congo, l'Égypte, l'Érythrée, l'Éthiopie, la Gambie, la Guinée, le Kenya, le Lesotho, le Mali, le Maroc, la Mauritanie, le Mozambique, la Namibie, le Nigéria, l'Ouganda, la République démocratique du Congo, la République-Unie de Tanzanie, le Rwanda, le Sénégal, la Sierra Leone, le Soudan, le Soudan du Sud, le Swaziland, le Tchad, le Togo, la Tunisie, la Zambie et le Zimbabwe. Les participants à la réunion ministérielle organisée dans le cadre de l'événement ont approuvé un certain nombre de recommandations, notamment: considérer et traiter les troubles liés à l'usage de drogues comme des pathologies; élaborer et adopter des politiques nationales exhaustives en matière de drogues; veiller à ce que les personnes qui consomment des drogues aient accès à un traitement et à des services psychologiques; tenir compte des risques particuliers auxquels sont exposées les jeunes femmes et les filles en ce qui concerne la consommation de drogues; et inclure la prévention de l'usage de drogues dans les programmes de base des

établissements chargés de la formation des agents des services de détection et de répression et du personnel médical afin d'élargir les effectifs du personnel de prévention en Afrique.

369. En janvier 2017, le Mécanisme africain de coopération policière (AFRIPOL) de l'Union africaine a été officiellement créé à Addis-Abeba. Il a tenu sa première assemblée générale à Alger en mai 2017. Les représentants de 45 États membres de l'Union africaine se sont entendus pour adopter un plan de travail triennal (2017-2019), qui définit les résultats stratégiques à atteindre dans différents domaines de la criminalité, notamment en matière de trafic de drogues.

370. En mars 2017, à Zanzibar, les représentants des pays de l'Initiative triangulaire ont rencontré pour la première fois des représentants des États des régions de l'Afrique et de l'océan Indien. Les pays participants comprenaient six États africains: Afrique du Sud, Kenya, Madagascar, Nigéria, République-Unie de Tanzanie et Seychelles. La réunion a facilité la mise en commun, à l'échelle interrégionale, de données d'expérience et de pratiques optimales concernant la manière de détecter les méthodes utilisées par les groupes criminels transnationaux organisés pour financer leurs activités, d'enquêter sur ces méthodes et de les combattre.

371. La vingt-septième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Afrique, s'est tenue à Hurgada (Égypte), du 18 au 22 septembre 2017. Les débats ont porté sur la coopération régionale et sous-régionale dans le cadre de la lutte contre le trafic de drogues. Les participants réunis en groupes de travail ont examiné les thèmes suivants: mesures efficaces de lutte contre le blanchiment d'argent et les flux financiers illicites; renforcement de la coordination des plateformes de communication régionales destinées à faciliter la détection et la répression des infractions en matière de drogues en Afrique; trafic de nouvelles substances psychoactives, comme le khat (*Catha edulis*), les benzodiazépines et le tramadol, et mesures de détection et de répression pour y faire face; et prise en compte des besoins particuliers des femmes et des filles dans le contexte du problème mondial de la drogue.

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

372. En mars 2017, la République des Seychelles a modifié sa loi sur l'usage impropre de drogues en inscrivant au Tableau I les cannabinoïdes de synthèse, sous quelque forme que ce soit.

373. En Somalie, le nouveau plan national de développement 2017-2019, lancé par le Gouvernement fédéral en novembre 2016, reconnaît la menace majeure que représente le trafic de drogues pour la sécurité maritime du pays. La situation géographique stratégique de ce dernier offre de vastes possibilités pour des activités illégales, notamment le trafic de drogues. Le plan souligne que les drogues constituent aujourd'hui un grave problème qui touche les jeunes Somaliens. Pour mettre un frein à ces tendances négatives, il met l'accent sur l'amélioration des perspectives économiques pour ces derniers.

374. En mai 2017, le Parlement tunisien a adopté la loi n° 2017-39 portant modification de la loi n° 92-52 relative aux stupéfiants. La modification prévoit l'abrogation et le remplacement de l'article 12 de la loi n° 92-52. En application du nouvel article, les juges peuvent choisir librement (comme les y autorise l'article 53 du Code pénal) de ne pas imposer la peine minimale d'emprisonnement et l'amende prévues par la loi n° 92-52. Cette disposition s'applique uniquement à la consommation ou à la possession de stupéfiants pour un usage personnel.

375. En février 2017, l'Autorité de contrôle et de répression des drogues de la République-Unie de Tanzanie a officiellement remplacé la Commission de contrôle des drogues en tant que principal organisme du pays chargé de la lutte antidrogue. Elle a été créée en vertu de la loi de 2015 sur le contrôle et la répression des drogues, qui remplaçait la loi de 1995 sur les drogues et la prévention du trafic illicite de drogues. Chargée de coordonner les efforts nationaux de lutte contre la drogue, elle est habilitée à mener des enquêtes, saisir des drogues et arrêter les délinquants.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

376. L'Afrique reste une région de transit essentielle pour le trafic de drogues. Le cannabis continue de poser des problèmes sur le continent. Si la culture illicite d'herbe de cannabis concerne toutes les sous-régions, la production illicite de résine de cannabis demeure limitée à quelques pays, en Afrique du Nord notamment, le Maroc étant le plus souvent signalé comme pays d'origine. Il semble que la plus grande partie de la résine de cannabis produite en Afrique du Nord soit destinée à l'Europe. Quant au trafic d'herbe de cannabis, les informations disponibles donnent à penser qu'il se cantonne principalement à l'Afrique. Celle-ci joue également un rôle de plus en plus important

en tant que région de transit pour la cocaïne. Alors que les années précédentes, les pays d'Afrique de l'Ouest étaient la principale zone de transit pour le trafic de cocaïne, les pays d'Afrique du Nord servent également de plus en plus au transit de cocaïne provenant d'Amérique du Sud à destination de l'Europe. Selon l'ONUDC, la cocaïne parvient en Afrique par divers itinéraires, mais principalement en provenance directe d'Amérique du Sud ou en passant par la région du Sahel et par l'Afrique de l'Ouest ou, dans une moindre mesure, par l'Europe. Les opiacés en provenance d'Afghanistan transitent par l'Afrique et sont ensuite acheminés vers l'Europe, l'Amérique du Nord et d'autres marchés de consommation.

377. En 2016, plusieurs pays africains ont fait état de saisies d'herbe de cannabis. Celles signalées par l'Égypte ont diminué de près de 45 % par rapport à l'année précédente, passant de 360 à 200 tonnes. De même, à Madagascar, les saisies signalées ont diminué de 62 %, passant de 8 à 3 tonnes, alors qu'en Zambie leur volume est passé de 17 à 20 tonnes. Des saisies considérables d'herbe de cannabis ont aussi été déclarées par le Ghana (plus de 2 tonnes), le Kenya (près de 9 tonnes), le Mozambique (plus d'une tonne), le Nigéria (plus de 4 tonnes) et le Soudan (45 tonnes).

378. En 2016, le Maroc a signalé l'une des plus grosses saisies de résine de cannabis dans le monde, soit près de 237 tonnes, contre 235 tonnes en 2015. La résine qui y a été saisie était essentiellement destinée aux marchés européens, en particulier l'Espagne et la France, et dans une moindre mesure à la consommation locale. En outre, le trafic de cannabis par mer continue de représenter un défi majeur pour les autorités marocaines.

379. L'Algérie et l'Égypte ont aussi, une fois de plus, fait état d'importantes saisies de résine de cannabis. Toutefois, les quantités signalées par les deux gouvernements ont sensiblement diminué au cours des dernières années, en particulier depuis 2013. En Algérie, les saisies de résine de cannabis ont reculé pour s'établir à 109 tonnes en 2016, soit 14 % de moins qu'en 2015 (127 tonnes) et 48 % de moins qu'en 2013 (211 tonnes). Selon des estimations, 75 à 80 % de la résine de cannabis transitaient par les provinces situées dans le nord-ouest du pays, et notamment par les ports maritimes. Le reste, 20 à 25 %, était destiné à la consommation locale. L'Égypte a déclaré avoir saisi quelque 29 tonnes de résine de cannabis en 2016, soit 12 % de moins qu'en 2015 (33 tonnes) et 65 % de moins qu'en 2013 (84 tonnes).

380. Selon divers rapports de pays de l'Union européenne, un nouvel itinéraire du trafic de résine de cannabis se met en place, en utilisant la Libye comme une importante

plaque tournante. La résine de cannabis en provenance du Maroc est de plus en plus souvent acheminée à travers la Méditerranée, principalement en direction de l'Italie, pour être ensuite dirigée vers diverses autres destinations. Toutefois, elle continue en majeure partie d'arriver en Espagne, et les quantités parvenant en Italie, directement ou en passant par la Libye, sont moins importantes.

381. Les données communiquées par les pays africains concernant l'éradication des plants de cannabis restent limitées. Il est donc difficile d'évaluer leurs efforts à cet égard. Néanmoins, selon les informations disponibles, le Maroc se classait au deuxième rang mondial et le Nigéria au troisième rang du point de vue des superficies de cultures de cannabis éradiquées au cours de la période 2010-2015. Bien que la superficie cultivée au Maroc ait pu diminuer ces dernières années, comme l'ont indiqué les autorités de ce pays, la production semble s'y être maintenue à un niveau stable du fait de l'introduction de variétés à haut rendement. De nouvelles techniques de production et des plants à forte teneur en THC y auraient été introduits récemment. En outre, les autorités kenyanes ont éradiqué 12 ha de cannabis et saisi 6 095 plants de marijuana en 2016, tandis que les autorités zambiennes ont saisi près de 40 tonnes de plants de cannabis.

382. L'Afrique tend à devenir une région de transit de plus en plus importante pour la cocaïne, comme l'ont confirmé les saisies de grandes quantités de cette drogue signalées par divers pays sur le continent. L'ONUDC estime que cette évolution peut être attribuée à l'expansion du marché de la cocaïne dans le monde.

383. La cocaïne saisie arrivait principalement au Maroc en provenance d'Amérique du Sud en suivant les routes commerciales aériennes et maritimes. Pour 2016, les autorités marocaines ont fait état de la plus grande quantité de cocaïne jamais saisie dans le pays, soit un total de 1 621 kg contre 120 kg en 2015. En octobre 2017, les autorités marocaines auraient saisi 2,5 tonnes de cocaïne en une seule opération qui se serait déroulée sur deux sites. La drogue provenait du Brésil et était destinée aux pays d'Afrique et d'Europe. En outre, en janvier 2017, la police judiciaire a déclaré avoir saisi environ 116 kg de cocaïne à Tanger.

384. La Tunisie a également signalé des saisies de cocaïne sans précédent en provenance d'Amérique du Sud. Elle semble être tout aussi bien un pays de transit qu'un pays de destination pour la cocaïne venant d'Amérique du Sud. En septembre 2016, les autorités brésiliennes ont saisi 602 kg de cocaïne dissimulée dans 18 sacs de sucre biologique placés dans un conteneur à destination du port de Tunis via l'Italie. En mars 2017, plus

de 31,5 kg de cocaïne ont été saisis en Méditerranée par les gardes-côtes tunisiens. En 2016, des saisies de cocaïne ont également été signalées par l'Afrique du Sud (191 kg), l'Algérie (59 kg), l'Égypte (26 kg), le Kenya (113 kg), le Soudan (10 kg) et la Zambie (26 kg).

385. D'autres pays d'Afrique, notamment Djibouti, le Ghana, Madagascar, le Mali, le Mozambique et le Nigéria, ont également signalé des saisies de cocaïne. En janvier 2017, la police de Djibouti a saisi 500 kg de cocaïne au port principal, dans une cargaison provenant du Brésil. Selon les autorités, c'était la plus grande saisie de cocaïne effectuée à Djibouti et dans l'ensemble de l'Afrique de l'Est depuis 2004. En outre, le Ghana semble être un pays de transit important pour la cocaïne destinée à l'Europe, malgré une diminution des quantités qui y ont été saisies, désormais plutôt modestes. En 2016, il a indiqué avoir saisi 6 kg de cocaïne (qui provenait du Brésil) contre 465 kg en 2014 et 901 kg en 2013. En 2016, Madagascar et le Mozambique ont signalé des saisies de petites quantités de cocaïne, déclarant moins de 1 kg chacun.

386. Au Mali, en décembre 2016 et en janvier 2017, les équipes aéroportuaires conjointes chargées des interceptions, qui avaient été constituées dans le cadre du Projet de communication aéroportuaire (AIRCOP) de l'ONUDC, d'INTERPOL et de l'Organisation mondiale des douanes (OMD), ont saisi à Bamako 2 kg de cocaïne acheminée clandestinement vers l'Europe depuis l'Amérique latine. En 2016, le Nigéria a fait état de saisies de cocaïne d'un poids total de 82 kg.

387. Le trafic d'opiacés arrivant d'Afghanistan par la route du Sud s'est poursuivi, et l'abus d'opiacés en Afrique a continué d'augmenter. L'Afrique du Sud a signalé plusieurs cas où de l'héroïne provenant du Pakistan avait été introduite clandestinement sur son territoire pour être envoyée vers les États-Unis. Toutefois, la plus grande partie de l'héroïne qui y était parvenue était destinée à la consommation locale. En 2016, très peu de pays africains – l'Afrique du Sud, l'Algérie, l'Égypte, le Ghana, le Kenya, Madagascar, le Maroc, le Mozambique, le Nigéria, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie – ont fait état de saisies d'héroïne. Les quantités saisies variaient entre 30 grammes et 816 kg. Entre janvier et juin 2017, les autorités de la République-Unie de Tanzanie ont saisi plus de 27 kg d'héroïne. Des saisies d'héroïne provenant d'Afrique ont aussi été signalées par les autorités en Europe. Les Forces maritimes combinées, qui opèrent dans l'océan Indien au large de la côte de l'Afrique de l'Est, effectuent régulièrement des saisies de plusieurs centaines de kilogrammes chacune. En mai 2017, par exemple, la Marine royale britannique a détecté et détruit 266 kg d'héroïne découverte dans un congélateur d'un bateau de pêche.

388. En Afrique du Sud, l'abus du mélange de drogues de rue "nyaope", bien qu'illégal depuis mars 2014, est en progression. L'héroïne est le principal ingrédient actif de ce mélange extrêmement addictif, qui est généralement roulé dans une feuille de cannabis et fumé. Les symptômes de manque sont très graves. Le "nyaope" est consommé principalement par des jeunes issus de milieux pauvres, car il est plus abordable que d'autres drogues et facile à se procurer dans les townships et les zones d'implantation sauvage.

b) Substances psychotropes

389. Au Maroc, les autorités ont signalé la saisie de plus d'un million de comprimés de substances psychotropes en 2016.

390. La fabrication de méthamphétamine en Afrique de l'Ouest est une source d'inquiétude croissante. Ces dernières années, la méthamphétamine était acheminée clandestinement vers l'Asie et l'Océanie depuis diverses sous-régions de l'Afrique, principalement le Nord, l'Ouest et le centre. Les réseaux criminels organisés nigériens qui en fabriquent et en font le trafic ciblent principalement les marchés d'Asie du Sud-Est. Entre le 1^{er} novembre 2016 et le 1^{er} novembre 2017, le Service nigérien de détection et de répression des infractions liées à la drogue a signalé des saisies de plusieurs drogues, dont celle-ci. La quantité totale de méthamphétamine saisie était de 40 kg. En 2016, les autorités kényanes et sud-africaines ont fait état de saisies de méthamphétamine de 9 kg et 440 kg respectivement.

391. L'opération "Lionfish", une de celles dirigées par INTERPOL, a révélé l'existence d'un réseau de groupes criminels organisés ouest-africains se livrant au trafic de méthamphétamine. Au total, plus de 120 kg de cette substance ont été saisis durant l'opération. Plusieurs arrestations ont été effectuées grâce à un échange de renseignements précis. Elles ont permis de repérer un itinéraire de trafic de cocaïne qui passe par l'Éthiopie pour rejoindre le Moyen-Orient, l'Asie et le Pacifique.

392. En 2016, le Service de police sud-africain a fait état d'une augmentation du nombre de laboratoires clandestins de fabrication de drogues de synthèse, notamment de méthamphétamine, qui sont en grande partie destinées au marché intérieur. L'Asie de l'Est et, dans une moindre mesure, l'Afrique du Sud constituent les principaux marchés de la méthamphétamine fabriquée en Afrique de l'Est.

c) Précurseurs

393. En raison du faible taux de réponse au Formulaire D, les données fiables, pour la région, sur les saisies de substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988 et de substances non placées sous contrôle international demeurent limitées ou sont inexistantes. Au 1^{er} novembre 2017, 21 pays africains seulement avaient renvoyé le Formulaire D pour 2016 et, dans la plupart des cas, les données étaient manquantes ou lacunaires. Toutefois, des incidents communiqués au moyen du Système de notification des incidents concernant les précurseurs (Système PICS) confirment que l'Afrique continue d'être touchée par le trafic de précurseurs chimiques.

394. D'après les données reçues au moyen de ce système, entre le 1^{er} novembre 2016 et le 1^{er} novembre 2017, les pays africains concernés par des incidents liés aux précurseurs en tant que pays d'origine, de transit ou de destination étaient l'Afrique du Sud, le Mozambique, le Nigéria et la République-Unie de Tanzanie. Le principal précurseur signalé dans le Système PICS était l'éphédrine, qui sert à la fabrication illicite de méthamphétamine. Les autres précurseurs également signalés étaient l'anhydride acétique (substance chimique indispensable à la fabrication d'héroïne), l'acétone et le méthyléthylcétone.

395. Selon les données disponibles, il semble que l'Afrique du Sud reste une destination privilégiée pour le trafic d'éphédrine et de pseudoéphédrine. En novembre 2016, des informations communiquées au moyen du Système PICS par le Service nigérian de détection et de répression des infractions liées à la drogue ont fait état d'une saisie, en une seule fois, à l'aéroport de Lagos, de près de 84 kg d'éphédrine destinée à l'Afrique du Sud. En Inde, l'Organe de contrôle des stupéfiants a saisi 15 kg de pseudoéphédrine, également destinée à l'Afrique du Sud.

396. Selon les autorités de la République-Unie de Tanzanie, le détournement de précurseurs chimiques s'est poursuivi en 2017. Parmi divers produits chimiques saisis figuraient 25 litres d'anhydride acétique provenant de France. Des enquêtes étaient encore en cours concernant d'autres quantités importantes de précurseurs chimiques.

397. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2017 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

398. Le trafic et l'abus de substances non placées sous contrôle international demeurent un sujet de vive préoccupation dans un certain nombre de pays africains. Les données disponibles montrent que l'usage non médical de tramadol, analgésique opioïde de synthèse, est en augmentation, comme en témoignent les saisies effectuées en Afrique centrale, et en Afrique du Nord et de l'Ouest.

399. Une hausse de la consommation de tramadol a été observée dans la région du Sahel. En 2016, plus de 8 millions de comprimés de tramadol ont été saisis au Niger, pays particulièrement touché par l'usage impropre de ce médicament. Les autorités nigérianes ont signalé avoir saisi 3,1 tonnes de tramadol en 2016, mais l'usage de cette substance se développe aussi en Libye, considérée comme une source majeure du trafic de tramadol à destination de l'Égypte. Parmi les drogues saisies en 2016 par les autorités d'Afrique de l'Ouest dans le cadre du Programme de contrôle des conteneurs de l'ONUDC figuraient plus de 10 tonnes de tramadol. Au Soudan, près de 700 000 comprimés ont été saisis en 2016.

400. En novembre 2017, les autorités indiennes auraient saisi un volume record de 23,5 tonnes de comprimés de méthaqualone. Les matières premières de la méthaqualone étaient importées d'Indonésie et le produit final devait être livré au Mozambique ou en Afrique du Sud. Les autorités sud-africaines ont signalé avoir saisi près de 4 tonnes de méthaqualone en 2016.

401. Le khat est une substance végétale non placée sous contrôle international. Entre le 1^{er} novembre 2016 et le 1^{er} novembre 2017, plusieurs incidents concernant du khat en provenance de pays d'Afrique ont été signalés. En 2017, les autorités espagnoles ont déclaré en avoir saisi deux cargaisons, l'une de 75 kg provenant du Kenya et l'autre de 100 kg provenant d'Éthiopie. En outre, les autorités malaisiennes ont signalé 10 incidents au cours desquels 231 kg de khat en provenance d'Éthiopie avaient été saisis au total. Selon les cas, les saisies variaient entre 8 et 78 kg. Le Soudan, quant à lui, a signalé des saisies de près de 11 tonnes de khat pour 2016.

5. Abus et traitement

402. Le cannabis reste la drogue pour laquelle la demande de traitement est la plus élevée en Afrique. Les données disponibles laissent entendre que le taux de prévalence annuelle de la consommation de cannabis chez les Africains âgés de 15 à 64 ans demeure élevé,

s'établissant à 7,5% selon les estimations, soit près du double de la moyenne mondiale. L'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale sont les sous-régions présentant les plus forts taux de prévalence, estimés à 12,4%. Toutefois, on ne connaît pas bien l'ampleur véritable de l'abus de drogues en Afrique, car les données relatives à la prévalence sont pour la plupart obsolètes ou non représentatives, voire inexistantes. Cela vaut aussi pour d'autres types de drogues que le cannabis.

403. D'après les données limitées disponibles, la hausse de la consommation d'héroïne paraît être plus forte en Afrique que dans d'autres régions. Selon l'ONUDC, l'Afrique du Sud, la Côte d'Ivoire, le Kenya, le Mozambique, le Nigéria, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie ont signalé une augmentation de l'abus d'héroïne. Parmi ces pays, l'Afrique du Sud, le Mozambique, le Nigéria et la République-Unie de Tanzanie ont aussi fait état d'un nombre croissant de personnes voulant se faire soigner pour des troubles liés à l'usage d'opioïdes. On estime que la prévalence annuelle de la consommation d'opiacés en Afrique parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans est de 0,30%, soit plus de 2 millions de personnes. Ce taux est comparable à la moyenne mondiale, estimée à 0,37%.

404. Au Nigéria, l'abus de drogues est en augmentation, en particulier parmi les femmes et les jeunes. En outre, les possibilités de traitement sont limitées et les consommateurs de drogues sont ostracisés au sein de leur communauté. Néanmoins, le traitement de la dépendance s'est amélioré au Nigéria ces dernières années grâce à l'application de normes nationales minimales en la matière ainsi que d'une politique normalisée et de directives sur les pratiques, établies à l'intention des conseillers qui collaborent avec le Service national de détection et de répression des infractions liées à la drogue. Les stratégies recommandées par ce dernier pour faire face au taux croissant de consommation de drogues portaient notamment sur l'orientation et l'éducation des jeunes, la réduction de la demande, la réadaptation et la réinsertion sociale des toxicomanes.

405. En juin 2017, le Ministère kényan de la santé a rendu public un protocole national de traitement de la toxicomanie. Le Kenya voit se développer l'abus de substances. La recrudescence de l'abus de drogues par injection peut être attribuée à l'augmentation du trafic international conjuguée à la situation géographique de ce pays, qui est situé à la croisée des routes du commerce international dans la région. D'après les statistiques, plus de 50% des consommateurs de drogues sont âgés de 10 à 19 ans, ce qui pourrait avoir des effets dévastateurs sur le développement socioéconomique du pays et sur la santé de sa population. Selon les informations

disponibles, le renforcement des services de traitement des troubles liés à l'abus de drogues et leur amélioration constante jouent un rôle crucial dans la réduction de la demande de drogues, de la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues et de la criminalité liée aux drogues.

406. Dans la plupart des pays africains, les systèmes de santé n'ont pas les ressources ou les capacités nécessaires pour cerner avec précision l'ampleur du problème et les modes de consommation ou pour assurer des services de prévention et de traitement adéquats. Toutefois, au Burundi, à Cabo Verde, en Érythrée, en Éthiopie, au Kenya, au Libéria, à Madagascar, à Maurice, au Mozambique, au Nigéria, en République-Unie de Tanzanie, au Sénégal et aux Seychelles, le traitement de la toxicomanie s'est sensiblement amélioré.

407. Un traitement de substitution aux opioïdes est maintenant disponible dans plusieurs pays d'Afrique, dont l'Afrique du Sud, l'Algérie, le Kenya, le Maroc, Maurice, la République-Unie de Tanzanie et le Sénégal. De plus, le lancement d'un projet pilote est envisagé en Égypte et un autre est en cours d'évaluation aux Seychelles. Selon l'Union africaine, des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ont été mis en place pour les usagers de drogues par injection au Kenya, à Maurice et en République-Unie de Tanzanie. En outre, le Maroc a ouvert deux nouveaux centres de traitement de la toxicomanie en 2017, et l'Égypte a créé un service de traitement de la toxicomanie au Caire. Depuis 2016, l'utilisation de la buprénorphine est autorisée au Maroc en plus de la méthadone. De même, Maurice a introduit l'usage de la buprénorphine et de la naltrexone pour la prévention des rechutes, tandis que Zanzibar (République-Unie de Tanzanie) a commencé à utiliser la méthadone.

408. Au 31 décembre 2016, 651 usagers de drogues avaient demandé à participer au programme de substitution aux opioïdes mené par le Centre de prise en charge intégrée des addictions à l'hôpital universitaire de Dakar, mais seuls 178 d'entre eux avaient été admis en raison des limites de capacités. La drogue de substitution utilisée était la méthadone.

409. En février 2017, l'unique centre de traitement et de prévention de l'abus de drogues en Tunisie, "El Amal", fermé depuis plusieurs années, a rouvert ses portes avec l'appui du Ministère de la santé. Sa réouverture renforce les capacités de traitement des usagers de drogues dans le pays.

410. En 2016, une étude a été publiée sur les modes de consommation de drogues parmi les étudiants d'Afrique du Sud. Elle concluait que la consommation de cannabis

s'établissait à 17,3 %. Une autre étude, également publiée en 2016, analysait la polyconsommation de drogues parmi les élèves âgés de 10 à 19 ans au Botswana: celle-ci consistait à combiner drogues illicites et tabac (26,6 %), alcool, tabac et drogues illicites (18,7 %) et drogues illicites et alcool (12,3 %). Dans chaque cas, les hommes étaient plus enclins à s'y adonner que les femmes. Il a aussi été constaté qu'il était courant que les Botswanais consomment au cours de leur vie des substances engendrant l'accoutumance. Tous ces éléments ont mis en évidence la nécessité de prendre immédiatement des mesures.

411. Les pays d'Afrique accusent encore un retard en matière d'offre de traitement de la toxicomanie. Selon l'ONU DC, seulement un tiers d'entre eux sont susceptibles d'y affecter des ressources budgétaires. Les centres de traitement et de réadaptation, ainsi que les services de base de santé et de traitement liés aux drogues sont encore rares dans de nombreux pays africains. L'essentiel des traitements proposés portait sur la désintoxication, assortie parfois d'une aide psychosociale. Les installations disponibles étaient généralement sous-financées et manquaient de personnel qualifié. En général, les soins étaient soit dispensés dans des hôpitaux psychiatriques surpeuplés dépourvus de services spécialisés en toxicomanie, soit proposés par des guérisseurs traditionnels et des établissements confessionnels non encadrés.

B. Amériques

Amérique centrale et Caraïbes

1. Principaux faits nouveaux

412. La région de l'Amérique centrale et des Caraïbes reste une importante zone de transit des drogues illicites venant des pays producteurs d'Amérique du Sud, notamment de la cocaïne en provenance de la Colombie et du Pérou et à destination des marchés d'Amérique du Nord et d'Europe. D'après l'édition de 2017 du *Rapport mondial sur les drogues* de l'ONU DC, la Drug Enforcement Administration des États-Unis estime qu'en 2015, 76 % de la cocaïne en provenance d'Amérique du Sud ont transité par le Pacifique Est, souvent par bateau ou navire semi-submersible, avant d'arriver en Amérique centrale ou au Mexique pour être ensuite transportés par voie terrestre vers les États-Unis. La République dominicaine est la principale zone de transit de cocaïne des Caraïbes.

413. Une étude publiée en mai 2017 estime que 15 à 30 % (1 500 à 3 000 ha) du recul de la forêt au Guatemala, au Honduras et au Nicaragua au cours de la dernière décennie sont dus au trafic de cocaïne. Sur le recul total, 30 à 60 % ont eu lieu au sein de zones protégées au plan national ou international. On observe cette déforestation due au trafic de cocaïne dans l'ensemble de la sous-région, mais dans une moindre mesure dans les autres pays d'Amérique centrale. L'étude établit un lien entre le trafic de drogues et l'achat de terres pour l'exploitation illégale du bois et l'élevage illégal de bétail à des fins de blanchiment d'argent. En outre, la construction de routes secrètes et de terrains d'atterrissage clandestins pour faciliter le mouvement de drogues illicites est citée comme un facteur de recul de la forêt.

2. Coopération régionale

414. À la vingt-septième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Amérique latine et Caraïbes, les participants ont évalué la situation régionale en matière de trafic de drogues, et assuré le suivi de la Déclaration politique et Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue, ainsi que l'examen de l'application de la résolution 60/1 de la Commission des stupéfiants. Les participants ont également étudié plusieurs questions, à savoir: les plateformes de communication régionales visant à favoriser la détection et la répression des infractions en matière de drogues; les liens entre le trafic illicite de drogues et d'autres formes de criminalité organisée; les peines de substitution à l'emprisonnement pour certaines infractions, par exemple la stratégie de réduction de la demande; et les dispositions adaptées aux besoins particuliers des enfants et des jeunes visant à prévenir et à traiter la toxicomanie et à lutter de manière adéquate contre leur implication dans la criminalité liée aux drogues.

415. À sa soixantième session ordinaire, tenue aux Bahamas en novembre 2016, la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD) relevant de l'Organisation des États américains (OEA) a adopté le Plan d'action continental sur les drogues pour 2016-2020. Il se fonde sur les stratégies précédentes et définit cinq domaines d'action stratégiques: renforcement des institutions, réduction de la demande, réduction de l'offre, mesures de contrôle et coopération internationale.

416. El Salvador, le Guatemala et le Honduras forment une équipe trinationale depuis la signature d'un accord tripartite de sécurité en novembre 2016. Par cet accord,

les trois Gouvernements du “Triangle du Nord” se sont engagés à coopérer et à coordonner leurs actions dans sept domaines, notamment la criminalité organisée, la sécurité des frontières, le trafic de drogues et les douanes, jusqu’au 15 novembre 2017.

417. En juillet 2017, au cours de la troisième réunion technique sur la lutte contre le trafic de drogues entre les services de détection et de répression de Cuba et des États-Unis, les représentants ont signé un accord bilatéral pour renforcer la coopération entre les deux Gouvernements en vue de lutter contre le trafic de stupéfiants et de substances psychotropes.

418. En vertu de sa loi n° 21 du 1^{er} juillet 2016, le Panama travaille actuellement à l’harmonisation de sa politique et de ses mesures avec le Pérou en vue de prévenir et de contrôler la production et le trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes. En outre, la loi prévoit des mesures d’accompagnement des efforts de prévention et de réadaptation des toxicomanes. De manière analogue, en novembre 2016, le Panama a promulgué la loi n° 62, qui prévoit la coordination de ses politiques avec celles du Paraguay pour lutter contre le trafic illicite et l’abus de drogues.

419. D’après l’ONUDD, les gouvernements de la région ont accru leur participation au Programme mondial de contrôle des conteneurs de l’ONUDD/OMC. Les Gouvernements cubain, dominicain, équatorien, guatémaltèque, hondurien, jamaïcain, panaméen et salvadorien participent tous au Programme, qui a été encore élargi pour inclure le fret aérien en plus du fret maritime. En 2017, le Programme a contribué à la saisie de plus de 35 tonnes de cocaïne et 200 kg de cannabis en Amérique latine et dans les Caraïbes.

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

420. En avril 2017, le Gouvernement de Saint-Kitts-et-Névis a mis en place une commission nationale sur le cannabis, composée de différents acteurs des domaines de l’éducation, de la santé et de l’application des lois, du secteur bancaire et des milieux confessionnels. Cette commission a pour mandat d’étudier les diverses conséquences de la potentielle dépénalisation du cannabis dans le pays.

421. En Jamaïque, l’autorité chargée de la délivrance des autorisations relatives au cannabis, établie par modification de la loi sur les drogues dangereuses en 2015, a commencé à délivrer des autorisations conditionnelles à certains producteurs et transformateurs de cannabis dans

le pays. Elle estime que la production commerciale légale de cannabis pourra commencer d’ici à fin 2017.

422. En mars 2017, le Gouvernement des Bahamas a publié sa stratégie nationale antidrogue pour la période 2017-2021. Cette stratégie définit un cadre commun pour toutes les mesures et activités relatives au contrôle des drogues aux Bahamas, et inclut des éléments du Plan d’action continental sur les drogues de la CICAD pour 2016-2020, les recommandations formulées dans le document final de la trentième session extraordinaire de l’Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue, tenue en 2016, ainsi que des éléments du Programme de développement durable à l’horizon 2030. Par rapport à la précédente stratégie antidrogue quinquennale, le passage à une approche de santé publique, plutôt que de justice pénale, dans le traitement du problème national de la drogue, est un changement notable.

423. Au Costa Rica, les législateurs ont adopté une série de lois et de réformes modifiant la législation interne et les procédures de contrôle. Par exemple, la loi n° 9449 de mai 2017 réforme plusieurs articles de la loi n° 7786. En effet, elle prévoit des procédures plus rigoureuses en matière d’opérations monétaires effectuées par des institutions financières et des professionnels, afin de lutter contre le blanchiment d’argent issu d’activités illicites.

424. Le Sénat de la République dominicaine a approuvé de nouvelles lois visant à combattre le blanchiment d’argent et le financement du terrorisme. La nouvelle législation a abrogé l’ancienne loi n° 72-02 sur le blanchiment du produit du crime issu du trafic de drogues, et établi un nouveau cadre réglementaire pour les institutions financières. Elle a également mis à jour les catégories d’infractions liées au blanchiment d’argent et au financement du terrorisme, ainsi que les sanctions applicables à ces infractions.

425. El Salvador a mis en place une nouvelle stratégie nationale antidrogue sur cinq ans qui tient compte des problématiques concernant les droits de l’homme, l’égalité des sexes et les preuves reposant sur des données scientifiques. Cette stratégie a été élaborée en consultation avec 17 institutions d’El Salvador s’occupant de la réduction de l’offre et de la demande, du contrôle des substances, du blanchiment d’argent et de la coopération internationale. Dans le cadre de cette nouvelle stratégie, le Gouvernement réforme également sa législation en matière de blanchiment d’argent et d’avoirs, avec l’aide de l’ONUDD.

426. En janvier 2017, le Gouvernement du Honduras a adopté une loi sur le financement, la transparence et la surveillance des partis et des campagnes politiques,

élaborée avec l'aide de la Mission d'appui à la lutte contre la corruption et l'impunité au Honduras. Cette loi admet des sanctions allégées pour les auteurs d'infractions mineures coopérant avec les autorités dans les cas impliquant des chefs de bande et des coupables de corruption.

427. En mars 2017, le Panama a mis en place le dispositif conjoint Eagle, pour lutter contre les stupéfiants et la criminalité. Ce dispositif est composé d'environ 300 agents des services de détection et de répression sur tout le territoire, notamment des agents de la Police nationale, de la police des frontières, du service aéronaval national et du Ministère de la sécurité publique. Pour le Gouvernement, ce dispositif est essentiel au vu de l'augmentation de la fabrication de cocaïne en Colombie. Des unités du dispositif sont déployées au niveau des points chauds des villes et quartiers dans l'ensemble du pays, afin de lutter contre les bandes et les réseaux criminels impliqués dans le trafic de drogues et d'autres activités criminelles.

428. L'OICS tient à appeler l'attention de tous les gouvernements de la région sur le fait que les mesures autorisant l'usage du cannabis à des fins autres que médicales ou scientifiques sont contraires aux dispositions de la Convention de 1961.

429. L'OICS salue les efforts déployés par les gouvernements de la région pour renforcer la coopération entre eux dans la lutte contre le trafic de drogues.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

430. Le problème principal en Amérique centrale et aux Caraïbes touche au trafic de drogues, en particulier de cocaïne, et non à la production ou à la fabrication de drogues, mis à part la production de cannabis dans certains pays. Les gouvernements de la région y répondent en renforçant leur coopération ainsi que les capacités des services de détection et de répression, pour lutter contre les réseaux criminels se livrant au trafic de drogues.

431. D'après les données relatives aux saisies issues des rapports officiels, le trafic de cocaïne en Amérique centrale est resté stable en 2015 par rapport aux années précédentes, avec 86 tonnes de cocaïne saisies. Les données disponibles pour 2016 indiquent une baisse marginale du nombre total de saisies de cocaïne dans la région, ainsi qu'une probable variation de la configuration des flux: le Panama fait état d'une forte hausse du nombre de saisies

de cocaïne, tandis que le Honduras en signale une diminution sensible par rapport à 2015. Les taux de trafic de cocaïne dans les Caraïbes en 2016 étaient similaires à ceux de 2015; le taux d'interception par les gouvernements et les partenaires internationaux est également resté élevé. La République dominicaine reste l'une des principales plaques tournantes des Caraïbes pour le trafic de substances illicites à destination des marchés européens.

432. Sur les 70 tonnes de substances illicites saisies par les autorités panaméennes en 2016, il y avait 65 tonnes de cocaïne. Cela représente une hausse notable de 25% par rapport aux 52 tonnes de cocaïne saisies en 2015. Les autorités panaméennes ont indiqué que, malgré leurs capacités renforcées pour lutter contre le trafic de drogues, le problème national de la drogue n'a fait qu'empirer, avec l'intensification de la violence liée à la drogue et au crime et du blanchiment d'argent issu du trafic de drogues dans le secteur bancaire.

433. Au Honduras, la saisie de cocaïne est nettement moins importante en 2016 (735 kg) qu'en 2015 (2 032 kg). Les saisies de cocaïne sous forme de "crack" ont presque doublé, passant de 3 665 cailloux en 2015 à 6 401 en 2016. Le Gouvernement hondurien estime que les saisies de "crack" ont été plus nombreuses à cause du nombre croissant de laboratoires de fabrication de drogues illicites "à domicile" et de l'augmentation du trafic de produits chimiques précurseurs.

434. Les autorités nationales du Guatemala ont signalé une importante augmentation de la quantité de cocaïne saisie en 2016, qui s'est élevée au total à 12,8 tonnes, contre 6,1 tonnes en 2015. Les saisies de "crack" ont baissé dans le pays, passant de 6,12 kg en 2015 à 5,24 kg en 2016. Les autorités ont aussi fait état d'une importante hausse des saisies d'héroïne, qui sont passées de 83 kg en 2015 à 143 kg en 2016. Elles ont noté que les modalités du trafic ont considérablement évolué, les trafiquants utilisant des bateaux rapides à la place de conteneurs commerciaux.

435. Le Costa Rica signale qu'en plus d'être un pays de transit pour l'acheminement de drogues illicites, il est désormais devenu, d'après les données relatives aux saisies, une zone de rétention temporaire des drogues illicites avant leur expédition finale vers les marchés de destination. En outre, les autorités indiquent qu'elles continuent de découvrir des plantations de cannabis en zones rurales et urbaines, et estiment que la production locale de cannabis est destinée principalement à la consommation intérieure. Elles ont également souligné que la géographie du pays favorisait le trafic et que la topographie des régions frontalières en compliquait fortement l'interception.

436. En République dominicaine, le nombre de saisies de cocaïne a augmenté entre fin 2015 et le milieu de 2016, vraisemblablement à cause d'une hausse du trafic, mais également du fait des taux d'interception plus élevés. Les autorités signalent que des capitaines de navires dominicains se font passer pour des pêcheurs détenteurs d'une licence pour naviguer au-delà des eaux territoriales afin de favoriser les flux en haute mer de drogues illicites en provenance d'Amérique du Sud, en transférant des envois de cocaïne sur des navires à destination des marchés d'Amérique du Nord et d'Europe.

437. D'après le rapport national sur les drogues d'El Salvador pour 2016, la période 2011-2015 a vu une augmentation considérable du nombre de saisies de cocaïne, qui est passé de 649,7 à 3 057,6 kg sur la période. Selon le rapport, ces chiffres indiquent que le trafic de drogues s'intensifie dans le pays, notamment par bateaux rapides sur la côte pacifique.

438. En février 2017, les gardes-côtes de la Trinité-et-Tobago, à l'issue d'une opération conjointe avec la Garde côtière des États-Unis, ont saisi 4,2 tonnes de cocaïne au large des côtes surinamaises, pour une valeur estimée de 125 millions de dollars. Selon les autorités locales, il s'agissait de l'une des plus importantes saisies dans le bassin atlantique depuis 1999.

439. Les services de détection et de répression des Bahamas ont saisi au total 7 252,9 kg de cannabis et 700 kg de cocaïne en 2015. Les saisies de cannabis ont diminué de 22 % par rapport à 2014, mais les saisies de cocaïne ont augmenté de 66 %. Les autorités locales n'ont fait état d'aucune saisie d'héroïne aux Bahamas en 2015.

440. La Marine royale des Pays-Bas et la Marine des États-Unis, dans le cadre de plusieurs opérations d'interception conjointes au cours de la première moitié de 2017, ont saisi plus de 1,1 tonne de cocaïne transportée par bateaux rapides. Les saisies ont eu lieu dans le sud de la mer des Caraïbes, entre Curaçao et la Colombie.

441. La Grenade a signalé que le déclin du trafic de cocaïne se poursuit dans le pays, avec 12 kg saisis en 2016, contre un chiffre record de 71 kg en 2014. En 2016, les services de détection et de répression ont également saisi 1 421 kg de cannabis, plus de 6 000 plants de cannabis et 640 grammes de cocaïne sous forme de "crack"; aucune saisie d'opioïdes n'a été signalée.

442. Le Honduras a connu une baisse importante de la quantité de cannabis saisie entre 2015 (2 363 kg) et 2016 (155 kg). Toutefois, la saisie de plants de cannabis est passée de 10 072 unités en 2015 à 24 253 unités en 2016.

443. Le Guatemala a signalé une importante augmentation des saisies de cannabis en 2016 (1,5 tonne), soit plus de quatre fois plus qu'en 2015 (347 kg). Les autorités guatémaltèques ont noté une hausse similaire du nombre de plants de cannabis saisis, à savoir 3,1 millions en 2016, contre 692 000 en 2015.

444. En El Salvador, le nombre de jeunes poursuivis et traduits en justice pour la possession de drogues a augmenté, passant de 396 cas en 2011 à 1 013 cas en 2015. Sur ces cas, 98 % des individus étaient des hommes âgés de 15 à 24 ans interpellés en possession de cannabis. Les autorités d'El Salvador précisent qu'il n'y a pas dans le pays de production de cannabis à grande échelle. Cependant, l'existence d'un trafic de cannabis en provenance des pays voisins à destination du marché local est prouvée.

445. La Jamaïque a signalé être une importante zone de transit des drogues en provenance d'Amérique du Sud et à destination des États-Unis et de l'Europe. Elle a également indiqué que la corruption des agents des services de répression et du personnel des ports et des aéroports facilitait le trafic et compliquait son interception. Les autorités nationales poursuivent leurs efforts pour lutter contre la corruption au moyen d'arrestations et de poursuites.

446. Au Honduras, trois principaux itinéraires de transit permettant le trafic de drogues de l'Amérique du Sud vers les marchés nord-américains ont été identifiés. Les autorités honduriennes indiquent que l'itinéraire aérien qui traverse le pays est le plus fréquemment emprunté. Les parcours côtiers qui longent l'Atlantique sont aussi utilisés pour acheminer les substances illicites à travers le pays. Dans les régions frontalières, les itinéraires terrestres sont aussi souvent empruntés que les routes maritimes. Les autorités éprouvent des difficultés à suivre les mouvements des drogues illicites, car les trafiquants utilisent désormais des techniques de microtrafic dans la région caribéenne du Honduras, en dissimulant le trafic grâce à des bateaux de pêche locaux.

447. En mai 2017, les autorités nationales guatémaltèques ont déclaré l'état d'urgence dans les municipalités d'Ixchiguán et de Tajumulco du département de San Marcos, initialement pour 30 jours. Cette décision visait à rétablir l'ordre après l'échec des négociations entre les communautés locales pour le contrôle du territoire, suivi par de violents affrontements. Les autorités nationales estiment que la culture de pavot à opium et de cannabis était l'une des causes du conflit. L'état d'urgence a finalement été levé le 8 août 2017 après l'éradication de plus de 300 000 plants de cannabis et de près de 360 millions de plants de pavot à opium par les services de détection et de répression. Une présence policière est maintenue dans la province pendant

que les autorités nationales règlent les différends entre les dirigeants des communautés locales.

b) Substances psychotropes

448. Sur la base des informations disponibles, la production et le trafic de substances psychotropes ne semblent pas poser de problème majeur dans la région; peu de pays font état de saisies importantes.

449. Aux Bahamas, le nombre de saisies de comprimés de 3,4-méthylènedioxyamphétamine (MDMA, communément appelée “ecstasy”) a plus que doublé en 2015, avec 195 comprimés saisis, contre une moyenne annuelle de 54 comprimés sur la période 2010-2013. En 2014, le Gouvernement a effectué une saisie exceptionnelle de 18 000 comprimés de MDMA.

450. Les autorités guatémaltèques ont découvert qu'un laboratoire abandonné avait servi à la fabrication clandestine de stimulants de type amphétamine, mais les quantités et les substances fabriquées n'ont pas pu être déterminées précisément. Sur les lieux, des quantités minimales de précurseurs ont été retrouvées, ce qui signifie que les substances n'en étaient qu'au premier stade de la production.

451. Des autorités locales du Honduras ont signalé la découverte de deux laboratoires clandestins servant à la fabrication de stimulants de type amphétamine et d'autres substances illicites. Il s'agissait du premier rapport officiel signalant la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine dans le pays.

c) Précurseurs

452. Le Gouvernement du Costa Rica a déclaré qu'aucun produit chimique précurseur n'était fabriqué dans le pays, à l'exception de certaines substances extraites du carbonate de calcium, mais que les autorités y suivaient de près les flux de précurseurs. Ces dernières ont signalé que l'absence d'une coopération et d'une coordination internationales solides entravait les efforts déployés pour suivre les mouvements transfrontaliers des précurseurs, ce qui complique la prévention de leur détournement.

453. Ces dernières années, plusieurs pays de la région ont été concernés par le trafic de précurseurs destinés à la fabrication illicite de drogues. Dans certains cas, les précurseurs faisant l'objet d'un trafic servaient à l'approvisionnement de laboratoires clandestins “à domicile” de fabrication de cocaïne ou de stimulants de type amphétamine. Dans d'autres cas, les précurseurs étaient

acheminés du Guatemala et du Belize vers le Mexique. On trouvera un examen d'ensemble de la situation de la région en ce qui concerne le contrôle des précurseurs chimiques dans le rapport de l'OICS pour 2017 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988.

d) Substances non placées sous contrôle international

454. En 2017, l'Organe de contrôle des stupéfiants du Ministère de la santé du Costa Rica a indiqué avoir placé la kétamine sur sa liste des substances psychotropes sous contrôle à partir de décembre 2015; des mesures spécifiques concernant le commerce et les mouvements de kétamine ont donc été mises en place en juillet 2016.

455. L'OICS tient à remercier les gouvernements de la région d'avoir poursuivi leurs efforts d'interception et de contrôle pour lutter contre la production et le trafic illicites des substances placées sous contrôle international.

5. Abus et traitement

456. Le cannabis est la drogue qui fait le plus l'objet d'abus dans la région, même si d'autres stupéfiants sont consommés à des taux de prévalence moins élevés. Les taux de prévalence pour l'abus de substances psychotropes et d'autres stimulants sont très bas, et ne représentent qu'une petite proportion des personnes traitées pour toxicomanie. Dans la région, les gouvernements concentrent leurs efforts de prévention de l'abus de drogues sur des campagnes d'information et d'autres initiatives de ce type. La capacité des gouvernements à proposer des options thérapeutiques globales pour les toxicomanes est limitée par les problèmes structurels de nombreux systèmes médicaux, par les capacités techniques et par des financements insuffisants. En outre, de nombreux pays de la région ne disposent pas d'étude de prévalence à l'échelle nationale sur l'abus de drogues illicites et son traitement dans la population globale.

457. D'après le *Rapport mondial sur les drogues 2017*, chez les personnes âgées de 15 à 64 ans, la prévalence annuelle pour l'usage de cannabis, d'opioïdes et d'opiacés dans les Caraïbes est estimée respectivement à 2,1 %, 0,24 % et 0,15 %. Le taux de prévalence pour l'usage de cocaïne a été estimé à 0,61 % en Amérique centrale et à 0,62 % dans les Caraïbes. Pour les amphétamines et les stimulants soumis à prescription, le taux de prévalence est estimé à 0,71 % en Amérique centrale et à 0,86 % dans les Caraïbes. La prévalence annuelle de l'usage d'“ecstasy” est la plus basse de toutes les substances réglementées, estimée à 0,06 % en Amérique centrale et à 0,16 % dans les Caraïbes.

458. Au Costa Rica, d'après la quatrième enquête nationale sur la consommation de drogues chez les élèves de l'enseignement secondaire en 2015, publiée en 2017, l'âge de la première prise de tranquillisants et de stimulants sans ordonnance était de 13 ans. Il est apparu que la principale source de tranquillisants et de stimulants sans ordonnance était le foyer de l'élève. La prévalence de l'usage de cannabis était la même pour les hommes et les femmes, contrairement aux résultats d'enquêtes précédentes qui indiquaient une plus grande prévalence chez les hommes. La prévalence de la consommation de cocaïne était faible pour l'ensemble du pays.

459. Les autorités costariciennes signalent qu'en 2016, environ 3,3 % de la population âgée de 12 à 70 ans avaient besoin d'un traitement pour toxicomanie. Ce chiffre avait donc été multiplié par trois depuis 2011, où les rapports officiels indiquaient que 1,1 % de la population devait recevoir un traitement. Environ 86 % des traitements administrés étaient hospitaliers, les 14 % restants étaient ambulatoires. Parmi les personnes traitées, 87 % l'étaient pour la première fois. Le cannabis (59 %) et la cocaïne (38 %) représentaient la grande majorité des cas d'abus de drogues traités. Les autorités locales ont signalé le manque de centres de traitement à la méthadone pour les personnes dépendantes de substances dérivées de l'opium. En outre, le manque de fonds et de formation et les lacunes institutionnelles ont été désignés comme des obstacles à l'administration de traitements pour abus de drogues.

460. Si la Grenade ne dispose pas de données de prévalence pour suivre les taux d'usage dans sa population globale, les autorités ont indiqué que la grande majorité des patients admis dans les hôpitaux et les centres de traitement pour abus de drogues étaient des hommes consommateurs de cannabis.

461. L'Institut de lutte contre l'alcoolisme et la pharmacodépendance du Costa Rica a lancé une campagne de prévention ciblant les élèves de l'enseignement primaire intitulée "J'apprends à me débrouiller seul". L'Institut est à l'origine de plusieurs autres programmes au Costa Rica visant à promouvoir la prévention de l'abus de drogues sur le lieu de travail, et de plusieurs campagnes de prévention médiatisées dans l'ensemble du pays, notamment la minisérie télévisée "La Urba".

462. Sur la base des rapports du Gouvernement du Honduras, une série d'activités sur la prévention et le traitement de l'abus de drogues a été mise en place, à la fois pour la population globale et pour les groupes à risque. Des campagnes de prévention ont été menées, en particulier à l'occasion de la Journée internationale contre

l'abus et le trafic de drogues. En outre, on a promu des programmes de formation comme substitution à l'abus de drogues grâce aux différents réseaux communautaires du pays.

463. Le Honduras a signalé qu'il fournissait des services de traitement de la toxicomanie à une partie restreinte de sa population locale, mais n'en proposait pas à sa population pénitentiaire. La portée limitée des programmes de traitement de la toxicomanie s'expliquait principalement par le manque de fonds, ainsi que par le manque de personnel qualifié et d'infrastructures.

464. En Jamaïque, la Division des stupéfiants, principal service de lutte contre les stupéfiants des services de police jamaïcains, a mis en place un programme de réduction de la demande ciblant surtout les drogues "dures" et visant à dissuader les individus de participer au commerce illicite des drogues. Ce programme a été mis en place dans l'ensemble du pays, dans des lieux variés tels que les universités, les écoles, les églises et les centres communautaires.

465. Le système de prestations sanitaires du Panama fait encore l'objet de modifications afin de répondre aux besoins des toxicomanes et de leur proposer une réadaptation. La Commission nationale d'étude et de prévention des délits liés à la drogue est l'organe principal chargé de coordonner ces modifications, tandis que les hôpitaux, les centres de consultation et les autres prestataires du système sanitaire sont chargés de leur application.

466. En mai 2017, le Ministère de la santé et l'Organisation panaméricaine de la santé ont organisé au Panama un atelier national consacré à la consommation problématique de substances psychoactives dans le pays. L'atelier a défini de nouvelles directives pour actualiser les politiques de santé publique en matière de substances psychoactives, et répertorié les compétences nécessaires pour renforcer les mesures du secteur de la santé publique.

467. L'OICS recommande aux pays de la région qui ne l'ont pas encore fait de réaliser ou d'actualiser des études de prévalence en tenant compte de paramètres internationalement reconnus et d'en utiliser les résultats pour orienter l'élaboration et l'adoption de politiques et de programmes ciblés de réduction de la demande.

468. En outre, l'OICS encourage les pays de la région à renforcer leurs capacités de traitement des toxicomanes, et invite la communauté internationale à proposer son aide pour élaborer au meilleur coût des programmes et des services de réadaptation adaptés aux besoins individuels des pays de la région.

Amérique du Nord

1. Principaux faits nouveaux

469. La prolifération de fentanyl illicites et le volume croissant des fentanyl et des opioïdes envoyés en Amérique du Nord par courrier ont été de grandes sources de préoccupation en 2016, d'autant que le volume global des colis internationaux en général, et de ceux contenant des fentanyl en particulier, n'a cessé de croître, tout comme l'offre illicite au niveau mondial. L'abus de comprimés de prescription contrefaits, ainsi que celui d'héroïne et d'autres drogues illégales contenant des quantités mortelles de fentanyl, a entraîné une hausse sensible du nombre de surdoses et de décès. Confrontés à cette crise des opioïdes et à cette épidémie de surdoses touchant l'ensemble de la région, les pays d'Amérique du Nord adoptent de façon urgente de nouveaux plans, mesures et législations pour y faire face. Aux États-Unis, le nombre de décès par surdose signalés en 2016 a dépassé 64 000, la plus forte augmentation concernant les décès liés au fentanyl ou à des analogues du fentanyl (opioïdes de synthèse), avec plus de 20 000 décès.

470. La législation et la politique en matière de cannabis continuent d'évoluer dans toute l'Amérique du Nord. Les lois nationales et locales devraient encore être modifiées au cours de l'année 2017 et jusqu'en 2018, avec des effets notables sur la disponibilité et la demande, et l'on prévoit également la poursuite des campagnes de santé publique visant à prévenir l'abus de drogues chez les jeunes. Parallèlement, les sites de consommation supervisée sont de plus en plus largement acceptés, en particulier au Canada.

2. Coopération régionale

471. Dans le cadre des mécanismes régionaux mis en place pour l'Amérique du Nord, on a continué de promouvoir une coopération efficace en matière de détection et de répression et aux fins de la lutte contre la fabrication et le trafic illicites de drogues. Le Canada, les États-Unis et le Mexique participent au "dialogue nord-américain sur les drogues" depuis la réunion inaugurale de cette initiative, en octobre 2016. Lors du Sommet des dirigeants nord-américains de juin 2016, les Présidents du Mexique et des États-Unis et le Premier Ministre du Canada sont convenus que ce dialogue devrait se tenir chaque année pour permettre d'échanger des informations sur les tendances en matière de drogues, renforcer la coordination trilatérale des politiques suivies dans ce domaine et élaborer des initiatives visant à protéger les citoyens du

Canada, des États-Unis et du Mexique face aux dangers associés aux drogues et à leur trafic.

472. Au titre de l'initiative "Five eyes law enforcement group", les autorités fédérales de détection et de répression des États-Unis, en coopération avec le Canada, ont lancé l'opération "Hyperion" afin de mettre au point une action unifiée pour lutter contre l'utilisation croissante du "darknet" par des individus cherchant à acheter ou vendre des drogues illégales. L'objectif est de repérer les nouveaux réseaux et les nouvelles tendances de ce trafic clandestin, notamment pour les drogues de synthèse.

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

473. Le 19 juin 2017, le Président du Mexique a signé un décret destiné à amender la loi générale sur la santé et le code pénal fédéral, en donnant compétence au Ministère de la santé pour réglementer les activités de recherche sur les dérivés pharmacologiques du cannabis ainsi que la production et l'utilisation médicale de ces substances. Ce décret établit un cadre juridique pour la culture, la production, la distribution et la livraison de cannabis à des fins médicales et scientifiques.

474. En décembre 2016, le Président des États-Unis a promulgué la loi sur les traitements pour le XXI^e siècle, qui prévoit des subventions pour aider les États et territoires à lutter contre la dépendance aux opioïdes. L'allocation de ces financements se fait sur la base du nombre de décès par surdose et des besoins non satisfaits en matière de traitement de la toxicomanie.

475. Aux États-Unis, le décret n° 13767 sur l'amélioration de la sécurité frontalière et du contrôle de l'immigration a été publié en janvier 2017. Ce décret, qui vise à mettre un terme aux activités menées par des organisations criminelles transnationales des deux côtés de la frontière sud du pays, établit comme priorité la construction immédiate d'un véritable mur destiné, entre autres choses, à empêcher le trafic de drogues.

476. Le 29 mars 2017, le Président des États-Unis a créé une commission sur la lutte contre la toxicomanie et la crise des opioïdes. Celle-ci s'est attachée à évaluer la disponibilité et l'accessibilité des traitements de la toxicomanie et des services de prise en charge des surdoses, en cherchant à recenser les zones du pays qui étaient mal desservies dans ces domaines. Elle a également examiné l'efficacité du contrôle que les États exerçaient sur les médicaments soumis à prescription et a évalué les pratiques suivies dans les États en matière de prescription.

Des mesures visant à contrer l'épidémie d'opioïdes ont aussi été adoptées au niveau des États fédéraux. En mars 2017, le Gouverneur de l'Ohio a annoncé la mise en place de nouvelles limitations pour la prescription d'opioïdes, afin de réduire l'abus de médicaments soumis à prescription. Le 26 octobre 2017, le Président des États-Unis a déclaré une urgence nationale de santé publique pour faire face à la crise de surdoses dues aux opioïdes dans le pays. Dans le cadre de la loi sur les services de santé publique, aucun financement fédéral supplémentaire n'est accordé automatiquement pour faire face à la crise, mais les organismes fédéraux ont pour instruction d'allouer davantage de leurs ressources budgétaires existantes à cette fin et de prendre des mesures pour pallier les retards et les lourdeurs bureaucratiques. Il a été indiqué que le Gouvernement fédéral coopérerait avec le Congrès pour financer le fonds d'urgence de santé publique et augmenter le financement fédéral lors des négociations budgétaires de fin d'exercice en cours au moment de l'annonce. Le 1^{er} novembre 2017, la Commission présidentielle sur la lutte contre la toxicomanie et la crise des opioïdes a présenté son rapport final, qui contient 56 recommandations, concernant notamment des mesures visant à accélérer le financement fédéral à l'appui des gouvernements des États; l'exécution et l'évaluation de programmes reposant sur des éléments factuels; et l'élimination immédiate et complète par le Ministère de la santé et des services sociaux, dans les enquêtes de prestataires de services de soins, des questions visant à évaluer la douleur des patients. Le rapport encourage aussi le Gouvernement fédéral à établir des tribunaux spécialisés dans les affaires de drogues dans chaque circonscription judiciaire, à ajuster les taux de remboursement du traitement de la toxicomanie et à rationaliser le financement fédéral utilisé par les États et les autorités locales pour exécuter des programmes de prévention et de traitement de la toxicomanie. Il recommande aussi de modifier les taux de remboursement fixés par les prestataires fédéraux de traitement de la toxicomanie; d'autoriser davantage d'intervenants d'urgence à administrer de la naloxone; et de renforcer les conditions imposées aux prescripteurs. Il recommande en outre que le Gouvernement appuie la loi de 2017 sur la surveillance des médicaments délivrés sur ordonnance, qui oblige les États qui reçoivent des subventions à se conformer à ses dispositions, y compris en matière de partage des données, et le Ministère de la justice à financer la création et la maintenance d'une plateforme de partage des données. La loi prévoit aussi l'élaboration et l'exécution de programmes de surveillance des médicaments délivrés sur ordonnance par les États qui reçoivent un financement fédéral pour faire face à la crise des opioïdes, impose des exigences strictes pour la surveillance de ces médicaments, comme l'obligation de faire rapport dans les 24 heures après la dispensation

d'une substance sous contrôle, et contribue à faciliter le partage des données entre les États. La Commission a aussi recommandé que le Gouvernement élabore un programme modèle de formation, à diffuser à tous les niveaux de l'enseignement médical (y compris à tous les prescripteurs), sur le dépistage de l'usage de substances et l'évaluation de la santé mentale visant à repérer les patients à risque; que la loi sur les substances sous contrôle soit modifiée pour exiger que tous les inscrits auprès de la Drug Enforcement Administration suivent une formation appropriée à la prise en charge de la douleur; et que le Ministère de la santé et des services sociaux soit tenu de proposer d'autres possibilités de formation, y compris des cours de recyclage pour le personnel.

477. Toujours aux États-Unis, la Food and Drug Administration a approuvé plusieurs formulations d'opioïdes mises au point pour dissuader la consommation abusive, mais leur efficacité en matière de prévention de l'abus d'opioïdes soumis à prescription a été mise en doute. En juin 2017, la Food and Drug Administration a annoncé qu'elle évaluerait les effets de ces formulations sur l'épidémie d'opioïdes. Elle a également demandé que certaines formulations d'opioïdes soient retirées du marché, considérant que leurs avantages pour la santé publique n'étaient plus suffisants au regard du risque d'abus.

478. En juillet 2017, le Ministère de la justice des États-Unis et la Medicare Fraud Strike Force ont annoncé le déploiement de la plus grande opération de répression contre la fraude aux soins de santé. Au total, 412 personnes ont été mises en accusation dans 41 districts fédéraux pour une participation supposée à des systèmes de fraude, et plus de 120 autres, parmi lesquelles des médecins, l'ont été pour avoir joué un rôle dans la prescription et la distribution illégales d'opioïdes et d'autres stupéfiants.

479. En décembre 2016, le Ministère canadien de la santé a annoncé l'adoption de la "nouvelle stratégie canadienne sur les drogues et autres substances", en remplacement de la stratégie antidrogue précédemment suivie par le pays. L'un de ses objectifs est de réduire les risques associés à l'abus de drogues, dans le cadre des efforts mis en œuvre par le Gouvernement pour faire face à l'actuelle crise des opioïdes. L'appui aux sites de consommation supervisée et l'accès accru à la naloxone sont des éléments intégrants de cette stratégie.

480. Au Canada également, la sanction royale a été accordée en mai 2017 au projet de loi C-37, qui a modifié la loi réglementant certaines drogues et autres substances, la loi sur les douanes et la loi sur le recyclage des produits de la criminalité et le financement des activités terroristes. Cette modification visait à mieux équiper les responsables de

l'application de la loi et de la santé dans le but de réduire les méfaits liés à la consommation de drogues et autres substances au Canada. La loi permettra de simplifier le processus de demande pour l'ouverture d'un site de consommation supervisée; d'interdire l'importation non enregistrée de certains instruments pouvant être utilisés dans la fabrication illicite de substances contrôlées; de modifier la loi sur les douanes de façon à autoriser les agents des services frontaliers à ouvrir les plis pesant 30 grammes ou moins, afin d'éviter que du fentanyl entre illicitement sur le territoire au moyen du système de courrier; et de prévoir une procédure d'inscription temporaire accélérée pour les nouvelles substances jugées dangereuses. L'organisme Santé Canada reçoit des demandes pour de nouveaux sites de consommation supervisée émanant de nombreuses provinces, notamment l'Alberta et l'Ontario (Toronto et Ottawa), et un troisième site est prêt à ouvrir au Québec (Montréal) à l'automne 2017.

481. **L'OICS souhaite rappeler aux gouvernements que le fonctionnement des sites d'injection supervisée doit être compatible avec les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et que certaines conditions doivent être respectées. Ces sites devraient avoir pour objectif de 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 sites d'injection supervisée 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 encouragé d'aucune manière et à ce que toute activité de trafic soit évitée sur place et à proximité.

482. Fin novembre 2016, le groupe de travail canadien sur la légalisation et la réglementation du cannabis a publié son rapport final, dans lequel il fournissait des conseils concernant l'élaboration d'un cadre pour la légalisation, la réglementation et la restriction de l'accès au cannabis. De même que les travaux de recherche menés par d'autres ministères, comme ceux présentés dans la publication *Mesurer les saisies de cannabis illicite au Canada: méthodes, pratiques et recommandations*, le rapport final du groupe de travail entrainé dans le cadre de l'action menée par le Gouvernement pour rassembler des données avant l'adoption de mesures destinées à légaliser l'accès au cannabis en juillet 2018. Le projet de loi C-45, présenté le 13 avril 2017 par la Ministre de la justice et

Procureure générale du Canada, autoriserait l'usage du cannabis à des fins non médicales. Si le projet est adopté, les personnes âgées de 18 ans ou plus seront légalement autorisées à posséder jusqu'à 30 grammes de cannabis séché, ou une quantité équivalente sous forme non séchée. Il deviendra aussi légal de cultiver jusqu'à quatre plantes de cannabis simultanément pour un usage personnel, d'acheter du cannabis auprès de vendeurs au détail détenteurs d'une licence, et de fabriquer des produits comestibles contenant du cannabis. **L'OICS souhaite rappeler que l'article 4 c) de la Convention de 1961 restreint l'utilisation des stupéfiants placés sous contrôle aux fins médicales et scientifiques, et que les mesures législatives prévoyant un usage non médical sont contraires aux dispositions de cette Convention.**

483. Toujours au Canada, le règlement sur les précurseurs a été modifié le 18 novembre 2016 avec l'ajout de six précurseurs du fentanyl à l'annexe IV de la loi réglementant certaines drogues et autres substances. L'objectif de cette modification était de contribuer à protéger la santé et la sécurité des Canadiens en chargeant les autorités policières de prendre des mesures contre toute personne qui importerait, exporterait ou posséderait des précurseurs chimiques sans disposer d'une autorisation en bonne et due forme.

484. Le 4 mai 2017, la loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose est entrée en vigueur au Canada. S'ajoutant à la "nouvelle stratégie canadienne sur les drogues et autres substances", elle offre une protection légale aux personnes qui vivent une surdose ou qui en sont témoins et qui appellent les services d'urgence. L'objectif est de réduire le nombre croissant de surdoses et de décès dus aux opioïdes dans le pays, en veillant à ce que les personnes qui appellent les services d'urgence soient à l'abri des sanctions pénales, comme celles prévues pour la simple détention de drogues.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

485. L'Amérique du Nord reste confrontée à une crise d'une ampleur sans précédent en matière d'opioïdes et de fentanyl. De grandes quantités de médicaments soumis à prescription contiennent différentes variétés de fentanyl, parmi lesquelles du carfentanil et d'autres analogues présentant des risques graves de surdose et de décès. Depuis 2014, on observe également un recours croissant aux fentanyl pour les presses à comprimer clandestines

de toute l'Amérique du Nord. De multiples saisies de fentanyl ont été réalisées. Bien qu'il s'agisse de petites quantités en termes de poids, les substances saisies équivalent à des millions de doses potentiellement mortelles, destinées à être vendues dans les rues sous forme de comprimés contrefaits ou mélangés à d'autres drogues faisant l'objet d'un abus.

486. Parmi les menaces qui pèsent sur la région en matière de drogues, celles qui sont les plus importantes et qui gagnent le plus de terrain demeurent la disponibilité croissante et élargie de l'héroïne, la contamination de l'héroïne par du fentanyl ou ses analogues, et l'abus de médicaments soumis à prescription et placés sous contrôle. La majeure partie de l'héroïne disponible aux États-Unis provient du Mexique et de la Colombie, la culture du pavot à opium et la production d'héroïne continuant d'augmenter au Mexique. Entre juillet 2014 et juin 2015, environ 9 % des cultures mondiales de pavot à opium étaient localisées dans ce pays. À la différence des États-Unis, le Canada constitue plus souvent un débouché pour les itinéraires de trafic d'opiacés et d'héroïne acheminés depuis le Pakistan et l'Inde, les saisies révélant des provenances d'Asie du Sud-Ouest. Certains éléments indiquent que le Mexique sert parfois de point de transbordement pour l'acheminement de fentanyls depuis la Chine. Les saisies de fentanyl réalisées par le Bureau des douanes et de la protection des frontières des États-Unis ont augmenté, passant d'un peu moins de 1 kg en 2013 à environ 200 kg en 2016.

487. En 2016, les saisies de cocaïne effectuées le long de la frontière sud-ouest des États-Unis ont été plus importantes que l'année précédente. La disponibilité de la cocaïne, dont la Colombie demeurerait le principal pays d'origine, devrait continuer de s'accroître en 2017. La plus grande partie de la cocaïne était introduite en contrebande sur le territoire des États-Unis par la frontière sud-ouest. En 2016, les Forces armées canadiennes ont contribué à saisir ou à empêcher le trafic de quelque 5 750 kg de cocaïne. Néanmoins, en 2016, les infractions liées aux drogues qui concernaient la cocaïne ont diminué pour la quatrième année d'affilée au Canada (-8 % par rapport à 2015).

488. Concernant la culture et le trafic de cannabis, la situation continuait d'évoluer en Amérique du Nord, du fait de l'application de plus en plus étendue de programmes autorisant un usage personnel à des fins non médicales dans certains États des États-Unis. La dépénalisation du cannabis semble avoir incité les groupes criminels organisés à se concentrer sur la fabrication et le trafic d'autres drogues illégales, comme l'héroïne. C'est ce qui pourrait expliquer par exemple que le Canada ait constaté, entre

2015 et 2016, une hausse de 32 % des infractions pénales liées à la détention d'héroïne. Les États-Unis ont observé une recrudescence de la culture de cannabis dans le pays, qui s'est traduite par une disponibilité globalement accrue de cette substance. Au Canada, en 2016, les taux d'infractions liées aux drogues concernant le cannabis ont diminué pour la cinquième année consécutive; le taux global des infractions relatives à la détention de cannabis a reculé de 12 % par rapport à 2015.

b) Substances psychotropes

489. Le *Rapport mondial sur les drogues 2017* fait état d'une préoccupation croissante concernant la production, le trafic et l'abus de méthamphétamine en Amérique du Nord. La disponibilité de la méthamphétamine produite au Mexique semble en hausse: 26 044 kg ont été saisis en 2016 le long de la frontière sud-ouest des États-Unis, contre 19 202 kg l'année précédente. Cette augmentation suit le déclin continu de la production de méthamphétamine aux États-Unis, et s'accompagne d'une certaine augmentation des saisies de méthamphétamine liquide près de la frontière sud-ouest.

490. Au Canada, les taux d'infractions pénales liées à la détention de méthamphétamine ont augmenté de 22 % en 2016. Par contre, les infractions liées à la détention d'"ecstasy" ont chuté de 40 %. Les infractions relatives au trafic, à la production et à la distribution ont baissé au cours de l'année écoulée (-18 %). Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2017*, le Canada est resté le pays d'origine et de transit pour l'"ecstasy" à destination des États-Unis et d'autres marchés internationaux, et des groupes criminels organisés asiatiques participaient activement au trafic transfrontalier de grandes quantités d'"ecstasy" entre les deux pays.

c) Précurseurs

491. En 2016, 5 549 laboratoires clandestins opérationnels ont été démantelés aux États-Unis, dont 5 078 étaient consacrés à la fabrication de méthamphétamine. Pour la première moitié de l'année 2016, le profilage criminalistique a révélé que 94 % de la méthamphétamine analysée aux États-Unis avait été produite selon la méthode dite "P-2-P", et cette proportion atteignait 98 % pour la deuxième moitié de l'année. Une grande partie (51 % au premier semestre 2016, et 66 % au deuxième semestre) avait été obtenue par le nouveau procédé mexicain de production à base de P-2-P, connu également comme "méthode nitrostyrène", qui se caractérise par l'utilisation du nitroéthane et du benzaldéhyde comme principaux précurseurs.

492. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2017 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

493. L'apparition constante et rapide de nouvelles substances psychoactives en Amérique du Nord posait un problème considérable aux gouvernements de la région. Le marché des nouvelles substances psychoactives continuait de croître aux États-Unis, où les opioïdes de synthèse, les cannabinoïdes de synthèse et les cathinones de synthèse en provenance de certaines régions d'Asie constituaient une menace de plus en plus forte.

494. Les États-Unis ont admis que les nouvelles substances psychoactives représentaient une menace aux niveaux national et régional, compte tenu du fait qu'elles étaient bon marché, largement disponibles, et parfois distribuées sous l'apparence d'autres drogues comme l'"ecstasy". Le laboratoire spécial d'essai et de recherche de la Drug Enforcement Agency a noté que 21 substances avaient été saisies et analysées pour la première fois en 2016, et que le FUB-AMB et le 5F-UR-144 étaient les cannabinoïdes de synthèse les plus souvent signalés. Au cours du premier semestre de 2017, 477 cannabinoïdes de synthèse avaient été identifiés, soit presque 250 % de plus que les 193 identifiés sur la même période durant l'année précédente. Dans 55 % des cas, ces cannabinoïdes de synthèse étaient composés de FUB-AMB.

5. Abus et traitement

495. Du fait de la surprescription, d'une grande disponibilité, de la faiblesse des contrôles et d'un manque d'information du public, l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance est devenu depuis quelques années l'un des plus grands problèmes en matière de contrôle des drogues en Amérique du Nord. La situation a encore empiré du fait des campagnes agressives de commercialisation de médicaments contenant des opioïdes menées par l'industrie pharmaceutique auprès du public et des praticiens médicaux, ainsi que des efforts des groupes de pression de l'industrie pour influencer sur la politique concernant les drogues. Pour tenter de résoudre le problème, les gouvernements de la région ont adopté une série de mesures pour endiguer l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance, y compris l'instauration de systèmes de

surveillance de ces médicaments, des mesures de sensibilisation, le lancement d'initiatives d'élimination en toute sécurité et une supervision accrue de la production de médicaments et de la chaîne d'approvisionnement.

496. Les contrôles sur la prescription et la vente des médicaments délivrés sur ordonnance ayant été renforcés, les modalités d'abus ont changé en faveur des drogues illicites. Cela s'est manifesté par une forte augmentation de l'abus d'héroïne, qui était précédemment sur le déclin. La consommation d'héroïne et d'autres drogues frelatées avec du fentanyl et des analogues du fentanyl a entraîné un important accroissement du nombre de décès par surdose, car beaucoup de consommateurs de ces drogues ne savent pas qu'elles contiennent du fentanyl, qui est beaucoup plus puissant que l'héroïne elle-même.

497. Au Canada, il y a eu 2 458 décès apparemment liés aux opioïdes en 2016, soit un taux de 8,8 pour 100 000 habitants. En outre, des rapports publiés récemment indiquent qu'en Colombie-Britannique, les populations des Premières Nations avaient cinq fois plus de probabilité de faire l'expérience d'une surdose que les autres groupes de population. Sur l'ensemble des décès par surdose survenus dans cette province, 10 % touchaient des membres des Premières Nations, et la probabilité de mourir d'une surdose était trois fois plus élevée parmi ces populations. Selon les données publiées par le Bureau des coroners de Colombie-Britannique, la proportion de décès liés aux opioïdes associés au fentanyl seul ou en combinaison avec d'autres drogues a fortement augmenté, dépassant 80 % des décès par surdose en 2017, contre 4 % en 2012.

498. D'après les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, les décès par surdose dans ce pays ont augmenté en moyenne de 5,5 % par an entre 1999 et 2015, l'augmentation concernant tous les groupes d'âge. Sur cette base, on estime que 91 Américains sont morts de surdose due aux opioïdes chaque jour pendant cette période. Ce nombre a fortement augmenté pour atteindre 142 décès par jour en 2016, le nombre total estimé de ces décès dépassant 64 000. D'après les estimations des Centers for Disease Control and Prevention, telles que communiquées par la Commission présidentielle sur la lutte contre la toxicomanie et la crise des opioïdes, les surdoses de drogues ont tué davantage de personnes que les homicides par armes à feu et les accidents de la route réunis. Ainsi, en 2016, le nombre moyen de décès par surdose par jour aux États-Unis était de 175.

499. Aux États-Unis, les surdoses d'opioïdes ont quadruplé depuis 1999, et les opioïdes (délivrés sur ordonnance ou obtenus par des moyens illicites) sont les principales substances responsables des décès par surdose. En 2015,

ils ont ainsi été impliqués dans 33 091 décès à travers le pays. Pour cette même année, les cinq États qui affichaient les taux les plus élevés de décès par surdose étaient la Virginie-Occidentale (41,5 pour 100 000), le New Hampshire (34,3 pour 100 000), le Kentucky (29,9 pour 100 000), l'Ohio (29,9 pour 100 000), et le Rhode Island (28,2 pour 100 000). Dans certaines régions du pays, des campagnes d'intérêt public ont été financées pour sensibiliser l'opinion aux effets de l'épidémie d'opioïdes sur les populations locales. La ville de New York, par exemple, a lancé une campagne en ligne intitulée "Le fentanyl tue", afin d'attirer l'attention sur la manière dont le nombre de surdoses avait augmenté entre 2015 et 2016 ainsi que sur le niveau record de décès par surdose (1 374 cas en 2016) auquel la ville était confrontée.

500. Aux États-Unis, l'usage et la demande d'héroïne ont continué d'augmenter de manière significative en 2016, de nombreux jeunes adultes se tournant vers cette substance pour entretenir une dépendance apparue avec des opioïdes prescrits initialement pour le traitement de la douleur. L'accès limité à l'assurance maladie dans ce pays continue de faire obstacle au traitement de la toxicomanie ainsi qu'à la prestation de services de prise en charge et de traitement adaptés. La proportion de personnes âgées de moins de 65 ans sans assurance continuait de tourner autour de 28,5 % en 2016.

501. L'usage de cocaïne est en augmentation en Amérique du Nord, où le nombre de décès par surdose liés à cette substance s'accroît depuis 2010. En 2016, 10 619 décès étaient liés à la cocaïne aux États-Unis, dont 2 278 dus à la cocaïne sans opioïdes et 4 506 à la cocaïne associée à des opioïdes, contre un total de 6 784 en 2015. Cette évolution récente a été imputée à l'accroissement de l'offre et à l'abus simultané d'héroïne et de cocaïne associée à des fentanyl. En Colombie-Britannique (Canada), par exemple, le nombre de décès par surdose liés au fentanyl a augmenté de 194 % entre 2015 et 2016. À New York, il a été signalé que 37 % des décès par surdose enregistrés en 2016 impliquaient de la cocaïne et du fentanyl, sans héroïne, soit 16 % de plus que l'année précédente.

502. Aux États-Unis, le National Institute on Drug Abuse a souligné en avril 2017 que, d'après l'analyse des données recueillies dans le cadre d'enquêtes nationales, les lois légalisant le cannabis médical allaient de pair avec une augmentation de la consommation illicite et des troubles associés à cet usage. Les auteurs de ces recherches estimaient qu'en facilitant l'accès à cette drogue, l'adoption de lois autorisant le cannabis médical pouvait être la cause d'une consommation illicite de cannabis chez 1,1 million d'adultes supplémentaires et de troubles liés à l'usage de cannabis chez 500 000 adultes supplémentaires.

503. En 2016, les National Institutes of Health ont publié leur enquête annuelle sur l'abus de substances chez les adolescents âgés de 13 à 18 ans, réalisée dans le cadre de l'étude en cours intitulée "Monitoring the future". L'enquête révélait un déclin persistant dans l'usage de nombreuses substances et indiquait que depuis qu'elle existait, l'usage des drogues illicites, quelles qu'elles soient, n'avait jamais été aussi bas qu'au cours de l'année écoulée chez les élèves intégrant leur huitième année scolaire. Elle montrait également que, dans les États où l'usage médical de cannabis était légal, la proportion des élèves en douzième année qui avaient consommé du cannabis était supérieure de 5 % à celle observée dans les États où l'usage médical était illégal. Les adolescents des États ayant légalisé le cannabis médical déclaraient également une consommation plus importante de produits alimentaires contenant du cannabis.

504. Dans les États des États-Unis où l'usage non médical du cannabis est désormais autorisé, cette substance peut être achetée sous diverses formes, qui comprennent des produits pouvant être inhalés en fumant ou par vaporisation ou mangés (gâteaux et sucreries). Depuis la légalisation du cannabis à usage non médical, les États du Colorado et de Washington ont connu une augmentation des cas d'exposition involontaire d'enfants au cannabis.

505. D'après une étude de 2016 intitulée "Unintentional Pediatric Exposures to Marijuana in Colorado, 2009-2015", 15 des 32 expositions constatées à l'hôpital pour enfants en 2014 et 2015 étaient dues à de la marijuana à usage récréatif, ce qui donne à penser que la légalisation de cet usage a influé sur l'incidence des expositions d'enfants⁹⁰. De même, dans l'État de Washington, le centre antipoison a connu une autre année d'augmentation des appels concernant des expositions à la marijuana et des intoxications et a indiqué avoir reçu, en 2016, 280 appels concernant le cannabis, dont 49 avaient trait à des enfants de moins de 6 ans.

506. Selon une étude nationale intitulée "Characterization of edible marijuana product exposures reported to United States poison centers"⁹¹ portant sur une période de 36 mois allant de janvier 2013 à décembre 2015, le système national des données sur les intoxications a reçu 430 appels concernant une exposition à des produits comestibles contenant du cannabis, ayant trait le plus souvent à des enfants de moins de 6 ans. De plus,

⁹⁰Georg S. Wang *et al.*, "Unintentional Pediatric Exposures to Marijuana in Colorado, 2009-2015", *JAMA Pediatrics*, vol. 54, n°9 (2016), p. 840 à 846.

⁹¹Dazhe Cao *et al.*, "Characterization of edible marijuana product exposures reported to United States poison centers", *Clinical Toxicology*, vol. 54, n°9 (2016), p. 840 à 846.

381 (91 %) de ces appels provenaient d'États qui avaient des programmes de cannabis à usage médical ou avaient autorisé l'usage non médical du cannabis.

507. Diverses mesures ont été élaborées pour répondre aux préoccupations concernant la santé publique et la sûreté. Le 1^{er} octobre 2017, le Colorado a adopté de nouvelles règles concernant les produits à usage médical ou non contenant du cannabis, y compris l'obligation de faire figurer sur l'emballage de ces produits des symboles standard et une mention indiquant la présence de marijuana et engageant à ne pas laisser les produits à la portée des enfants. L'emballage de chaque produit comestible contenant du cannabis vendu au détail doit être marqué individuellement; si l'emballage ne peut pas être ainsi marqué du fait de la nature du produit (dans le cas de marchandises en vrac par exemple), le produit doit être placé dans un contenant à l'épreuve des enfants; les mots "sucreries" ou "bonbons" ne doivent pas figurer sur l'emballage (à moins qu'ils ne fassent partie du nom du fabricant); le produit ne doit pas ressembler à un animal, un personnage de dessin animé, un fruit ou un être humain; et chaque contenant doit porter les informations nécessaires et pertinentes pour les consommateurs, y compris une indication de la puissance et du fait que l'absence de contaminants a été vérifiée.

508. En février 2017, le Liquor and Cannabis Board de l'État de Washington a introduit une nouvelle étiquette de mise en garde (avec une main faisant le geste "stop", les mots "Not for kids" (pas pour les enfants) et le numéro de téléphone d'urgence du centre antipoison) pour identifier les produits comestibles contenant du cannabis. En Alaska, sur les produits comestibles contenant du cannabis il faut indiquer le logo du magasin, le numéro de licence du fabricant et la quantité estimée de THC dans le produit. Il faut aussi faire figurer des messages indiquant que le produit est destiné uniquement aux adultes de plus de 21 ans et ne doit pas être laissé à la portée des enfants. En Californie, il est interdit de commercialiser des produits comestibles contenant du cannabis qui pourraient attirer les enfants ou être facilement confondus avec des sucreries ou d'autres aliments ne contenant pas de cannabis. Il est aussi interdit de donner aux produits contenant du cannabis la forme d'une personne, d'un animal, d'un insecte ou d'un fruit.

509. L'Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances a publié en 2017 des "Directives d'usage de cannabis à faible risque". Cet outil de sensibilisation et de prévention en matière de santé reconnaît que l'usage de cannabis comporte des risques immédiats et à long terme. Les directives contiennent 10 recommandations portant sur des thèmes tels que le choix des produits consommés,

l'âge de la première consommation, la fréquence et l'intensité de l'usage, et l'usage de cannabis associé à la conduite d'un véhicule.

510. En mars 2017, le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies a publié un bulletin d'information intitulé "Composer le 911 en cas d'intoxication à la drogue". Ce bulletin fournit des estimations du nombre de personnes ayant appelé les services d'urgence dans des cas de surdose. Selon des données recueillies entre 2013 et 2016, les non-spécialistes qui avaient traité une surdose avec une trousse de naloxone n'avaient pas appelé les services d'urgence dans une proportion allant jusqu'à 65 % des cas. Le bulletin conseillait aux citoyens ordinaires de contacter les urgences médicales pour tous les cas de surdoses, y compris s'ils disposaient déjà de naloxone, afin de réduire le nombre de décès ou de lésions cérébrales. Pour une surdose de fentanyl, plusieurs trousses de naloxone ou d'autres types d'interventions médicales sont parfois nécessaires pour accroître les chances de survie. Une fois que la naloxone a été administrée, il est recommandé que la personne concernée reste en observation dans un établissement médical ou un centre de soins; les effets de la naloxone s'estompent plus rapidement que ceux de nombreux opioïdes, et le patient risque de retomber dans un état de surdose. La naloxone peut en outre déclencher des symptômes de sevrage ou d'autres complications imprévisibles.

511. En juin 2017, la Commission nationale mexicaine contre les toxicomanies a présenté les résultats de l'enquête nationale consacrée à l'usage de drogues, d'alcool et de tabac en 2016-2017. Pour ce qui était des tendances relatives à l'usage de drogues, l'une des principales conclusions était que le taux de prévalence de l'usage de drogues au cours de la vie, toutes drogues confondues, était passé de 7,8 % en 2011 à 10,3 % en 2016. En outre, entre 2011 et 2016, le taux de prévalence de l'usage de drogues au cours de l'année écoulée était passé de 1,8 % à 2,9 %, et celui de l'usage de drogues au cours du mois écoulé de 1 % à 1,5 %. Sur la même période, pour les drogues illégales, la prévalence au cours de la vie était passée de 7,2 % à 9,9 %, la prévalence au cours de l'année écoulée de 1,5 % à 2,7 %, et la prévalence au cours du mois écoulé de 0,8 % à 1,4 %. En ce qui concernait la population adolescente (12-17 ans), toujours entre 2011 et 2016, le taux de prévalence de l'usage de cannabis au cours de la vie était passé de 6 % à 8,6 % (de 10,6 % à 14 % pour les garçons et de 1,6 % à 3,7 % pour les filles), et le taux de prévalence au cours de l'année écoulée était passé de 1,2 % à 2,1 % (de 2,2 % à 3,5 % pour les garçons et de 0,3 % à 0,9 % pour les filles). Dans le cas de la cocaïne, le taux de prévalence était resté stable au cours de la vie (3,3 % contre 3,5 %), tandis qu'il avait légèrement augmenté pour

l'année écoulée (0,5 % contre 0,8 %). Dans le groupe de population des adolescents (12-17 ans), la prévalence de l'usage de drogues illégales au cours de la vie s'était considérablement accrue, de 2,9 % à 6,2 %, celui de la prévalence au cours de l'année écoulée passant de 1,5 % à 2,9 %. La prévalence au cours du mois écoulé était restée stable (0,9 % en 2011, 1,2 % en 2016). La prévalence de l'usage de cannabis affichait également une hausse significative, aussi bien pour ce qui était de l'usage au cours de la vie (de 2,4 % à 5,3 %) que pour l'usage au cours de l'année écoulée (de 1,3 % à 2,6 %). L'abus de cocaïne et de produits à inhaler ne présentait pas d'évolution significative par rapport à 2011: l'usage au cours de la vie affichait un taux de prévalence de 0,7 % en 2011, contre 1,1 % en 2016. Concernant l'usage au cours des 12 derniers mois, les taux de prévalence étaient de 0,6 % en 2016 pour la cocaïne (contre 0,4 % en 2011), et de 0,6 % en 2016 pour les produits à inhaler (contre 0,3 % en 2011).

512. Au Mexique également, la Commission nationale contre les toxicomanies a relancé en août 2017 son programme national pour la prévention de l'abus de substances psychoactives et la participation citoyenne. Ce programme inclut la participation des pouvoirs publics au niveau fédéral, au niveau des États et au niveau municipal, ainsi que la collaboration du secteur privé et des organisations de la société civile. Entre autres mesures, il prévoit le traitement des troubles liés à l'usage de drogues, la prévention de la consommation de tabac et d'alcool et des restrictions sur la vente aux mineurs de produits à inhaler. Il créera 340 unités de consultation externe dans les communautés à haut risque pour fournir des services de dépistage et d'intervention aux toxicomanes. En outre, en coopération avec la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD), le Mexique lancera un programme pilote pour former et certifier des conseillers en toxicomanie. Par ailleurs, pour appliquer les recommandations du document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue, le Gouvernement mexicain lancera une série de dialogues avec des organisations de la société civile et des chercheurs pour partager les données d'expérience, les pratiques optimales et des informations sur les tendances afin d'élaborer 10 principes (un "décalogue") sur le traitement du problème de la drogue dans le pays.

Amérique du Sud

1. Principaux faits nouveaux

513. En Amérique du Sud, l'Argentine, la Colombie, le Paraguay et le Pérou ont lancé des initiatives en vue de réglementer la vente de cannabis à des fins médicales. La disponibilité du cannabis dans la région a continué de croître, en raison de politiques et d'initiatives législatives visant à autoriser et réglementer l'usage médical et non médical de cannabis dans plusieurs États, faisant ainsi baisser la perception des risques associés à sa consommation. Le cannabis est resté la drogue illicite la plus répandue et dont l'abus est le plus courant dans la région.

514. Dans le rapport de 2016 sur la surveillance des cultures de cocaïer, le Gouvernement de l'État plurinational de Bolivie et l'ONUDC ont indiqué que la superficie consacrée à cette culture avait augmenté de 14 %, passant de 20 200 hectares en 2015 à 23 100 hectares en 2016, tout en restant inférieure à celle de 2006 (27 500 hectares) et de 2010 (31 000 hectares).

515. En Colombie, la superficie consacrée à la culture du cocaïer a augmenté de plus de 50 %, passant de 96 000 hectares en 2015 à 146 000 hectares en 2016. Après la signature, en novembre 2016, de l'Accord de paix avec les Forces armées révolutionnaires de Colombie – Armée populaire (FARC-EP), qui contient un chapitre consacré à la solution au problème des drogues illicites, le Gouvernement colombien a accepté en octobre 2017 de signer avec l'ONUDC un accord portant sur un projet pluriannuel historique d'un montant évalué à environ 315 millions de dollars, qui est axé sur l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique nationale de réduction de la culture de plantes dont on extrait des drogues illicites et de la stratégie nationale de développement territorial et rural, élément crucial de l'entreprise de consolidation de la paix en cours dans le pays. Ce projet comprend une assistance technique de l'ONUDC au Gouvernement dans le cadre de la mise en œuvre de la politique et stratégie nationale de développement territorial et rural, une surveillance intégrée des cultures illicites et un appui au remplacement volontaire des cultures illicites, y compris des interventions en faveur d'un développement alternatif durable et de la mise en place officielle de la propriété rurale.

516. En Uruguay, en application de la loi n° 19172, des mesures ont été prises en vue de l'établissement d'un cadre réglementaire national autorisant les pharmacies à vendre du cannabis à des utilisateurs enregistrés, à compter de juillet 2017.

2. Coopération régionale

517. L'Amérique du Sud a renforcé la coopération bilatérale et multilatérale. Les pays de la région ont amélioré l'échange d'informations en vue de prendre des mesures adaptées face aux activités illicites liées à la drogue grâce à une coordination sur les plans politique et opérationnel.

518. D'après l'Enquête mondiale portant sur la mise en œuvre de la résolution 1373 (2001) du Conseil de sécurité par les États Membres (voir S/2016/49), en dépit des efforts déployés par plusieurs États membres (notamment dans le domaine de la coopération sous-régionale et internationale), la corruption, la faiblesse des institutions publiques, les lacunes dans la législation, la porosité des frontières et la pénurie de personnel constituaient des obstacles majeurs à la coopération en matière de lutte contre le terrorisme. En raison des liens qui existent entre la lutte contre le terrorisme et la lutte contre le trafic de drogues, ces obstacles risquent d'avoir des incidences sur les mesures prises pour lutter contre le trafic de drogues.

519. En Colombie, les efforts déployés en matière de coopération internationale en vue d'améliorer le contrôle des drogues demeuraient une priorité, étant donné que ce pays avait amorcé le processus de transition après conflit, suite à la signature, en novembre 2016, de l'Accord final pour la fin du conflit et la construction d'une paix stable et durable avec les Forces armées révolutionnaires de Colombie-Armée du peuple. Ce processus exigera des investissements considérables dans les programmes de développement économique et social. Dans ce contexte, l'Union européenne a renouvelé son engagement à appuyer la mise en œuvre de l'Accord final, en mettant particulièrement l'accent sur la réforme rurale.

520. En février 2017, la première réunion régionale sur les nouvelles substances psychoactives dans les Amériques s'est tenue en Colombie, l'objectif étant d'échanger des informations sur les risques que posent ces substances pour la santé publique et l'utilisation de systèmes d'alerte rapide pour lutter efficacement contre le problème des nouvelles substances psychoactives⁹².

521. La vingt-septième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite

des drogues (HONLEA), Amérique latine et Caraïbes, s'est tenue à Guatemala, du 2 au 6 octobre 2017. La réunion, à laquelle ont participé des spécialistes de la détection et de la répression de tous les pays des Amériques, a essentiellement porté sur: *a*) la coordination des plateformes de communication régionales à l'appui de la détection et de la répression des infractions liées aux drogues en Amérique latine et dans les Caraïbes; *b*) les liens entre le trafic de drogues et d'autres formes de criminalité organisée, y compris le blanchiment d'argent; *c*) les alternatives à l'incarcération pour certaines infractions en tant que stratégies de réduction de la demande favorisant la santé et la sécurité publiques; et *d*) les dispositions pratiques adaptées aux besoins particuliers des enfants et des jeunes visant à prévenir et à traiter la toxicomanie et à lutter contre leur implication dans la criminalité liée aux drogues. Les participants ont formulé des recommandations concrètes sur ces questions à l'intention des gouvernements de la région, lesquelles seront également examinées par la Commission des stupéfiants à sa soixante et unième session, en 2018.

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

522. L'Argentine, la Colombie, le Paraguay et le Pérou ont déclaré avoir pris des initiatives pour autoriser et réglementer l'usage de cannabis à des fins médicales et scientifiques.

523. Après avoir promulgué la législation pertinente en 2016, la Colombie a approuvé l'usage de cannabis à des fins médicales et scientifiques par le décret 613 du 10 janvier 2017, qui réglemente la vente des dérivés du cannabis, l'utilisation de semences pour la production de graines, la culture de plants de cannabis psychoactif et non psychoactif à des fins médicales et scientifiques et l'utilisation de plants de cannabis non psychoactif à des fins industrielles.

524. Le 22 février 2017, le Président péruvien a soumis au Congrès un projet de loi qui autoriserait l'usage de cannabis à des fins médicales sur ordonnance médicale dans les cas où d'autres solutions thérapeutiques auraient échoué. Ce projet de loi prévoit que, deux ans après la promulgation de la loi, le Ministère de la santé doit en évaluer la mise en œuvre et que, sur la base de ses conclusions, le pouvoir exécutif déterminera l'opportunité de soumettre un autre projet de loi autorisant la fabrication de produits à base de cannabis à des fins médicales. En février également, le Gouvernement péruvien a créé, par un arrêté ministériel, un comité d'experts chargé d'évaluer dans le pays l'utilisation de cannabis en tant que produit de

⁹²Cette réunion a été organisée par l'ONUDC sur la base du document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue, tenue en 2016 (résolution S-30/1 de l'Assemblée générale, annexe). Y ont notamment participé l'Argentine, le Brésil, le Canada, le Chili, la Colombie, le Costa Rica et les États-Unis.

médecine douce⁹³. Ce Comité a présenté son rapport au Ministère de la santé en avril 2017, et la commission chargée par le Congrès d'examiner le projet de loi l'a adopté en septembre 2017; le Congrès l'a approuvé le 19 octobre, puis le pouvoir exécutif l'a promulgué en novembre.

525. En Argentine, la loi n° 27350 est entrée en vigueur en avril 2017, autorisant l'usage d'huile de cannabis et de ses dérivés à des fins médicales et établissant le cadre réglementaire nécessaire pour prescrire et distribuer ces produits aux patients. Elle établit le cadre réglementaire nécessaire pour la recherche médicale et scientifique sur les usages médicaux et thérapeutiques de la plante de cannabis et de ses dérivés et leur utilisation dans le traitement palliatif de la douleur en vue de garantir et de promouvoir des soins de santé complets. Elle a également mis en place un programme national mené sous la tutelle du Ministère de la santé pour étudier l'usage médical de la plante de cannabis et de ses dérivés, ainsi que les traitements non conventionnels, et mener des recherches dans ces domaines.

526. En juin 2017, la Chambre des députés du Paraguay a examiné deux projets de lois visant à autoriser et réglementer l'usage de cannabis à des fins médicales et scientifiques.

527. En Uruguay, les données relatives aux indicateurs pour le suivi de l'application de la loi n° 19172 en ce qui concerne l'usage non médical du cannabis ont été examinées et compilées en 2016. En décembre de la même année, le Ministère de la santé publique a achevé son premier rapport annuel, pour 2016, sur l'état d'avancement de l'application de la loi, rapport qui sera soumis au parlement⁹⁴. En mars 2017, le Conseil national des drogues a annoncé une série de mesures visant à élargir l'accès au cannabis destiné à l'usage non médical au titre de la loi n° 19172. La première de ces mesures a été la création d'un registre des utilisateurs. Dans le même temps, le Conseil a annoncé le lancement d'une vaste campagne médiatique sur les risques associés à l'abus de drogues. La vente de cannabis en pharmacie a commencé en juillet 2017, après avoir été reportée à plusieurs reprises en raison d'un approvisionnement insuffisant de la part de

l'État. Une fois que le système sera pleinement opérationnel, les acheteurs enregistrés pourront se procurer jusqu'à 40 grammes de cannabis par mois (plafonné à 10 grammes par semaine) auprès de pharmacies agréées, qui seront équipées d'appareils de reconnaissance des empreintes digitales, et chaque achat devra être enregistré dans une base de données du Gouvernement pour s'assurer que personne ne dépasse la quantité autorisée.

528. L'OICS réaffirme que toute mesure autorisant l'usage du cannabis à des fins non médicales constitue une violation manifeste de l'article 4 c) et de l'article 36 de la Convention de 1961 telle que modifiée, ainsi que de l'article 3.1 a) de la Convention de 1988. Il rappelle également que la limitation de l'utilisation de substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques est un principe fondamental auquel il n'est pas permis de déroger en vertu de la Convention de 1961, telle que modifiée.

529. Parmi les autres mesures législatives prises dans la région figurent notamment la promulgation en Argentine, en octobre 2016, de la loi n° 27283, par laquelle le Congrès a créé le Conseil fédéral sur les précurseurs chimiques qui a entre autres pour mission d'analyser les questions liées aux substances et produits chimiques placés sous contrôle; de formuler des recommandations sur les substances qui devraient être placées sous contrôle; d'établir des rapports et de mener des recherches sur l'évolution et l'apparition de nouveaux précurseurs chimiques, dont une carte sera établie et actualisée; et de proposer l'exécution de politiques publiques pour améliorer le contrôle de leur production. En novembre 2016, l'Argentine a adopté la loi n° 27302 portant modification de la loi n° 23737, qui érige en infraction le détournement à l'échelle internationale de précurseurs chimiques et impose des sanctions supplémentaires pour la production, la vente et la culture des drogues, ainsi que de nouvelles mesures de contrôle des frontières pour lutter contre le trafic de drogues. En outre, la loi n° 27319 relative aux poursuites concernant les affaires complexes, adoptée en novembre 2016, contenait des dispositions sur les techniques d'enquête spéciales.

530. En janvier 2016, en Uruguay, l'entrée en vigueur de la loi n° 19355 a entraîné la création du Secrétariat national de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, dont le rôle est défini dans le cadre des procédures établies dans le règlement sur le fonds des avoirs confisqués par le Conseil national des drogues.

531. En mars 2017, l'État plurinational de Bolivie a pris de nouvelles mesures pour réformer son cadre juridique applicable aux stupéfiants et aux précurseurs, en élargissant le contrôle exercé par les pouvoirs publics sur la

⁹³ Arrêté ministériel n° 096-2017, Ministère de la santé, 14 février 2017. L'arrêté prévoyait que les experts devaient lui présenter un rapport contenant des observations finales dans un délai d'un mois. Voir *Actualización de la Revisión y Síntesis de la Evidencia sobre Regulación del Uso Médico de Cannabis*, Institut national de la santé. Rapport n° 01-2017 (Lima, avril 2017). La loi proposée autoriserait l'importation, la vente et l'usage de produits à base de cannabis à des fins médicales qui sont déterminées dans des règlements devant être élaborés par le pouvoir exécutif dans un délai maximum de 30 jours après l'adoption du projet de loi.

⁹⁴ L'évaluation est actuellement menée dans le cadre de l'accord de coopération technique entre le Conseil national des drogues, l'Organisation panaméricaine de la santé et de l'OMS. Voir www.ircca.gub.uy.

production et la vente de la feuille de coca. Le 8 mars, le Gouvernement a adopté la loi n° 906 (loi générale sur la coca) abrogeant les articles 1 à 31 de la loi n° 1008 de 1988 et établissant qu'une superficie maximale de 22 000 hectares pouvait être consacrée à la culture du cocaïer en vertu de la réserve que le pays avait formulée en 2013 à l'égard de la Convention de 1961, telle que modifiée, ce qui lui a permis de pratiquement doubler la superficie autorisée afin de répondre aux besoins en feuille de coca pour la pratique traditionnelle de la mastication, qui avait été fixée à 12 000 hectares dans la loi n° 1008.

532. La loi n° 906 autorise aussi l'usage de la feuille de coca à des fins rituelles, médicinales, nutritionnelles, industrielles et de recherche et prévoit la création du Conseil national pour la réévaluation, la fabrication, la vente, l'industrialisation et l'étude de la coca⁹⁵, ainsi que l'établissement d'un registre des producteurs de coca par le Ministère du développement rural et des terres.

533. L'OICS s'inquiète de la décision prise par le Gouvernement de l'État plurinational de Bolivie, par l'adoption de la nouvelle loi générale sur la coca de 2017 et au titre de la réserve formulée à l'égard de la Convention de 1961, telle que modifiée, qui autorise à presque doubler la superficie consacrée à la culture du cocaïer, en la portant jusqu'à 22 000 hectares. Selon une étude réalisée par le Gouvernement avec l'appui de l'Union européenne et publiée en 2013, la quantité de feuille de coca jugée suffisante en 2012 pour répondre aux besoins énoncés dans la réserve formulée par le pays était de 23 219 tonnes par an, quantité qui pourrait être produite par la culture d'environ 14 700 hectares⁹⁶.

534. En mars 2017, l'État plurinational de Bolivie a également adopté la loi n° 913 sur la lutte contre le trafic de substances placées sous contrôle, par laquelle il a mis en place des mécanismes de lutte contre le trafic de substances placées sous contrôle grâce à des mesures de prévention et de répression, au contrôle des précurseurs et au renforcement du régime applicable à la saisie et à la confiscation d'avoires.

535. L'OICS prend note du dialogue ouvert qu'il a entretenu au fil du temps avec le Gouvernement de l'État

plurinational de Bolivie et des demandes qu'il lui adresse régulièrement pour obtenir de lui des renseignements sur les mesures qu'il a prises ou envisage de prendre pour respecter pleinement les dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, y compris en ce qui concerne la réserve formulée lors de l'adhésion, en 2013, à la Convention de 1961, telle que modifiée, et d'autres questions, notamment les estimations que le Gouvernement doit lui fournir pour s'acquitter des obligations qui découlent de ladite convention. Il ne doute pas que le Gouvernement accèdera pleinement et sans attendre aux diverses demandes de renseignements qu'il lui a adressées.

536. Plusieurs initiatives stratégiques ont été signalées dans la région. En décembre 2016, le Gouvernement guyanien a lancé à l'échelle nationale un nouveau plan directeur stratégique de lutte contre la drogue pour 2016-2020, qui parvient à un équilibre entre la santé publique et la sécurité publique. Il porte sur la réduction de l'offre et de la demande, les mesures de contrôle, le renforcement des institutions, la coordination des politiques et la coopération internationale.

537. En Colombie, le Conseil national des stupéfiants a approuvé en décembre 2016 l'éradication manuelle des cultures illicites et l'utilisation de glyphosate à cette fin. En 2017, le Gouvernement colombien vise à éradiquer des cultures illicites de cocaïer sur 50 000 hectares et à les remplacer par des cultures licites sur une superficie identique, alors que le pays se prépare à mettre en œuvre sa stratégie de lutte contre les stupéfiants après le conflit. En outre, la Police nationale a mis en œuvre, avec l'appui du Bureau du Procureur général et d'autres autorités de l'État, une stratégie de lutte contre le microtrafic. En janvier 2017, le Gouvernement a lancé la stratégie nationale globale pour le remplacement des cultures illicites, l'objectif étant de promouvoir le remplacement volontaire des cultures illicites et d'aider les familles rurales pauvres et marginalisées touchées par les cultures illicites.

538. Le Pérou a adopté une nouvelle stratégie nationale de lutte contre la drogue pour la période 2017-2021, dont le but est de réduire la culture du cocaïer de 50 % sur son territoire en renforçant la coopération entre les organismes concernés, en mettant en commun des renseignements, en améliorant la prévention et en saisissant les précurseurs chimiques utilisés dans la fabrication de drogues illicites. Il concentrera ses efforts sur l'éradication de la culture du cocaïer, les activités de saisie, les stratégies de développement alternatif, l'affaiblissant des liens que la population entretient avec les groupes armés et le trafic de drogues, et le rétablissement de la sécurité et du respect de l'état de droit.

⁹⁵ À la réunion bilatérale tenue entre le Président de l'OICS et une délégation de l'État plurinational de Bolivie, les autorités boliviennes ont déclaré que les 22 000 hectares de culture autorisés par la loi constituaient une limite maximale et que le Gouvernement pouvait limiter cette superficie en tenant compte de la quantité de coca nécessaire pour satisfaire les besoins licites. Le Gouvernement espère stimuler les exportations de produits à base de feuille de coca, selon le journal *Razón*.

⁹⁶ Voir ONUDC, *État plurinational de Bolivie, Monitoreo de Cultivos de Coca 2016*. Accessible à l'adresse www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Bolivia/2016_Bolivia_Informe_Monitoreo_Coca.pdf.

539. En Équateur, dans le cadre de la nouvelle Stratégie d'intervention pour 2016, des études sur la situation de l'offre et de la demande de drogues sont menées dans les zones prioritaires.

540. En Amérique du Sud, les pays ont réagi à l'apparition de nouvelles substances psychoactives, notamment en mettant en place des systèmes d'alerte rapide, en émettant des alertes et en adoptant de nouvelles lois. Par le décret n° 69/2017, publié en janvier 2017, le Gouvernement argentin a mis à jour sa liste de substances placées sous contrôle en y ajoutant 61 nouvelles substances. En Uruguay, le décret n° 320/016 a été publié pour inscrire la *paraméthoxyméthylamphétamine* (PMMA) sur la liste des substances placées sous contrôle national. Le 29 décembre 2016, l'Uruguay a modifié sa loi sur les substances psychotropes pour tenir compte du transfert de l'acide *gamma*-hydroxybutyrique (GHB) du Tableau IV au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

541. Les incidences de la culture illicite du cocaïer sur les zones protégées continuent de menacer la diversité biologique de la région⁹⁷. En Colombie, la superficie consacrée à cette culture a sensiblement augmenté, passant de 96 000 hectares en 2015 à 146 000 hectares en 2016. Après la suspension des opérations de pulvérisation aérienne en octobre 2015⁹⁸, le Gouvernement s'est tourné vers de nouvelles stratégies, telles que l'organisation de tables rondes avec les collectivités touchées par les cultures illicites et l'intensification des efforts d'interception. Les conséquences possibles de la suspension des opérations de pulvérisation sur le rendement seront évaluées grâce à de nouvelles études sur le rendement prévues en 2017⁹⁹.

⁹⁷ONUDDC, Colombie, Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2016. Accessible à l'adresse: www.unodc.org/documents/colombia/2017/julio/CENSO_2017_WEB_baja.pdf.

⁹⁸Après avoir suspendu en 2015 les opérations de pulvérisation aérienne des cultures à l'aide d'herbicide (glyphosate), la Colombie a autorisé à nouveau en 2017 l'utilisation de cette substance pour la pulvérisation manuelle. Depuis qu'il a cessé d'utiliser l'une de ses principales méthodes d'éradication de la coca, à savoir la pulvérisation aérienne de glyphosate, le Gouvernement a arraché une quantité beaucoup plus faible de cocaïers, selon ses statistiques publiées par l'Observatoire des drogues du Ministère de la justice.

⁹⁹Colombie, Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2016.

542. L'État plurinational de Bolivie a enregistré une augmentation de la superficie consacrée à la culture du cocaïer entre 2015 et 2016. En 2016, la superficie totale des cultures illicites de cet arbuste a été estimée à 23 100 hectares, soit 14% de plus qu'en 2015, et la production potentielle de feuilles de coca séchées au soleil a été évaluée à 38 000 tonnes. De même, le volume total de feuilles de coca vendues sur les marchés pour un usage traditionnel a atteint 21 952 tonnes, soit 751 tonnes de plus qu'en 2015. La réduction de l'excédent des cultures de cocaïer dans les zones autorisées, également appelée rationalisation, et leur destruction dans les zones interdites ont permis de les éradiquer sur une superficie totale de 6 577 hectares à l'échelle du pays, soit 40% de moins qu'en 2015 (11 020 ha)¹⁰⁰.

543. Selon l'enquête sur la culture du cocaïer réalisée au Pérou en 2015, publiée par l'ONUDDC et le Gouvernement péruvien en juillet 2016, la superficie des cultures illicites de cocaïer était estimée à 40 300 hectares. Le Pérou a également signalé des cultures illicites de pavot à opium qui permettraient d'obtenir jusqu'à deux récoltes par an. Au moment de la mise au point définitive du rapport annuel de l'OICS pour 2017 (1^{er} novembre 2017), les conclusions de l'enquête sur la culture du cocaïer menée en 2016 par l'ONUDDC et le Gouvernement péruvien n'avaient pas encore été publiées.

544. En 2016, une majorité des pays de la région ont indiqué que le transport terrestre était le principal mode de transport des drogues faisant l'objet d'un trafic. Néanmoins, les dommages causés aux pistes d'atterrissage au Pérou laissent penser que le trafic par voie aérienne pourrait avoir eu des incidences sur le prix des drogues dans le pays.

545. Parmi les itinéraires empruntés pour le trafic de drogues, il convient de mentionner le "trapèze amazonien", à savoir la zone située aux frontières communes du Brésil, de la Colombie et du Pérou. Cette zone se trouve sur l'un des principaux itinéraires du trafic vers les États-Unis et l'Europe.

546. Dans son rapport annuel pour 2016, l'Observatoire chilien du trafic de drogues a indiqué que le trafic de drogues dans le pays était en hausse. Le Chili sert de point de transbordement entre les pays producteurs de coca et les marchés de consommation en Amérique du Nord, Europe et Océanie.

547. L'un des problèmes auxquels se heurtent les pays ayant des zones faiblement peuplées qui jouxtent les pays

¹⁰⁰ONUDDC, État plurinational de Bolivie, Monitoreo de Cultivos de Coca 2016. Accessible à l'adresse: www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Bolivia/2016_Bolivia_Informe_Monitoreo_Coca.pdf.

producteurs de drogues est qu'ils servent de pays de transit pour les drogues destinées à l'Amérique du Nord et à l'Europe. Les organisations criminelles d'Amérique du Sud ont tendance à être de taille relativement modeste avec une structure locale et familiale, afin de garantir la confidentialité nécessaire à l'exécution de leurs activités. Elles forment la base des groupes constitués au niveau national désireux d'établir des liens internationaux, souvent en s'associant à des groupes plus importants dotés d'une structure décentralisée et fragmentée, ce qui les rend difficiles à détecter. Ces organisations sont diverses et adaptables, grâce à quoi elles peuvent changer au besoin leurs itinéraires de trafic et leurs modes opératoires. En outre, les pays d'Amérique du Sud ne disposent pas d'un système permettant de suivre les fluctuations des prix des drogues illicites.

548. Le Gouvernement de l'État plurinational de Bolivie a signalé la saisie, en 2016, de plus de 102 tonnes de plantes de cannabis et de 29 tonnes de sels de cocaïne dont la plupart acheminées par voie terrestre. Durant la période considérée, 4 065 laboratoires clandestins de transformation de cocaïne base ont été saisis dans le pays.

549. D'après les informations fournies par les autorités nationales paraguayennes, la superficie des cultures de cannabis éradiquées avait augmenté entre 2006 et 2008, atteignant 1 786 hectares, puis a fortement diminué entre 2009 et 2012, tombant à 780 hectares. Entre 2013 et 2015, les efforts d'éradication se sont sensiblement intensifiés, la superficie des cultures de cannabis détruites passant de 1 803 hectares en 2013 à 1 966 hectares en 2014 et à 2 116 hectares en 2015. Ces cultures, toutefois, sont difficiles à détecter là où elles sont mélangées à des cultures licites. En 2016, les autorités ont signalé avoir saisi 413 970 kg de cannabis.

550. Au Pérou, des cultures illicites de cocaïer ont été éradiquées en 2016 sur une superficie totale de 30 150 hectares, résultat légèrement supérieur à l'objectif de 30 000 hectares fixé pour cette année-là. Les quantités de pâte-base de cocaïne qui y ont été saisies s'élevaient à 11,1 tonnes en 2014, 11,6 tonnes en 2015 et 14,0 tonnes en 2016, tandis que les quantités saisies de chlorhydrate de cocaïne y étaient de 18,7 tonnes, 8,4 tonnes et 13,9 tonnes, respectivement.

551. Le Gouvernement de la République bolivarienne du Venezuela a déclaré avoir saisi plus de 34 tonnes de sels de cocaïne et plus de 1 tonne de feuilles de coca, ce qui fait ressortir la proximité des laboratoires situés sur le territoire vénézuélien et des points de passage frontaliers avec la Colombie. Il a également déclaré avoir démantelé en 2016 six installations de transformation de

la cocaïne. Les saisies montrent que le pays a également été touché par l'augmentation en 2015 et 2016 de la culture du cocaïer en Colombie¹⁰¹.

b) Substances psychotropes

552. Le problème de la fabrication, du trafic et de l'abus de substances psychotropes en Amérique du Sud diffère d'un pays à l'autre. Selon l'Observatoire de la criminalité organisée de la République bolivarienne du Venezuela, la consommation de substances psychotropes est en hausse. Au cours de la période considérée, les Gouvernements argentin et uruguayen ont signalé des saisies de plus de 220 000 comprimés de substances de type "ecstasy", tandis que le Gouvernement péruvien a indiqué avoir saisi 0,25 kg de cette même substance.

c) Précurseurs

553. Le permanganate de potassium saisi dans les pays d'Amérique du Sud aurait été produit le plus souvent dans le pays où la saisie a été opérée. Sept pays ont signalé des saisies de 585 tonnes de cette substance à l'OICS pour 2016, dont 582,5 tonnes avaient été saisies en Colombie. L'État plurinational de Bolivie a signalé 2 tonnes, le Pérou moins de 250 kg et la République bolivarienne du Venezuela 200 kg. Les quantités des saisies signalées dans d'autres pays de la région ne dépassaient pas les 10 kg. Des saisies de quantités importantes de produits chimiques qui ne sont pas placés sous contrôle international ont été signalées à l'OICS pour 2016, en particulier par les trois pays producteurs de coca. Il s'agit d'acides et de bases courants, d'agents oxydants et de solvants utilisés pour la production de cocaïne qui sont soumis à un contrôle au niveau national.

554. On trouvera un aperçu détaillé de la situation en Amérique du Sud en ce qui concerne le contrôle des précurseurs chimiques dans le rapport de l'OICS pour 2017 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988.

d) Substances non placées sous contrôle international

555. Plusieurs pays de la région ont signalé des saisies de toute une gamme de produits chimiques non inscrits aux Tableaux qui étaient utilisés pour fabriquer,

¹⁰¹ Les autorités de la République bolivarienne du Venezuela ont récemment annoncé avoir saisi près de 3 tonnes de cocaïne, preuve que des drogues continuent de transiter par la frontière avec la Colombie

transformer, raffiner ou couper la cocaïne. Il s'agit notamment de différents mélanges à base de solvants hydrocarbonés, tels que des diluants traditionnels, du kérosène, du gazole et divers types d'essence.

556. Les substances non inscrites aux Tableaux ont constitué une part importante des saisies de produits chimiques opérées dans la région; c'est particulièrement le cas des solvants non inscrits aux Tableaux, dont les quantités saisies ont été supérieures à celles des solvants qui y sont inscrits. La hausse des saisies de métabisulfite de sodium et de chlorure de calcium (deux produits chimiques utilisés pour augmenter le rendement du procédé de fabrication de la cocaïne) témoigne d'un renforcement de l'organisation des activités illicites connexes et d'une pratique du recyclage des solvants qui se maintient à un niveau élevé.

557. Dans son *Rapport mondial sur les drogues 2017*, l'ONUDC a noté que les pays d'Amérique du Sud avaient pris des mesures face à l'émergence de nouvelles substances psychoactives hallucinogènes, notamment en mettant en place des systèmes d'alerte rapide, en émettant des alertes et en adoptant de nouvelles lois. À titre d'exemple, il a noté que la Colombie avait mis en place un système d'alerte rapide en 2013, émis des alertes sur de nouvelles substances psychoactives vendues sous la forme de diéthylamide de l'acide lysergique qui étaient proposées librement à la vente en ligne¹⁰². Au Chili, 100 nouvelles substances psychoactives, dont plusieurs composés de NBOMe, ont été placées sous contrôle national en 2014 et 2015 en tant que substances psychoactives. Au Brésil, l'Agence nationale brésilienne de veille sanitaire a inscrit en mai 2016 11 composés de NBOMe sur la liste nationale des substances placées sous contrôle.

558. En Argentine, le Secrétariat chargé de planifier les mesures de prévention de la toxicomanie et la lutte contre le trafic de drogues a mis sur pied, en décembre 2016, un système d'alerte rapide pour l'identification de nouvelles substances psychoactives et drogues et de nouveaux modes de consommation et de commercialisation. Ce système, qui relève de l'Observatoire argentin des drogues du Secrétariat, permettra d'évaluer les risques sanitaires des substances identifiées et de prendre des mesures. Il œuvrera en collaboration avec le Ministère de la justice et des droits de l'homme, le Ministère de la santé, le Ministère de la sécurité et le Ministère de la science, de la technologie et de l'innovation productive, l'administration nationale chargée des médicaments, de l'alimentation et de la technologie médicale, le service national de l'hygiène et de la qualité des produits alimentaires agricoles et le service des douanes,

qui fournissent tous des informations à l'Observatoire du Secrétariat. L'Observatoire est le dépositaire central de l'information, qu'il systématise et il en tire des analyses pour formuler des politiques publiques sur la consommation problématique de substances psychoactives, à partir de données scientifiques actualisées. Des systèmes similaires sont déjà en place au Chili, en Colombie, au Mexique et en Uruguay, avec lesquels l'Argentine collaborera en échangeant des informations.

5. Abus et traitement

559. En Amérique du Sud, la prévalence de l'usage de cannabis au cours de la vie a varié entre 26,1 % en Uruguay et 19,7 % en Argentine et 3,6 % en Bolivie (État plurinational de) et au Pérou. La prévalence de la consommation d'opioïdes au cours de la vie serait inférieure à 1 % dans tous ces pays. La prévalence de l'usage de pâte-base de cocaïne au cours de la vie a varié également d'un pays à l'autre, allant de 0,1 % dans l'État plurinational de Bolivie à 0,5 % en Argentine et 1,47 % au Pérou.

560. En 2017, le Secrétariat argentin chargé de planifier les mesures de prévention de la toxicomanie et de lutte contre le trafic de drogues a mené, en collaboration avec la Direction nationale de l'Observatoire argentin des drogues, la sixième étude nationale sur la consommation de substances psychoactives. Cette étude, qui s'appuyait sur une enquête réalisée auprès de 20 658 personnes âgées de 12 à 65 ans vivant en milieu urbain, a permis de recueillir des informations sur les modes actuels de consommation et d'abus de substances psychoactives dans différents groupes de population. Elle a montré qu'en 2016 le cannabis était la substance la plus fréquemment utilisée si l'on considère la prévalence de sa consommation parmi les personnes interrogées (7,8 %). Les personnes âgées de 25 à 34 ans ont constitué cette année-là le groupe de population où le taux de consommation de cocaïne était le plus élevé (7,7 %), tandis qu'il était plus faible parmi les jeunes et les personnes âgées¹⁰³. Elle a en outre montré que le taux de prévalence de la consommation de cocaïne au cours de la vie au sein de la population en général était passé à 5,3 % en 2017, contre 2,6 % en 2010. Cette augmentation touchait particulièrement les adolescents âgés de 12 à 17 ans, dont le taux de consommation au cours de la vie a atteint 1,2 %, contre 0,4 % en 2010. De plus, 6,2 % des personnes interrogées ont déclaré avoir consommé des analgésiques opioïdes sans ordonnance

¹⁰² ONUDC, "Global SMART programme Latin America", Bulletin d'information n° 2 (septembre 2016).

¹⁰³ Les taux de consommation des autres groupes de population étaient les suivants: 1,2 % parmi les personnes âgées de 12 à 17 ans; 6,5 % parmi les personnes âgées de 18 à 24 ans; 6,4 % parmi les personnes âgées de 35 à 49 ans; et 2,1 % parmi les personnes âgées de 50 à 65 ans.

médicale au moins une fois, et 54 % d'entre eux en avaient consommé avant l'âge de 30 ans.

561. Selon l'enquête nationale sur l'usage de drogues réalisée en 2016 par l'Observatoire colombien des drogues, la prévalence de la consommation au cours de la vie dans l'ensemble de la population était passée de 8,6 % en 2008 à 12,17 % en 2013. La drogue la plus fréquemment consommée en Colombie était le cannabis, dont le taux de prévalence annuel s'établissait à 3,27 % en 2013, contre 2,12 % en 2008, soit une augmentation de 54 %.

562. L'augmentation de la consommation de drogues en Colombie donne à penser que certains réseaux criminels modifient leurs modes de distribution et de vente des substances. En outre, la Colombie n'est plus seulement un pays producteur de drogues, mais compte aussi maintenant plus de consommateurs. Face à ces défis, le Gouvernement continue de mettre en œuvre le plan national pour la promotion de la santé publique, la prévention et la prise en charge de la toxicomanie pour 2014-2021, qui met l'accent sur le renforcement des institutions, la promotion de la santé, la prévention et le traitement.

563. En Équateur, d'après une étude publiée en mars 2017 par le Secrétariat technique sur les drogues, le coût du problème de la drogue y a été estimé à 13 dollars par habitant en 2015, soit 0,2 % du PIB.

564. La cocaïne et le cannabis demeurent les deux drogues les plus fréquemment vendues et consommées au Guyana. La majorité du cannabis produit dans ce pays y est consommé. L'enquête nationale sur la prévalence de l'usage de drogues réalisée en 2016 auprès des ménages, avec le concours de la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues a montré que, toutes drogues confondues, l'âge moyen de la première prise de cannabis était le plus faible (18,9 ans) et celui de la cocaïne était le plus élevé (22,6 ans). L'âge moyen de la première prise de crack était 19,8 ans et celui de l'"ecstasy" 23,8 ans. Avec 0,7 % et 0,3 %, respectivement, les taux de prévalence de la consommation de cocaïne et de cocaïne sous forme de "crack" au cours de la vie étaient toutefois très faibles.

565. Au Pérou, selon la Commission nationale pour le développement et pour un mode de vie exempt de drogues, les troubles liés à l'usage de substances y touchent environ 200 000 personnes. Entre 32 000 et 60 000 personnes seraient dépendantes à la cocaïne, et environ 100 000 personnes consommeraient du cannabis. L'abus de pâte-base de coca, peu coûteuse et extrêmement addictive, est en hausse, en particulier le long des itinéraires de trafic dans les villes de taille moyenne à l'est des Andes et dans les villes de transit sur la côte. Les structures de soins

publiques péruviennes restent insuffisantes, les services ambulatoires publics spécialisés dans le traitement des addictions étant essentiellement des unités de traitement de la toxicomanie créées au sein d'établissements de soins de santé et d'institutions judiciaires et pénitentiaires.

566. En Uruguay, la sixième enquête nationale sur l'usage de drogues réalisée en 2016 auprès des ménages comprenait des questions sur les formes d'accès au cannabis et les risques liés à l'achat de cannabis sur le marché illicite. Vingt-deux pour cent de l'ensemble des personnes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois (161 475 personnes) ont répondu qu'elles en avaient acheté sur le marché illicite, et 43 % d'entre elles ont déclaré s'être exposées à un risque. La proportion d'infractions liées à la drogue sur le nombre total des infractions commises a sensiblement augmenté entre 2004 et 2012, et les effets de la loi n° 19172 doivent encore être déterminés.

567. En ce qui concerne les initiatives de réduction de la demande, la troisième étude épidémiologique sur l'usage de drogues chez les étudiants dans la Communauté andine a été réalisée dans le cadre du projet d'appui à la réduction de la demande de drogues illicites dans la Communauté andine. En collaboration avec ce projet, l'ONUDC a continué d'appuyer l'Initiative de la jeunesse andine dans l'État plurinational de Bolivie, favorisant l'accès des jeunes aux réseaux sociaux pour prévenir l'abus de drogues. L'Observatoire colombien des drogues a mis au point un système d'alerte rapide en vue d'améliorer la surveillance des substances psychoactives. En outre, pendant la période considérée, l'Équateur et le Pérou ont mis en œuvre trois projets locaux de prévention ciblée sur les enfants des rues, les adolescents et les délinquants juvéniles.

C. Asie

Asie de l'Est et du Sud-Est

1. Principaux faits nouveaux

568. La fabrication illicite, le trafic et l'abus de méthamphétamine restent la principale menace liée aux drogues en Asie de l'Est et du Sud-Est. Les activités de fabrication illicite continuent d'avoir lieu surtout en Chine et au Myanmar, mais de telles activités ont également été décelées dans d'autres pays de la région. Ces dernières années, les saisies de méthamphétamine signalées ont considérablement augmenté, voire atteint des niveaux records, plaçant la région à la première place mondiale en termes de

saisies en 2015. En raison de prix de détail élevés, d'importantes quantités de méthamphétamine y ont également été introduites clandestinement depuis d'autres parties du monde, ce dont témoignent en outre les niveaux d'abus croissants signalés par la plupart des pays de cette région.

569. La culture illicite du pavot à opium et la production illicite d'opium se concentrent toujours dans le Triangle d'Or. Au Myanmar, la superficie totale consacrée à cette culture, bien qu'étant restée stable (55 000 ha en 2015), est très supérieure à celle signalée en République démocratique populaire lao (5 700 ha). Le trafic et l'abus d'héroïne restent préoccupants dans certains pays de la région.

570. Le renforcement de l'intégration régionale complique le contrôle des frontières. Une augmentation de la criminalité liée aux drogues a été constatée aux frontières du Brunéi Darussalam, du Cambodge et du Viet Nam. Une collaboration plus étroite et un échange plus rapide de renseignements entre pays voisins sont essentiels au succès des opérations transfrontalières.

571. La cybercriminalité liée à la drogue a augmenté dans certains pays. À Singapour, le nombre de personnes arrêtées pour achat en ligne de drogues ou d'accessoires liés à la drogue a plus que sextuplé entre 2015 et 2016, passant de 30 à 201. Les autorités chinoises ont indiqué que la cybercriminalité liée à la drogue demeurerait très répandue et ont intensifié en conséquence leurs efforts visant à surveiller et maîtriser la situation. Le Gouvernement de la République de Corée a également modifié sa législation pour interdire la promotion du commerce illicite de drogues sur Internet.

2. Coopération régionale

572. La quarantième 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 Colombo du 24 au 27 octobre 2016. Plus de 150 participants de la région ont examiné la situation en matière de contrôle des drogues et de traitement des toxicomanies et adopté un certain nombre de recommandations spécialisées.

573. La vingt-deuxième Conférence sur les services opérationnels de lutte contre la drogue en Asie et dans le Pacifique s'est tenue à Tokyo du 20 au 24 février 2017. Les participants, qui étaient environ 130, ont débattu de la coopération mondiale visant à lutter contre la contrebande de stimulants de type amphétamine et des mesures à prendre face à la menace que font planer les nouvelles substances psychoactives.

574. Des ministres et hauts responsables des pays du bassin du Mékong (Cambodge, Chine, Myanmar, République démocratique populaire lao, Thaïlande et Viet Nam) et de l'ONUDC se sont rencontrés en mai 2017 pour entériner une nouvelle stratégie contre les problèmes chroniques et en constante évolution que représentent les drogues dans la région. Le nouveau Plan d'action du Mékong visait à renforcer les capacités dans quatre domaines: drogues et santé; coopération en matière de détection et de répression; entraide juridique et judiciaire; développement durable. Il a été conçu de sorte à intégrer les recommandations formulées dans le document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue, tenue en 2016, ainsi que les objectifs de développement durable.

575. La trente-huitième réunion des hauts responsables de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) en matière de drogues s'est tenue au Viet Nam du 25 au 27 juillet 2017. Cette manifestation annuelle, dans le cadre de laquelle cinq groupes de travail se sont réunis (éducation préventive; traitement et réadaptation; détection et répression; recherche; développement alternatif), sert de plateforme pour renforcer la coordination des opérations et des enquêtes conjointes menées par les services de détection et de répression des infractions liées à la drogue.

576. Le Groupe de travail chargé de la lutte contre la drogue du groupe BRICS a tenu sa troisième réunion le 16 août 2017 à Weihai (Chine). Il a adopté ses "Règles de fonctionnement en matière de lutte contre la drogue" et a décidé de resserrer la coopération bilatérale dans son domaine de compétence au sein du groupe BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud) ainsi que de créer des mécanismes de consultation sur l'échange d'informations, la coopération entre services de détection et de répression en matière de drogues, la coordination des politiques de lutte contre la drogue au niveau international, la formation du personnel et la mise en commun de données d'expérience.

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

577. Le Bureau central des stupéfiants de Singapour continue de renforcer les contrôles sur un certain nombre de substances réglementées afin de contenir l'apparition rapide de nouvelles substances psychoactives et leurs incidences négatives sur la santé publique. Quatre nouvelles substances psychoactives ont été transférées de la cinquième à la première annexe de la loi sur l'usage impropre des drogues, avec effet au 1^{er} mai 2017. Une substance supplémentaire (U-47700) a été ajoutée à la première annexe

comme suite à la décision que la Commission des stupéfiants a prise en mars 2017 de l'inscrire au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972. L'inscription à la première annexe de la loi sur l'usage impropre des drogues a pour effet d'ériger en infraction pénale le trafic, la fabrication, la vente, la détention ou la consommation des substances concernées.

578. En Chine, quatre substances de la famille du fentanyl (carfentanyl, furanylfentanyl, valeryl fentanyl et acrylfentanyl) ont été inscrites le 1^{er} mars 2017 sur la liste des stupéfiants et substances psychotropes non médicaux placés sous contrôle. En outre, quatre substances (4,4'-DMAR, MT-45, PMMA et U-47700) ont été ajoutées à la liste des substances réglementées à partir du 1^{er} juillet 2017, comme suite aux décisions prises par la Commission en 2016 et 2017.

579. En août 2016, la République de Corée a placé une benzodiazépine, le diclazépam (ou chlorodiazépam) ainsi que 13 autres substances sous contrôle temporaire. Un système temporaire d'inscription a été mis en place dans le pays en 2011 pour faire face à l'apparition rapide de nouvelles substances psychoactives. Des substances peuvent être placées sous contrôle temporaire pour une période maximale de trois ans lorsque leur inscription au même titre que les stupéfiants est jugée urgente. Une fois qu'elles ont été placées sous contrôle temporaire, la détention, la gestion, l'importation ou l'exportation, le commerce ou le soutien au commerce de ces substances sont interdits, de même que la cession ou l'obtention de matières qui en contiennent.

580. Au total, 15 nouvelles substances psychoactives, dont plusieurs hallucinogènes (composés à base de NBOMe) et cannabimimétiques (composés à base de JWH), ont été ajoutées à la liste des substances réglementées au Viet Nam en 2015, afin de limiter leur disponibilité.

581. En République de Corée, la loi relative au contrôle des stupéfiants a été modifiée face à l'utilisation croissante du bitcoin pour les transactions avec des cyberpharmacies illégales. Depuis juin 2017, toute diffusion, par différents médias, d'informations relatives à la culture, à la fabrication et au commerce illicites de stupéfiants est interdite. Tout acte visant à promouvoir le commerce de drogues et toute publication sur Internet d'instructions relatives au traitement de stupéfiants seront réprimés en vertu de la loi.

582. En mars 2017, le Président de la République des Philippines a signé un décret portant création d'un comité interinstitutions de lutte contre les drogues illicites. Ce comité, qui rassemble 21 institutions nationales et est

présidé par l'Agence antidrogue des Philippines, est chargé de veiller à la mise en œuvre intégrée et synchronisée de la campagne du Gouvernement contre les drogues illicites.

583. L'OICS sait que des actes extrajudiciaires, y compris des meurtres, continuent d'être commis en rapport avec des activités ou des infractions qui seraient liées aux drogues aux Philippines.

584. L'OICS tient à rappeler à tous les gouvernements que les mesures extrajudiciaires, prétendument prises pour lutter contre la drogue, sont fondamentalement contraires aux dispositions et objectifs des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, ainsi qu'aux instruments relatifs aux droits de l'homme liant tous les pays. Toute mesure de lutte contre la drogue doit être prise dans le plein respect de la légalité et de l'état de droit.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

585. En Asie de l'Est et du Sud-Est, la culture illicite de pavot à opium reste concentrée dans deux pays de la zone dite du Triangle d'Or. Au Myanmar, elle avait atteint son niveau le plus bas en 2006, mais a constamment augmenté depuis. La superficie totale qui y était consacrée était estimée à 55 000 ha en 2015. Le Myanmar est donc resté le deuxième pays producteur d'opium au monde, derrière l'Afghanistan. Près de 90 % de la culture est localisée dans l'État shan, dans le nord-est du pays. La dernière enquête socioéconomique menée par l'ONUDC dans les villages de l'État shan a révélé que la culture illicite du pavot à opium était devenue plus concentrée en 2016. Le nombre de villages producteurs de pavot a diminué de 30 % mais la superficie moyenne des cultures a augmenté. Par ailleurs, la culture illicite du pavot à opium de la République démocratique populaire lao est restée nettement inférieure à celle du Myanmar (5 700 ha en 2015).

586. La quantité d'opium cultivée et produite illégalement dans la région qui fait l'objet d'un trafic à destination des pays voisins et de l'Océanie reste importante et continue d'augmenter. D'après l'ONUDC, les saisies d'héroïne et de morphine obtenues à partir de matières premières opiacées produites dans la région sont passées de 7,1 tonnes en 2010 à 13,3 tonnes en 2015. Les données les plus récentes indiquent que l'héroïne saisie en Chine provient principalement du Myanmar. En 2016, la Chine

a signalé des saisies d'héroïne (8,8 tonnes) et d'opium (3,1 tonnes) supérieures à celles de l'année précédente. Les saisies d'opium réalisées au Myanmar ont également augmenté, passant de 962 kg en 2015 à 1 005 kg en 2016.

587. La culture illicite, le trafic et l'abus de cannabis restent une préoccupation majeure en Indonésie, aux Philippines et au Viet Nam. Les autorités philippines ont éradiqué près de 290 sites de culture en 2015, dont la plupart étaient situés sur l'île de Luçon. Le pays a également signalé d'importantes saisies de cannabis (feuilles séchées) en 2016 (1,3 tonne). Au Myanmar, les saisies d'herbe de cannabis sont passées d'environ 88 kg en 2015 à environ 188 kg en 2016. De l'herbe de cannabis a également été introduite clandestinement en Asie de l'Est, mais en quantités bien moindres. En Chine, les saisies d'herbe sont tombées d'environ 9 tonnes en 2015 à moins de 600 kg en 2016. Près de 160 kg d'herbe ont été saisis au Japon en 2016, contre 105 kg en 2015. En République de Corée, environ 21 000 pieds de cannabis ont été saisis en 2016, contre environ 7 000 l'année précédente.

588. Le trafic de cocaïne dans la région a été plutôt limité en raison de la prévalence relativement faible de l'usage de cette substance, bien que de récentes données sur les saisies semblent indiquer que sa disponibilité augmente. Entre 2010 et 2015, plus de la moitié (56 %) de la cocaïne saisie en Asie l'a été en Asie de l'Est et du Sud-Est. Ainsi, la quantité de cocaïne saisie au Viet Nam a bondi de 2,4 kg en 2013 à 178 kg en 2015. En Chine, les saisies de cocaïne ont plus que quadruplé entre 2015 (98 kg) et 2016 (431 kg). Le trafic s'est fait surtout par colis à destination du Guangdong et de Hong Kong (Chine). En 2016, la République de Corée a également noté une augmentation des saisies de cocaïne acheminée dans le pays depuis l'Amérique du Sud via les Émirats arabes unis. Environ 430 kg de cocaïne ont été saisis à Hong Kong (Chine) en 2016, soit beaucoup plus que l'année précédente (227 kg). De leur côté, le Japon et les Philippines ont signalé avoir saisi respectivement 113 kg et 70 kg de cocaïne en poudre.

b) Substances psychotropes

589. Le marché de la méthamphétamine continue à prendre de l'ampleur dans la région. Les saisies annuelles de cette substance ont plus que quintuplé entre 2006 et 2015, d'après l'ONUDC. En outre, le volume total des saisies de méthamphétamine réalisées dans la région en 2015 (64 tonnes) a dépassé celui des saisies effectuées en Amérique du Nord (55 tonnes) et dans toutes les autres régions, plaçant ainsi l'Asie de l'Est et du Sud-Est au premier rang mondial. Si ces augmentations peuvent être un

indice de l'efficacité des services de détection et de répression, ils révèlent aussi que le trafic est loin de faiblir.

590. La Chine continue de signaler les plus importantes saisies de méthamphétamine (sous forme de comprimés ou de cristaux) de la région, leur volume étant passé de 19,5 tonnes en 2013 à 36,6 tonnes en 2015. Environ 31 tonnes ont été saisies en 2016. La quasi-totalité des comprimés saisis l'ont été dans la partie sud-ouest du pays, voisine du Triangle d'Or.

591. Les Philippines ont signalé en 2016 des saisies de méthamphétamine avoisinant les 2,2 tonnes, ce qui représente une forte hausse par rapport à la moyenne des cinq années précédentes. La même tendance a été constatée au Japon, où 1,5 tonne de méthamphétamine au total a été saisie en 2016; dans l'ordre d'importance des quantités ayant jamais été saisies dans le pays, celle-ci occupe la deuxième place. Environ 2,5 tonnes ont été saisies au Myanmar en 2016, soit 200 kg de plus qu'en 2015 (2,3 tonnes). Si, par comparaison, la quantité de méthamphétamine saisie en République de Corée peut sembler minimale (28,6 kg en 2016), les services de détection et de répression ont toutefois noté une diversification des provenances (certains pays d'Afrique et le Mexique notamment) depuis 2010.

592. L'Indonésie a signalé d'importantes saisies de méthamphétamine en 2015 (4 420 kg), alors que ces quantités n'avaient jamais dépassé 2 100 kg les années précédentes. D'après les autorités nationales, la part de méthamphétamine sous forme cristalline acheminée par voie maritime a nettement augmenté entre 2013 et 2015, passant de 4 % à 80 %. Étant donné le grand nombre d'îles que compte le pays et la longueur de son littoral, cette tendance soulève des problèmes particuliers et exige une attention spéciale.

593. La Malaisie est de plus en plus utilisée comme pays de transit pour le trafic de méthamphétamine à destination d'autres pays de la région et de l'Océanie. Alors qu'entre 2004 et 2008, les autorités malaisiennes avaient signalé des saisies moyennes annuelles de 135 kg, ces saisies ont été supérieures à 1 tonne par an depuis 2009. En 2015, elles se sont encore montées à 1,1 tonne.

594. Pour la première fois depuis 2008, les saisies de méthamphétamine sous forme de cristaux ont été supérieures en poids aux saisies de comprimés en 2015. Les données de 2016 semblent indiquer la poursuite de cette tendance.

595. Plus de 34 tonnes de méthamphétamine sous forme cristalline ont été saisies dans la région en 2015, des quantités particulièrement importantes étant

signalées par le Cambodge, la Chine, l'Indonésie, le Myanmar, la République de Corée, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam. La plus grande partie de ces saisies (75 %) a encore été réalisée dans les pays du bassin du Mékong (Cambodge, Chine, Myanmar, République démocratique populaire lao, Thaïlande et Viet Nam). Par ailleurs, le prix de détail et le taux de pureté de la méthamphétamine sous forme cristalline sont restés élevés.

596. Au total, 287 millions de comprimés de méthamphétamine ont été saisis dans la région en 2015. La plupart de ces saisies ont été signalées par les six pays du bassin du Mékong. Le taux moyen de pureté des comprimés saisis dans ces pays est resté stable.

597. En République démocratique populaire lao, d'importantes quantités de comprimés (6,33 millions) ont été saisies en 2015, qui représentent près du double du chiffre de 2014 (3,83 millions). Même si ce pic est principalement dû à une saisie de grande ampleur, l'importance des saisies effectuées depuis 2010 donne à penser que le pays reste une plaque tournante majeure du trafic de comprimés en provenance du Triangle d'Or.

598. Ces dernières années, le Cambodge a souvent été un pays d'origine, de transit ou de destination de stimulants de type amphétamine. Le pays a signalé une augmentation importante des saisies de méthamphétamine, celles de cette substance sous forme de cristaux ayant atteint en 2015 le niveau record de 73 kg, soit plus du double du niveau de 2013 (32,5 kg). Les saisies de comprimés de méthamphétamine ont suivi la même tendance, plus de 260 000 comprimés ayant été saisis en 2015, contre environ 170 000 en 2013.

599. Tant le nombre que la taille des sites clandestins de fabrication de drogues synthétiques démantelés dans la région ont augmenté, révélant une plus forte capacité de fabrication illicite de méthamphétamine. En 2015, près de 600 sites de fabrication illicite ont été démantelés dans les provinces du sud de la Chine, ce qui représente une hausse de 8 % par rapport à l'année précédente. Ces installations servaient principalement à fabriquer de la méthamphétamine. Les autorités ont également signalé que les groupes criminels organisés qui fabriquaient de la méthamphétamine et de la kétamine s'étaient dotés d'installations plus modernes et avaient amélioré leurs capacités de production.

600. Les saisies annuelles d'"ecstasy" dans la région étant souvent extrêmement variables parce que des quantités considérables peuvent être saisies en une seule fois, il est difficile de déterminer une tendance précise. Ainsi,

des saisies massives ont été réalisées en 2014 au Myanmar (près de 2,4 millions de comprimés contenant de la MDMA) et en 2015 en Malaisie (plus de 400 000 comprimés). La Malaisie serait l'un des principaux points d'embarquement de l'"ecstasy" que l'on trouve au Brunéi Darussalam et en Indonésie. En 2016, sept sites de fabrication de comprimés d'"ecstasy" y ont été démantelés. L'Indonésie a également signalé d'importantes saisies entre 2010 et 2015, plus de la moitié des saisies d'"ecstasy" de la région étant effectuées dans ce pays.

c) Précurseurs

601. En dépit de l'usage massif et croissant de méthamphétamine en Asie de l'Est et du Sud-Est, seule la Chine a signalé à l'OICS d'importantes saisies d'éphédrine et de pseudoéphédrine ces dernières années. En 2015, ce pays a annoncé la saisie de 23,5 tonnes d'éphédrine, soit la quasi-totalité du volume saisi dans la région. Les quantités restreintes de précurseurs saisis contrastent fortement avec les données sur les saisies de méthamphétamine dans la région.

602. Le trafic d'anhydride acétique et d'autres précurseurs chimiques en Chine et au Myanmar ne montre aucun signe de recul. En 2015, plus de 11 000 litres d'anhydride acétique ont été saisis en Chine, et 60 litres au Myanmar. D'après le rapport annuel sur la situation en matière de drogues en Chine en 2016, près de 1 600 tonnes de précurseurs chimiques ont été saisies cette année-là. Des quantités croissantes de caféine (utilisée comme adjuvant dans les comprimés de méthamphétamine) ont été saisies au Myanmar en 2015 et en 2016.

603. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2017 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

604. Entre 2008 et 2016, les pays de la région ont signalé près de 170 nouvelles substances psychoactives, principalement des cathinones et des cannabinoïdes de synthèse.

605. L'apparition d'un certain nombre d'opioïdes de synthèse, de dérivés de benzodiazépines et d'autres substances témoigne de la diversification croissante des nouvelles

substances psychoactives. Ces substances sont souvent vendues sous forme de comprimés, sous l'appellation d'"ecstasy" ou d'autres noms argotiques. Cette tendance inquiète les autorités sanitaires car les usagers ignorent souvent les risques liés aux substances qu'ils consomment.

606. D'après les autorités chinoises, la fabrication et le trafic des nouvelles substances psychoactives ont été quelque peu freinés par le placement sous contrôle de 116 de ces substances en 2015. Toutefois, de nouveaux produits de remplacement légaux, voire des substances analogues nouvellement mises au point, permettent de contourner les contrôles juridiques et réglementaires.

607. Certains pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est continuent de saisir des quantités considérables de kétamine. En 2015, les saisies réalisées dans la région ont atteint 20,4 tonnes, ce qui représente 97% des saisies mondiales. En 2016, la Chine a continué de signaler d'importantes saisies (10,4 tonnes). Environ 940 kg ont été saisis au Myanmar. Au total, les autorités chinoises ont démantelé 113 sites de fabrication illicite de kétamine cette année-là. La kétamine fabriquée a été principalement consommée localement, mais une partie a fait l'objet d'un trafic vers Macao et Hong Kong (Chine) ainsi que vers d'autres pays de la région. En 2016, les autorités malaisiennes ont démantelé un laboratoire illicite de fabrication à l'échelle industrielle. Le mésusage de kétamine s'est intensifié en Chine ces six dernières années. De même, il n'a cessé de croître entre 2013 et 2016 au Brunéi Darussalam, d'après les experts du Gouvernement.

608. Certains pays signalent encore des saisies considérables de kratom et de khat, deux substances psychoactives d'origine végétale, dont la première est issue d'une plante cultivée illégalement en Malaisie, au Myanmar et en Thaïlande. Près de 29 tonnes de kratom ont été saisies en Malaisie en 2015, un record pour ce pays. Près de 28 tonnes ont été saisies en Thaïlande. En 2016, les autorités vietnamiennes ont saisi d'importantes quantités de khat provenant d'Afrique du Sud qui étaient destinées à l'Australie et aux États-Unis. En mars 2017, la Chine a saisi en une seule opération 86 kg de khat en provenance d'Afrique qui étaient acheminés par livraison express.

5. Abus et traitement

609. Depuis plusieurs années, la plupart des pays de la région ont dû composer avec le manque de données quantitatives sur l'abus de drogues dans l'ensemble de la population. Les enquêtes sur l'abus de drogues portent généralement sur des groupes de population précis, par exemple les usagers de drogues recensés ou ceux qui sont en traitement ou en réadaptation. Un certain nombre

d'améliorations ont récemment été mises en lumière par la publication des résultats de l'enquête nationale de 2015 sur l'usage de drogues en Indonésie et aux Philippines et de la première enquête de ce type menée au Myanmar, avec le soutien de l'ONUDD. **L'OICS prend note de ces améliorations et encourage l'ONUDD et les autres organisations internationales à continuer de fournir une assistance technique à cet égard, considérant l'apparition incessante de nouvelles substances psychoactives dans la région et les menaces sanitaires que celles-ci représentent.**

610. Les données qualitatives recueillies par l'ONUDD sur les tendances de l'abus de drogues signalées par les experts gouvernementaux donnent une vue d'ensemble de la situation régionale. Tous les pays du bassin du Mékong sauf la Thaïlande ont fait état de hausses de l'abus de comprimés de méthamphétamine en 2015. Par ailleurs, presque tous les pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, exceptés l'Indonésie et le Japon, ont enregistré une augmentation du mésusage présumé de méthamphétamine cristalline. Plusieurs pays, dont le Cambodge, la Chine, les Philippines, Singapour et le Viet Nam, ont signalé que l'abus de cette substance aurait connu plusieurs hausses consécutives ces dernières années. L'abus d'héroïne reste un important motif de préoccupation dans plusieurs pays (Myanmar, Malaisie et Viet Nam) et aurait augmenté au Cambodge, en Malaisie, en Thaïlande et au Viet Nam en 2015.

611. Dans la plupart des pays, les patients traités pour abus de méthamphétamine cristalline représentaient la majorité des personnes admises en traitement pour toxicomanie: plus de 90% au Brunéi Darussalam en 2015 et les trois quarts au Cambodge en 2014.

612. Le nombre d'admissions en traitement pour toxicomanie a explosé dans plusieurs pays. Par exemple, au Cambodge, le nombre d'admissions temporaires est passé d'environ 1 000 en 2011 à près de 5 000 en 2015. Le Myanmar a connu une envolée similaire puisque le nombre total de personnes admises en centre de traitement, qui était inférieur à 2 000 en 2011, est monté à un peu plus de 7 500 en 2015, un record historique pour le pays.

613. D'après la dernière enquête nationale sur l'usage de drogues en Indonésie, 0,6% des habitants du pays âgés de 10 à 59 ans auraient consommé une drogue illicite au moins une fois en 2015. Le cannabis est resté la drogue la plus problématique, avec un taux de prévalence annuelle de 0,18%, suivi par la méthamphétamine (0,09%). L'abus de dextrométhorphan, un antitussif, a connu une croissance rapide, tandis que celui d'héroïne a diminué.

614. D'après les résultats de l'étude nationale sur l'usage de drogues de 2015, les Philippines comptaient environ

1,8 million de consommateurs. Le cannabis y était toujours la drogue la plus consommée, suivi par la méthamphétamine cristalline, l'abus de cette dernière substance restant la cause de la majorité des arrestations liées aux drogues et des admissions en traitement. Les dernières données sur ces admissions (pour 2016) ont indiqué que le nombre de patients admis en établissement de séjour est passé d'environ 5 400 en 2015 à un peu plus de 6 000 en 2016.

615. La Chine estimait qu'elle comptait environ 2,5 millions d'usagers de drogues recensés à la fin de 2016. La majorité d'entre eux consommaient des drogues de synthèse (60 %), environ 38 % faisaient usage d'opiacés et la part restante prenait du cannabis et de la cocaïne. La proportion d'usagers de drogues de synthèse dans le pays ayant constamment augmenté ces dernières années, ce groupe de drogues y est devenu le plus préoccupant. Cette tendance concerne particulièrement les usagers nouvellement recensés, dont plus de 80 % ont consommé des drogues de synthèse en 2015.

616. À Hong Kong (Chine), les données récentes ont montré une légère baisse de l'usage de drogues. Le nombre total d'usagers recensés a été ramené d'environ 10 200 en 2013 à moins de 9 000 en 2015. Si l'héroïne est restée la drogue la plus largement consommée, le nombre d'usagers de méthamphétamine cristalline a atteint près de 2 200, dépassant légèrement le nombre de consommateurs de kétamine.

617. Le Comité provincial de lutte contre les drogues de la République démocratique populaire lao estimait que le pays comptait entre 65 000 et 70 000 usagers de drogues en 2015, soit environ 1 % de la population totale. La méthamphétamine sous forme de comprimés restait la drogue la plus préoccupante.

618. Au Viet Nam, le nombre d'usagers de drogues recensés a rapidement augmenté entre 2010 et 2015, passant d'environ 143 000 à légèrement plus de 200 000. Les consommateurs d'héroïne sont restés majoritaires (75 %) mais les usagers de stimulants de type amphétamine ont vu leur nombre s'accroître considérablement et formaient la plus grande partie des usagers de drogues nouvellement recensés ces dernières années. Selon l'ONUDC, environ 24 000 toxicomanes avaient été contraints de suivre un traitement dans des centres spécialisés et 25 000 autres avaient reçu un traitement en milieu ouvert en 2015.

619. En Malaisie, l'héroïne reste la drogue la plus problématique. Cependant, le nombre d'admissions en traitement pour usage d'amphétamine a augmenté. Parmi les patients admis en 2015 (6 032), environ 4 300 l'avaient été pour usage d'opiacés et 1 571 pour consommation

d'amphétamines. Ce dernier chiffre représente presque le double de celui de l'année précédente (839 admissions).

620. En Thaïlande, le nombre de toxicomanes admis en traitement a nettement baissé ces dernières années, en partie grâce aux efforts du Gouvernement visant à encourager les usagers de drogues à suivre volontairement un traitement. Le nombre total d'admissions en traitement est tombé de près de 230 000 en 2014 à environ 120 000 en 2015. D'après les déclarations des personnes traitées, la méthamphétamine restait la principale drogue dont il était fait abus, suivie par le cannabis. On a estimé qu'en 2014, le pays comptait au total 2,89 millions d'usagers de méthamphétamine, dont près de 80 % ont déclaré consommer cette substance sous forme de comprimés.

621. À Singapour, les autorités nationales ont signalé que près des deux tiers des nouveaux usagers de drogues recensés en 2016 avaient moins de 30 ans, ce qui montrait que l'usage de drogues chez les jeunes était un problème dans le pays. La méthamphétamine et l'héroïne y étaient encore les deux drogues dont il était le plus fait abus, suivies par le cannabis.

Asie du Sud

1. Principaux faits nouveaux

622. En 2016, l'augmentation de la fabrication illicite, du trafic et de l'abus de méthamphétamine ainsi que le détournement et l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes ont de nouveau figuré parmi les principaux problèmes rencontrés par l'Asie du Sud en ce qui concerne les drogues. En Inde, les quantités de stimulants de type amphétamine saisies ont été multipliées par 10 par rapport aux chiffres de l'année précédente. En novembre 2016, une grande quantité de méthaqualone (23,5 tonnes) y a été saisie. La même année, le Bangladesh a signalé l'une des plus importantes saisies de comprimés de méthamphétamine jamais opérées dans le pays. En outre, la région est restée particulièrement vulnérable au trafic d'opiacés et d'héroïne. La quantité d'héroïne introduite à Sri Lanka a presque été multipliée par cinq en 2016.

2. Coopération régionale

623. La quarantième 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 Colombo du 24 au 27 octobre 2016. Plus de 150 participants issus des secteurs de la détection et de la répression, des affaires étrangères et de la santé ont débattu de la situation de la lutte contre la drogue et du traitement de la toxicomanie dans la région et adopté un certain nombre de recommandations d'experts portant sur les thèmes suivants: lutte contre les nouvelles menaces que font peser les stimulants de type amphétamine et les nouvelles substances psychoactives à l'échelle nationale et régionale; mesures à prendre pour pouvoir agir de manière globale et équilibrée à l'échelle nationale pour réduire la demande de drogues; et pratiques optimales pour prévenir et combattre le blanchiment d'argent et les flux financiers illicites liés aux drogues.

624. Dans le cadre du Forum de l'océan Indien sur la criminalité maritime, Sri Lanka a accueilli une réunion de haut niveau des ministres de l'intérieur et de la sécurité des pays de la région de l'océan Indien dans l'intention de lutter contre le trafic de drogues en haute mer. La réunion, qui s'est tenue les 28 et 29 octobre 2016, a porté sur l'élaboration de priorités opérationnelles et de mécanismes de coopération dans la région.

625. En Inde, la Direction du renseignement fiscal, qui dépend de l'Administration centrale des douanes et accises, a organisé la quatrième réunion régionale des douanes à New Delhi le 10 décembre 2016. La réunion a rassemblé des chefs des services des douanes et des fonctionnaires de rang supérieur de Sri Lanka, du Myanmar, du Bangladesh, du Népal, du Bhoutan, de Maurice et des Maldives. Les participants ont partagé leur expérience de la lutte contre la contrebande et l'évasion de droits et échangé des informations concernant, entre autres, les modes opératoires utilisés pour la contrebande d'or, de faux billets indiens, de stupéfiants et de substances psychotropes, d'antiquités et de monnaie étrangère.

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

626. L'Organe bhoutanais de contrôle des stupéfiants a organisé plusieurs activités de formation et de renforcement des capacités en rapport avec les drogues. En janvier 2017, des conseillers pédagogiques du pays tout entier, des organisations non gouvernementales et des organismes publics ont achevé leur dernier cycle de formation à la dispensation de conseils aux toxicomanes prévu dans le cadre du programme universel de certification en traitement lancé par cet organe en 2013 avec l'appui technique du Plan de Colombo. En mars 2017, une conférence sur la prévention de l'addiction a été

organisée à l'intention des pairs-conseillers de divers centres d'accueil du Bhoutan. En juin de la même année, un programme de formation et de sensibilisation au dépistage des drogues et aux dispositions des lois relatives aux drogues et au tabac a été organisé à l'intention des responsables de la sécurité de l'aéroport de Paro.

627. Le 11 avril 2017, dans une décision concernant la contestation d'une condamnation pour trafic de kétamine, la Haute Cour de Delhi (Inde) a confirmé l'inscription de cette dernière sur la liste des substances psychotropes aux fins de la loi de 1985 relative aux stupéfiants et aux substances psychotropes. En Inde, la kétamine a été inscrite sur la liste des substances psychotropes par notification datée du 10 février 2011.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

628. Le cannabis est une des substances dont la culture, le trafic et l'abus sont les plus répandus dans la région. Les services indiens de détection et de répression ont indiqué en avoir saisi en moyenne 100 tonnes par an entre 2013 et 2015. Le nombre de saisies de cannabis est passé de 8 130 en 2015 à 14 401 en 2016, tandis que les quantités saisies sont passées de 94,4 tonnes à 294 tonnes pendant la même période. Il s'agissait de la plus grande quantité de cannabis saisie en Inde depuis 15 ans. Environ 45 tonnes de cannabis ont été saisies au cours du premier semestre de 2017. En 2016, les services de détection et de répression ont éradiqué 3 414 ha de cultures illicites de cannabis, soit la plus grande superficie éradiquée depuis 2010 et un décuplement de celle enregistrée l'année précédente (331 ha). Le trafic de cannabis en provenance du Népal demeure une préoccupation majeure.

629. Les saisies de cannabis réalisées au Bangladesh affichent une tendance à la hausse depuis 2013. En 2016, les quantités de cannabis saisies dans le pays ont légèrement augmenté, passant de 41 tonnes en 2015 à 47 tonnes. Le Bangladesh est touché depuis longtemps par la production et la consommation illicites de cannabis, qui est resté la substance la plus consommée dans le pays. Le pays est exposé au trafic de cannabis en provenance de ses voisins que sont l'Inde et le Népal.

630. Malgré les mesures et campagnes d'éradication mises en place par le Gouvernement népalais, la culture illicite du cannabis s'est poursuivie pendant la période considérée. La frontière ouverte qui sépare l'Inde et le

Népal est exposée au trafic de cannabis qui se pratique dans la région. En 2016, le Népal a signalé des saisies de plus de 4,4 tonnes, contre 6,6 tonnes saisies en 2015.

631. Les Maldives sont également devenues un point de transit pour le trafic de stupéfiants vers d'autres destinations. La situation géographique du pays et les nombreux itinéraires maritimes qui l'entourent en font un point de transbordement vulnérable aux envois illicites de drogues destinées à d'autres pays. Les drogues sont introduites clandestinement dans le pays par les ports maritimes et les aéroports. En 2016, 67,4 kg de cannabis y ont été saisis.

632. Le cannabis est la seule drogue d'origine végétale cultivée illicitement à Sri Lanka. Dans le pays, les saisies de cannabis diminuent depuis 2011, année pendant laquelle 203 tonnes ont été saisies. Depuis, les saisies ont sensiblement baissé pour s'établir à 81,9 tonnes en 2013 et 6,56 tonnes en 2015. En 2016, elles ont continué de diminuer, avec 4,17 tonnes saisies.

633. En Inde, alors que les saisies de cannabis ont connu une forte augmentation, les saisies de résine de cannabis ont reculé, passant de 3,3 tonnes en 2015 à 2,7 tonnes en 2016, alors que le nombre de saisies a augmenté de 10 % par rapport à 2015 pour atteindre 2 562 cas en 2016. Outre la production réalisée dans le pays, une partie importante de la résine de cannabis introduite en Inde est acheminée illicitement depuis le Népal.

634. À Sri Lanka, environ 40 kg de résine de cannabis ont été saisis en 2016. Cette année-là, le nombre total d'arrestations liées à la drogue dans le pays s'est élevé à 79 398, soit une diminution de 4 % par rapport à l'année précédente.

635. Des envois de résine de cannabis à destination de Tokyo acheminés dans du fret et par des passeurs ont été interceptés à Katmandou. Selon la Police népalaise, le Japon est en train de devenir une destination pour le trafic de drogues auquel se livrent les organisations criminelles du pays. En 2016, la quantité de résine de cannabis saisie au Népal a augmenté pour atteindre plus de 1,9 tonne, contre 1,5 tonne en 2015.

636. Ces dernières années, la région de l'Asie du Sud subit les conséquences de l'utilisation croissante de la route du Sud, avec des saisies d'héroïne afghane plus importantes que d'ordinaire, en particulier à Sri Lanka (la route du Sud est un ensemble d'itinéraires de trafic utilisés par les groupes criminels organisés pour acheminer l'héroïne depuis l'Afghanistan vers le sud). La route du Sud part souvent de ports du Pakistan et de la République islamique d'Iran. L'héroïne est la deuxième drogue dont

il est le plus fait abus à Sri Lanka. L'héroïne et les autres opiacés n'y sont pas fabriqués. Le trafic d'héroïne y est en constante augmentation. En 2016, la quantité qui y a été introduite a presque quintuplé, passant à 207 kg, contre 46,6 kg en 2015.

637. La quantité d'héroïne saisie en Inde a légèrement augmenté, passant de 1,42 tonne en 2015 à 1,67 tonne en 2016. Il s'agissait de la plus grande quantité d'héroïne saisie en Inde signalée depuis 20 ans.

638. Des hausses similaires du trafic d'héroïne ont été observées au Bangladesh, où les saisies d'héroïne ont plus que doublé, passant de 108,7 kg en 2015 à 266,8 kg en 2016. Au Népal, en revanche, les saisies d'héroïne ont diminué pour passer de 6,4 kg en 2015 à 3,7 kg en 2016. Aux Maldives, environ 46,9 kg d'héroïne ont été saisis en 2016.

639. En Inde, les saisies d'opium ont diminué entre 2010 et 2015. En 2016, cependant, elles sont remontées à 2,3 tonnes, soit 30 % de plus qu'en 2015, avec 1,69 tonne saisie. Le nombre de saisies d'opium a également augmenté pendant la même période, passant de 860 à 933, tandis que les quantités de morphine saisies ont diminué, passant de 61 kg en 2015 à 28 kg en 2016.

640. Les services indiens recourent à l'imagerie par satellite et à des enquêtes de terrain associées à la collecte de renseignements au niveau local pour détecter et réduire la culture illicite du pavot à opium et du cannabis. Le volume des cultures illicites de pavot à opium détruites en Inde a augmenté de près de 90 %, passant de 1 401 ha éradiqués en 2015 à 2 635 ha en 2016, soit la superficie la plus élevée éradiquée en cinq ans.

641. En 2016, les autorités népalaises ont arrêté 3 696 personnes pour des infractions liées aux drogues, contre 2 656 en 2015. L'Organe népalais de contrôle des stupéfiants a indiqué que la quantité d'opium saisie dans le pays avait nettement augmenté pour atteindre 64,2 kg en 2016, contre 9,8 kg en 2015.

642. En Asie du Sud, le trafic de cocaïne a toujours été limité. La quantité de cocaïne saisie en Inde a fortement baissé, passant d'environ 113 kg en 2015 à 28 kg en 2016. En 2015, il a été saisi à Sri Lanka environ 5,7 kg de cocaïne. En 2016, dans le port de Colombo, les autorités ont saisi 928 kg de cocaïne dissimulés dans un conteneur renfermant une cargaison de bois en provenance de l'Équateur. La cargaison était en route pour l'Inde et était en train d'être transbordée au port lorsque la saisie a été effectuée. Il s'agissait de la plus importante saisie de cocaïne jamais réalisée par un service de détection et de répression en Asie du Sud. En 2016, les autorités

sri-lankaises ont effectué plusieurs autres saisies (environ 500 kg au total). La cocaïne était acheminée dans du fret conteneurisé en provenance d'Amérique latine.

643. Au Bangladesh, il a été saisi, en 2016, moins de 1 kg de cocaïne, contre 5,7 kg en 2015, première saisie à être signalée dans ce pays depuis 2009. Au Népal, la tendance à la hausse des saisies de cocaïne s'est poursuivie pendant la période considérée. Le premier cas de trafic de cocaïne y a été signalé en 2012; depuis, les saisies de cocaïne dans le pays sont en augmentation. En 2016, les autorités népalaises ont saisi 13,62 kg de cocaïne, soit la plus grande quantité saisie à ce jour dans le pays et bien plus que les 11 kg saisis en 2015. Aux Maldives, environ 5 kg de cocaïne ont été saisis en 2016.

644. Les sirops antitussifs à base de codéine ont fait l'objet d'un large abus au Bangladesh, où ils étaient introduits clandestinement en grandes quantités. En 2016, 566 525 flacons de préparations à base de codéine y ont été saisis. Il s'agissait de la plus faible quantité saisie dans le pays depuis 2010. Des opioïdes de synthèse tels que la buprénorphine (opioïde synthétique placé sous contrôle en vertu de la Convention de 1971) et la pentazocine sous forme injectable continuaient d'y être introduits par des trafiquants. Les saisies de drogues injectables ont fortement augmenté, avec 152 740 ampoules saisis en 2016 contre 86 172 en 2015.

b) Substances psychotropes

645. La fabrication, le trafic et l'abus de stimulants de type amphétamine dans la région continuent de poser un problème. L'Organe indien de contrôle des stupéfiants a signalé qu'en 2016, les quantités de stimulants de type amphétamine saisis ont été multipliées par 10 par rapport aux chiffres de l'année précédente. En 2016, l'Inde a saisi 1 687 kg de stimulants de type amphétamine en 20 opérations, alors qu'en 2015, elle en avait saisi 166 kg en 21 fois.

646. Le volume des saisies de méthaqualone réalisées en Inde a augmenté, passant de 89 kg en 2015 à 24,1 tonnes en 2016. En novembre 2016, la Direction du renseignement fiscal a saisi 23,5 tonnes de méthaqualone dans une usine clandestine du Rajasthan, dans l'arrière-pays. Il s'agissait d'une des plus grosses saisies de méthaqualone réalisées en Inde.

647. En janvier et février 2017, la cellule de lutte contre les stupéfiants de la police de Mumbai a indiqué avoir effectué un certain nombre de saisies de méphédronne. Le 29 janvier 2017, elle a signalé une saisie particulièrement

importante de 104 kg de méphédronne, ainsi que de 38 grammes de cocaïne. Dans le courant du mois de février 2017, la police de Mumbai a signalé un certain nombre d'autres saisies de méphédronne portant sur de plus petites quantités qui allaient de 1 à 25 kg.

648. En avril 2017, l'Organe indien de contrôle des stupéfiants a procédé à la fermeture d'une cyberpharmacie illégale et une grande quantité de substances psychotropes, dont de l'alprazolam, de l'amphétamine, du diazépam, du clonazépam et du lorazépam, a été saisie. Deux personnes ont été arrêtées dans le cadre de cette opération menée au titre de la loi relative aux stupéfiants et aux substances psychotropes.

649. L'introduction clandestine au Bangladesh, par la frontière sud-est, de comprimés de "yaba" (méthamphétamine) en provenance du Myanmar s'est poursuivie; les quantités saisies dans le pays par les services de détection et de répression augmentent rapidement depuis 2010. La Direction bangladaise du contrôle des stupéfiants a indiqué avoir saisi, en 2016, 29,4 millions de comprimés de méthamphétamine, soit la plus grande quantité saisie à ce jour dans le pays. Cela dépasse le précédent record de 20,1 millions de comprimés saisis en 2015.

650. Le trafic et l'abus de substances psychotropes continuent de s'intensifier au Népal. En 2016, 34 977 ampoules de diazépam et 25 191 ampoules de buprénorphine y ont été saisis. Pendant la période allant de janvier à avril 2017, les services de détection et de répression y ont saisi 11 640 ampoules de diazépam et 11 632 ampoules de buprénorphine.

c) Précurseurs

651. Les saisies d'éphédrine et de pseudoéphédrine réalisées en Inde ont augmenté, passant de 827 kg en 2015 à 21,27 tonnes en 2016. Cette forte augmentation s'explique par une seule saisie de plus de 20 tonnes d'éphédrine provenant d'une installation soupçonnée d'être impliquée dans la fabrication clandestine de stimulants de type amphétamine. Lors de cette même opération, 2 661 litres d'anhydride acétique ont été saisis. En 2015, une seule saisie d'anhydride acétique a été signalée, d'un total de 4 litres.

652. On trouvera, dans le rapport de l'OICS pour 2017 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

653. Des saisies de kétamine ont continué d'être réalisées en Inde en 2016. En avril, la Direction du renseignement fiscal à Bangalore a saisi 13,8 kg de kétamine et 170,9 kg d'alprazolam en une seule opération.

654. L'apparition de nouvelles substances psychoactives constitue un défi unique et difficile pour les gouvernements et les services de détection et de répression de la région. Il est urgent de renforcer les moyens de criminalistique et de détection et de répression des services de la région pour le relever. En 2016, l'ONUDD a organisé, à l'intention des agents des services de détection et de répression et des experts en criminalistique de la région, des ateliers de renforcement des moyens d'identification et de détection des nouvelles substances psychoactives.

5. Abus et traitement

655. En raison du manque d'enquêtes représentatives sur l'usage de drogues effectuées auprès des foyers et d'évaluations nationales régulières concernant la nature et l'ampleur de l'abus de drogues, il est difficile de surveiller les tendances les plus récentes dans la région. Le Ministère indien de la justice sociale et de l'autonomisation a formé une commission chargée d'enquêter sur l'usage et l'abus de drogues dans le pays. La dernière enquête de ce type a été réalisée en 2001.

656. Selon une étude sur l'épidémiologie de l'usage de substances et de la toxicodépendance dans l'État du Punjab réalisée par le Postgraduate Institute of Medical Education and Research de Chandigarh, entre 100 000 et 270 000 personnes, pour la plupart des hommes jeunes et peu instruits, étaient dépendantes aux opioïdes dans l'État du Punjab (Inde). Leur âge moyen était de 30 ans et la moitié d'entre eux n'étaient pas mariés. L'étude a été menée de 2015 à 2017 et les résultats ont été publiés en septembre 2017. Elle a révélé que parmi les 6 600 Punjabis issus de 22 districts qui participaient à l'enquête, 88 % étaient dépendants aux opioïdes. Sur la vie entière, la prévalence de la dépendance était de 99 %. L'étude a identifié l'opium et la tête de pavot séchée comme les types d'opioïdes dont il était fait abus le plus fréquemment dans l'État, l'abus d'opioïdes par injection étant la deuxième forme la plus courante. Selon l'étude, le Punjab comptait 78 000 usagers d'opioïdes par injection. Parmi les opioïdes injectables, l'héroïne (61,6 %) était la drogue la plus répandue, suivie de la buprénorphine (utilisée pour traiter la dépendance aux opioïdes). L'étude a permis de constater qu'au Punjab, le problème de l'abus de substances et de la

toxicodépendance était grave, en particulier dans les zones rurales. Il y existait plus de 22 centres de réadaptation, au moins un par district, et plus de 30 centres dits "de désintoxication". Le Gouvernement a pris des mesures pour s'attaquer au problème de la drogue dans l'État et a fait part de son intention de rattacher les centres de désintoxication aux centres de réadaptation.

657. À Sri Lanka, en 2016, le cannabis, la résine de cannabis, l'héroïne et la cocaïne étaient les drogues dont l'abus était le plus répandu. Le nombre d'usagers de drogues dépendants au cannabis recensés était estimé à 200 000, alors que pour les opioïdes, il était de 45 000. D'après le système de surveillance de l'abus de drogues, le nombre de personnes ayant reçu un traitement pour dépendance à une substance placée sous contrôle à Sri Lanka en 2016 était estimé à 2 355. Le nombre d'usagers de drogues traités a augmenté de 59 % par rapport à 2015. Leur âge moyen était de 34 ans et seulement 1,5 % étaient des femmes. L'opium et l'héroïne étaient les principales drogues pour lesquelles ils demandaient un traitement. Sur la totalité des personnes recensées comme toxicomanes, 35 % étaient traitées dans des établissements publics, 29 % prenaient part à des programmes de traitement et de réadaptation pour toxicomanes des services pénitentiaires et 20 % recevaient un traitement dans une structure gérée par des organisations non gouvernementales.

658. Selon l'enquête du Conseil sri-lankais de lutte contre les drogues dangereuses, parmi les 45 000 héroïnomanes recensés dans le pays, environ 2,5 % s'injectaient la drogue. La majorité d'entre eux vivaient à Colombo et dans les zones côtières. La plupart des usagers injecteurs consommaient plus d'un type de drogues. Selon les conclusions de l'enquête, 69 % des personnes qui s'injectaient des drogues le faisaient de façon régulière et 31 % de façon occasionnelle.

659. L'abus de drogues est en augmentation aux Maldives. Diverses drogues y sont devenues plus accessibles ces dernières années. L'héroïne et l'huile de haschisch étaient les drogues dont la majorité des toxicomanes faisaient le plus abus dans le pays.

660. Les préparations pharmaceutiques de sirops anti-tussifs à base de codéine et des substances placées sous contrôle telles que la buprénorphine, le diazépam et le nitrazépam figuraient parmi les substances dont l'abus était le plus fréquent au Népal.

661. En 2016, au Bangladesh, 12 815 patients souffrant de troubles liés à l'usage de drogues ont été traités dans des établissements privés, contre 9 987 en 2015. Dans ce

pays, l'abus de comprimés de “yaba” (méthamphétamine) et de préparations à base de codéine restait un phénomène largement répandu, qui continuait de progresser.

662. Le Bhoutan a indiqué que la majorité des consommateurs de drogues dans le pays étaient des jeunes principalement dépendants au cannabis et à des substances placées sous contrôle comme le diazépam, le nitrazépam et les préparations telles que les sirops antitussifs à base de codéine.

663. Le pays a réalisé, d'octobre à décembre 2016, une enquête nationale sur l'usage de drogues, qui couvrait 20 districts. En plus d'être la plus importante de ce type réalisée au Bhoutan, l'enquête était également la première pour laquelle des données sur la prévalence chez les jeunes étaient recueillies. Elle a été menée dans des écoles et des universités, ainsi que dans des cadres de vie normaux. Elle a révélé qu'un élève sur cinq faisait abus de cannabis et qu'un sur six indiquait faire abus de solvants. Elle a montré que l'âge moyen auquel les jeunes commencent à faire usage de tabac et d'alcool était de 14 et 15 ans, respectivement. L'âge moyen auquel ils commencent à faire abus de cannabis et d'autres drogues illicites était de 16 ans. Cette recherche a été coordonnée par l'Organe bhoutanais de contrôle des stupéfiants.

Asie occidentale

1. Principaux faits nouveaux

664. L'Asie occidentale continue de faire face à d'importantes difficultés en matière de lutte contre la drogue en raison du trafic d'opiacés provenant d'Afghanistan. Le pays lui-même, qui compte pour près des deux tiers de la superficie totale des cultures illicites de pavot à opium, a vu s'accroître le coût social, environnemental et économique associé à la culture, à la production et à la consommation illicites d'opiacés. En outre, dans ce pays aux mains des Talibans et d'autres groupes, le trafic de drogues alimente l'insurrection et le terrorisme, ce qui peut avoir des répercussions sur l'ensemble de la région et sur le reste du monde.

665. Bien que la route dite “des Balkans” reste la principale voie de trafic d'opiacés en provenance d'Afghanistan vers le monde entier, un autre itinéraire, traversant les pays du Caucase, est de plus en plus utilisé. Cela s'explique par le fait que la Turquie, située sur la route des Balkans, a renforcé ses contrôles aux frontières face aux flux de migrants et de réfugiés.

666. L'instabilité qui règne actuellement au Proche et au Moyen-Orient en raison de conflits qui perdurent a entraîné une nette augmentation du trafic et de l'abus de drogues dans de nombreux pays de la région. Plus particulièrement, les informations récentes concernant des opérations et arrestations liées aux drogues en Iraq indiquent que le problème de la drogue prend de plus en plus d'ampleur dans le pays et que la production illícite de drogues sur son territoire pourrait se développer. L'instabilité dans la région semble aussi avoir aggravé la situation au Liban, où la production illícite de résine de cannabis et, éventuellement, d'opium a été signalée. Il semblerait que le trafic de cocaïne ait augmenté en Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis, en Jordanie, au Liban et en République arabe syrienne. D'après les informations très limitées dont on dispose en ce qui concerne l'évolution de la situation en matière de drogues au Yémen, le trafic de drogues y est en augmentation du fait du conflit prolongé qui s'y déroule. Préoccupé par les liens toujours plus étroits entre les drogues et la violence au Proche et au Moyen-Orient, l'OICS engage les pays concernés à accroître le partage d'informations et la coopération régionale et internationale pour contrer les flux du trafic de drogues à destination, à l'intérieur et en provenance de la région. Dans ce contexte, l'OICS encourage les pays de la région à tirer parti des initiatives d'assistance technique lancées par la communauté internationale, y compris l'ONUDC, dans les domaines de la gestion des frontières, du contrôle des conteneurs, de la lutte contre le terrorisme et du renforcement des systèmes de justice pénale conformément à l'état de droit, et lance un appel à la communauté internationale des donateurs pour qu'elle appuie de telles initiatives dans la région.

667. En Asie du Sud-Ouest, l'Afghanistan, l'Iran (République islamique d') et le Pakistan continuaient de faire face à des difficultés liées au trafic de cannabis. De plus, des éléments donnent à penser que le marché des drogues de synthèse croît en Afghanistan et plus largement en Asie du Sud-Ouest et en Asie centrale.

668. Dans la plupart des pays d'Asie occidentale, relativement peu d'informations sont recueillies et communiquées concernant le trafic et l'abus de nouvelles substances psychoactives. Toutefois, selon les dernières données disponibles pour 2016, il semblerait que plusieurs d'entre eux, dont le Kazakhstan, le Liban, l'Ouzbékistan et le Tadjikistan, aient constaté une augmentation de l'abus de ces substances, en particulier des cannabinoïdes de synthèse. Dans plusieurs pays de la région, le tramadol, un opioïde de synthèse non placé sous contrôle international, continuait de faire l'objet de trafic et d'abus.

669. La plupart des pays d'Asie occidentale manquaient de ressources pour mener régulièrement des enquêtes approfondies sur l'usage de drogues. Si les opioïdes restaient une préoccupation importante en Asie du Sud-Ouest et en Asie centrale, certains pays avaient signalé une baisse du nombre de consommateurs d'héroïne en 2016, qui s'expliquait sans doute par une évolution vers la consommation de nouvelles substances psychoactives, comme les cannabinoïdes de synthèse. La hausse de la consommation de méthamphétamine en Asie du Sud-Ouest constituait un motif de préoccupation et de plus en plus d'éléments indiquaient que le tramadol faisait l'objet de trafic et d'abus dans les pays du Proche et du Moyen-Orient.

2. Coopération régionale

670. Les pays d'Asie centrale ont continué de renforcer leur coopération dans la lutte contre le trafic de drogues. En 2016, le Centre régional d'information et de coordination d'Asie centrale pour la lutte contre le trafic illicite de stupéfiants, de substances psychotropes et de leurs précurseurs (CARICC) a apporté son aide aux autorités compétentes de la Fédération de Russie, du Kazakhstan, du Kirghizistan et du Tadjikistan en coordonnant sept opérations internationales antidrogue. Ces dernières ont permis l'interception de livraisons en provenance d'Afghanistan et à destination du Tadjikistan, en provenance du Tadjikistan et à destination de la Fédération de Russie via le Kirghizistan, et en provenance du Kirghizistan vers le Kazakhstan, la Fédération de Russie et la Lituanie. Quarante-cinq chefs et membres actifs de groupes transnationaux de trafic de drogues en Fédération de Russie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Lituanie et au Tadjikistan ont été arrêtés et 192 kg de drogues ont été saisis.

671. Le 17 mars 2017, le Conseil de sécurité a adopté à l'unanimité la résolution 2344 (2017) portant prorogation du mandat de la Mission d'assistance des Nations Unies en Afghanistan jusqu'au 17 mars 2018. Dans cette résolution, le Conseil de sécurité a demandé aux États, en application du principe de la responsabilité commune et partagée, de renforcer la coopération internationale et régionale pour lutter contre la menace que la production, le trafic et la consommation de drogues illicites provenant d'Afghanistan font peser sur la communauté internationale et dont les Taliban et leurs associés tirent une part substantielle de leurs ressources financières, afin de lutter contre le problème de la drogue en Afghanistan, y compris au moyen de la coopération contre le trafic de drogues et de précurseurs chimiques. Le Conseil a également déclaré qu'il appréciait les travaux menés au titre de l'Initiative du Pacte de Paris et de son processus dit "Paris-Moscou" ainsi que l'action de l'Organisation de

Shanghai pour la coopération. Il a insisté sur l'importance de la coopération en matière de gestion des frontières et s'est félicité que les organismes compétents des Nations Unies aient intensifié leur collaboration avec l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE), l'Organisation du Traité de sécurité collective (OTSC) et le CARICC à cet égard.

672. La treizième réunion du Groupe consultatif de la politique du Pacte de Paris s'est tenue à Vienne les 1^{er} et 2 février 2017. Elle a rassemblé plus de 100 participants de 30 pays et 11 organisations. Les débats ont porté sur les quatre volets de la Déclaration de Vienne, document final adopté à la troisième Conférence ministérielle des partenaires du Pacte de Paris sur la lutte contre le trafic illicite d'opiacés en provenance d'Afghanistan, tenue à Vienne en 2012. Ces quatre volets sont: la coopération et les initiatives régionales, la lutte contre les flux financiers illicites, les précurseurs chimiques et la réduction de la demande de drogues.

673. La douzième réunion des hauts responsables de l'Initiative triangulaire, dont les membres sont l'Afghanistan, l'Iran (République islamique d') et le Pakistan, s'est tenue à Vienne le 3 février 2017. L'objectif était de faire le point sur les progrès accomplis et d'examiner de futurs projets de coopération pour lutter conjointement contre le trafic de drogues. Les trois pays ont réaffirmé leur engagement à renforcer leurs activités opérationnelles communes et les contrôles aux frontières, notamment en créant des mécanismes de rencontres transfrontières entre les dirigeants des autorités chargées de la protection des frontières et les forces de police chargées de la lutte contre les stupéfiants afin de faciliter l'échange d'informations et de renseignements, et en organisant régulièrement des réunions entre les chefs des services de lutte contre les stupéfiants des trois pays.

674. En mars 2017, à Zanzibar (République-Unie de Tanzanie), des représentants des pays de l'Initiative triangulaire se sont réunis pour la première fois avec des représentants d'États d'Afrique et d'États riverains de l'océan Indien, notamment l'Afrique du Sud, les Émirats arabes unis, le Kenya, Madagascar, le Nigéria, les Seychelles et la République-Unie de Tanzanie ainsi que la Colombie, pour un échange interrégional de données d'expérience et de pratiques optimales concernant les moyens d'identifier, de documenter et de combattre les méthodes utilisées par les groupes transnationaux organisés pour financer leurs activités. À l'issue de la réunion, les experts ont recommandé qu'une réunion similaire soit organisée tous les six mois pour permettre l'échange des dernières informations sur les menaces liées au blanchiment d'argent, sur les nouvelles méthodes permettant de désorganiser le financement des

réseaux de criminalité organisée et sur les priorités en matière d'assistance technique.

675. La septième réunion des hauts responsables des services des États membres de l'Organisation de Shanghai pour la coopération chargés de la lutte contre les stupéfiants, ayant autorité pour combattre le trafic de drogues, s'est tenue à Astana, en avril 2017. Les participants ont procédé à un échange de vues sur la situation en matière de drogues dans les États membres de l'Organisation, sur les perspectives de coopération internationale pour lutter contre le trafic de drogues et sur les mesures visant à renforcer l'interaction entre les services de lutte contre les stupéfiants de ces États. À cet égard, ils ont souligné la nécessité de soutenir et de préserver le système international actuel de contrôle des drogues et d'adopter des mesures adéquates pour améliorer la situation dans la région.

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

676. Le Gouvernement arménien a approuvé un programme de mesures pour 2017 visant à réduire la toxicomanie et à lutter contre le trafic de drogues. Ce programme comprend un ensemble complet de mesures en matière de prévention, de traitement, de réadaptation et de lutte contre le trafic de drogues. La Géorgie a indiqué que son Gouvernement avait approuvé une nouvelle réglementation relative à l'importation et à l'exportation de précurseurs.

677. En 2016, la Force de lutte contre les stupéfiants du Pakistan a pris plusieurs mesures pour lutter contre le trafic de drogues. Elle a notamment renforcé les effectifs du personnel dans tous les aéroports internationaux, ports maritimes et ports secs du pays; elle a poursuivi la destruction des cultures de pavot à opium en coordination avec les gouvernements provinciaux et l'administration des zones tribales sous administration fédérale; et elle a créé, dans chacune de ses directions régionales (Khyber Pakhtunkhwa, province des Territoires du Nord, Penjab, Sind et Baloutchistan), un service doté de chiens renifleurs, dont elle a formé le personnel à lutter contre le trafic de précurseurs et de drogues. En 2016, les autorités ont également mené, en coopération avec leurs homologues d'Afrique du Sud, d'Australie, du Canada, des Émirats arabes unis, des États-Unis d'Amérique, de France, d'Italie et du Qatar, des opérations fondées sur le renseignement qui ont permis la saisie d'héroïne et de méthamphétamine, entre autres substances.

678. En juin 2016, le Conseil des ministres d'Ouzbékistan a adopté un décret approuvant de nouvelles règles pour le transport de médicaments à des fins d'usage

personnel, y compris des médicaments contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes.

679. Du 9 au 14 juillet 2017, le Gouvernement afghan a mené, avec l'aide de l'ONUDC, une campagne intitulée "Mobilisation nationale contre les stupéfiants" en vue de sensibiliser le public aux dangers liés à la production et au trafic de drogues. Une manifestation nationale organisée le premier jour de la campagne a rassemblé plus de 200 personnes, y compris le second Vice-Président, des ministres, des théologiens, des membres de l'Assemblée nationale et des représentants d'organisations nationales et internationales et de la société civile. Les orateurs ont évoqué plusieurs difficultés rencontrées dans la lutte contre le problème de la drogue et ont encouragé la prise de mesures aux niveaux national, régional et mondial pour y faire face. La campagne de mobilisation nationale était consacrée à des questions liées aux responsabilités et actions du Gouvernement, aux femmes, à la mobilisation de la population, aux tribunes religieuses et aux relations avec le secteur du développement.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

680. Comme indiqué à la section E du chapitre II du présent rapport, l'OICS est extrêmement préoccupé par la poursuite de la forte augmentation de la culture de pavot à opium et de la production d'opium en Afghanistan au cours des deux dernières années. En 2017, la production d'opium a atteint un niveau record de 9 000 tonnes, soit une hausse de 87% par rapport à 2016, d'après l'édition de 2017 de *l'Enquête sur la production d'opium en Afghanistan*, publiée par l'ONUDC et le Ministère afghan de la lutte contre les stupéfiants le 15 novembre 2017. La zone de culture de pavot à opium a aussi considérablement augmenté, de près de 63%, pour atteindre un record de 328 000 ha en 2017. Ce sont là les niveaux les plus élevés jamais enregistrés en Afghanistan pour la culture de pavot à opium et la production d'opium. D'après l'enquête, l'augmentation de la production s'explique surtout par l'accroissement de la superficie cultivée en pavot à opium et du rendement par hectare.

681. La culture de pavot à opium a gagné d'autres régions, ce qui a entraîné une hausse du nombre de provinces affectées par cette culture, qui est passé de 21 à 24. L'enquête a révélé aussi de fortes augmentations de la culture dans presque toutes les principales provinces de culture du pavot à opium, y compris celles de Helmand

(plus 63 700 ha, soit 79 %), Balkh (plus 10 000 ha, soit 37 %), Kandahar (plus 7 500 ha, soit 37 %), Nimroz (plus 6 200 ha, soit 116 %) et Orozgan (plus 6 000 ha, soit 39 %). La plupart des superficies cultivées étaient situées dans le sud du pays (près de 60 % de la superficie totale), suivi par l'ouest (17 %), le nord (13 %) et l'est (7 %).

682. En mai 2017, l'ONUDDC et le Ministère afghan de la lutte contre les stupéfiants ont publié le chapitre de l'édition 2016 de l'*Enquête sur la production d'opium en Afghanistan* consacré au développement durable dans un contexte de production d'opium. D'après ce texte, la culture et la production illicites de drogues ont de nombreuses conséquences sur le développement économique, environnemental et social de l'Afghanistan. Elles ont entraîné la croissance d'une économie illicite dans la communauté rurale, qui rend cette dernière fortement dépendante des revenus générés par la culture du pavot à opium. La productivité agricole a également souffert en raison d'une mauvaise gestion des terres. En outre, les consommateurs de drogues, leur famille et la société en général doivent donc assumer un coût social et économique associé à la consommation d'opiacés de plus en plus en élevé.

683. Toujours selon le chapitre de l'édition 2016 de l'*Enquête sur la production d'opium en Afghanistan* consacré au développement durable dans un contexte de production d'opium, les opiacés produits en Afghanistan représentaient environ 16 % du produit intérieur brut du pays et plus des deux tiers de sa production agricole totale. L'économie illicite des opiacés était estimée à 3,02 milliards de dollars en 2016, soit presque deux fois plus que le montant estimé pour 2015.

684. Le 26 décembre 2016, le Président afghan, accompagné de plusieurs ministres et autres personnalités, a tenu une conférence vidéo avec 34 gouverneurs de province et autres fonctionnaires afin d'examiner les propositions d'opérations de lutte contre la drogue et d'éradication des cultures de pavot à opium pour 2017. Pendant cette conférence vidéo, le Président a ordonné aux autorités civiles et militaires des 34 provinces d'intensifier la lutte contre les drogues. Il a également mentionné le Plan d'action national afghan de lutte contre les drogues (2015-2019) et les plans d'éradication annuelle de 5 % des cultures illicites de pavot à opium. Le Président a ajouté que le programme d'éradication pour 2017 avait été approuvé par le Conseil national de sécurité et visait une superficie plus importante qu'en 2016. Comme indiqué à la section E du chapitre II du présent rapport, l'Afghanistan a commencé sa campagne annuelle d'éradication du pavot à opium en mars 2017. Elle a abouti à la destruction en 2017 de 750 ha de champs de pavot au total. Cela

correspond certes à une hausse de 111 % du nombre d'hectares par rapport à 2016 (355 ha), mais reste négligeable, ne représentant que 0,25 % de la superficie totale cultivée illicitement en pavot à opium.

685. En Afghanistan, la production illicite et le trafic de drogues touchent principalement des régions où les institutions étatiques sont faibles ou n'ont pas les moyens d'exercer pleinement leur contrôle en raison de la dégradation de la sécurité. Toutefois, le trafic ne se cantonne pas aux régions contrôlées par les insurgés. D'après les informations figurant dans le huitième rapport de l'Équipe d'appui analytique et de surveillance des sanctions, établi en application de la résolution 2255 (2015) du Conseil de sécurité concernant les Taliban et les personnes et entités qui leur sont associées dans la menace qu'ils constituent pour la paix, la stabilité et la sécurité de l'Afghanistan¹⁰⁴, jusqu'à 90 % de la production afghane de drogues proviennent de zones contrôlées par les Taliban. La valeur et la production illicite des drogues ont nettement augmenté en 2016, comme indiqué dans le rapport annuel de l'OICS pour l'année en question, et les revenus que les Taliban tirent du commerce de drogues ont eux aussi fortement progressé. Cette hausse a également compensé la légère baisse des revenus provenant de sources extérieures perçus par les Taliban en 2016. Dans son huitième rapport, l'Équipe d'appui analytique et de surveillance des sanctions a également signalé que les Taliban étaient désormais directement impliqués dans la production, la transformation et le trafic de la quasi-totalité de l'héroïne produite en Afghanistan et exportée, et qu'ils ne se contentaient plus de taxer simplement ces activités¹⁰⁵.

686. La route des Balkans demeure le principal itinéraire de trafic d'opiacés à partir de l'Afghanistan. Elle va de l'Afghanistan à l'Europe en passant par la République islamique d'Iran et la Turquie. Près de 40 % des saisies mondiales d'héroïne sont opérées dans les pays situés le long de cette route. D'après l'ONUDDC, depuis quelques années, un autre itinéraire est de plus en plus utilisé. Celui-ci traverse les pays du Caucase (Arménie, Azerbaïdjan et Géorgie) puis la mer Noire pour rejoindre l'Ukraine et la Roumanie. Les trafiquants ont sans doute commencé à emprunter plus fréquemment cet itinéraire en raison de la vigilance accrue des services de détection et de répression face au flux de migrants et de réfugiés qui traversent la Turquie pour rejoindre les pays de l'Union européenne.

¹⁰⁴Voir S/2017/409.

¹⁰⁵Ibid.

687. En 2016, l'Arménie a signalé une augmentation des saisies de cocaïne, d'opium et de résine de cannabis introduits dans le pays. Les drogues provenaient principalement de pays d'Amérique du Sud (pour la cocaïne) et de République islamique d'Iran (pour la résine de cannabis et l'opium). En coopération avec les autorités compétentes de Fédération de Russie, les autorités arméniennes ont neutralisé plusieurs itinéraires de trafic qui partaient de République islamique d'Iran et traversaient l'Arménie.

688. La Géorgie a signalé la culture illicite de cannabis sauvage à des fins de consommation personnelle sur son territoire. Concernant l'héroïne circulant dans le pays, l'Azerbaïdjan et la Turquie en seraient les principaux pays d'origine. En outre, la Géorgie a observé une augmentation du trafic de préparations contenant de la buprénorphine, comme le Subutex et le Suboxone, provenant principalement de pays européens.

689. Le trafic d'opiacés en provenance d'Afghanistan continue de s'opérer le long de deux autres itinéraires majeurs: la route du Sud, qui traverse l'Asie du Sud, la région du Golfe, les autres pays du Proche et du Moyen-Orient et l'Afrique, et la route du Nord, qui atteint la Fédération de Russie via l'Asie centrale.

690. La République islamique d'Iran a signalé moins d'incidents impliquant l'emprunt d'itinéraires maritimes par les trafiquants car elle avait renforcé ses mesures d'interception au cours des dernières années. La République islamique d'Iran et le Pakistan continuaient de faire face au trafic d'opiacés et de cannabis en provenance de l'Afghanistan voisin.

691. Au Pakistan, en 2016, la superficie occupée par la culture illicite de pavot à opium représentait 1 599 ha, dont le Gouvernement avait réussi à détruire 1 470 ha sur l'année. Le Pakistan a également signalé une augmentation des saisies d'opium de 10 % (64,6 tonnes en 2016, contre 58,9 tonnes en 2015) et une augmentation des saisies d'héroïne de 42 % (23,1 tonnes en 2016, contre 16,3 tonnes en 2015).

692. Le trafic de drogues en Iraq était de plus en plus préoccupant. Les informations récentes au sujet d'opérations et d'arrestations liées aux drogues en 2016 semblaient indiquer que le problème de la drogue prenait de plus en plus d'ampleur dans le pays et que l'on se trouvait peut-être face à une augmentation de la production illicite sur le territoire. On a également signalé la culture illicite de pavot à opium et de cannabis. Selon certaines informations, les forces de sécurité auraient découvert à Erbil, en octobre 2016, une exploitation de pavot à opium de plus de 6,5 hectares.

693. L'Ouzbékistan a fait état d'une augmentation de près de 64 % des saisies d'opium, avec 1,4 tonne saisie en 2016 contre 863 kg en 2015. Sur la même période, les saisies d'héroïne dans le pays ont diminué de 41 %, avec 108 kg en 2016 contre 148 kg en 2015. Le Tadjikistan a signalé une baisse des saisies d'opiacés de près de 56 %; elles sont passées de 1,6 tonne en 2015 à 700 kg en 2016.

694. En 2016, le Kazakhstan et l'Ouzbékistan ont mené leur campagne annuelle de lutte contre le trafic de stupéfiants et d'éradication des cultures illicites. Dans ce cadre, le Kazakhstan a saisi 33,5 tonnes de drogues, dont 52 kg d'héroïne, 110 kg de résine de cannabis et 32,5 tonnes d'herbe de cannabis. L'Ouzbékistan a saisi 1,3 tonne de drogues, dont 3,4 kg d'héroïne, 49,3 kg d'opium, 46 kg de résine de cannabis, 462 kg d'herbe de cannabis et 760 kg de paille de pavot à opium. L'Ouzbékistan a signalé une augmentation importante de ce que l'on appelle le trafic anonyme, qui consiste, pour des trafiquants, à enterrer la drogue ou à la cacher dans les zones frontalières afin que d'autres la récupèrent et en poursuivent le transport.

695. Bien que le marché de la cocaïne en Asie occidentale soit plus restreint que dans d'autres régions du monde, son trafic a continué à prendre de l'ampleur dans la région. Le Proche et le Moyen-Orient (en particulier les Émirats arabes unis, la Jordanie, le Liban et la République arabe syrienne) représentaient environ 40 % des saisies totales de cocaïne en Asie au cours de la période 2010-2015. En 2016, l'Arabie saoudite, le Liban et le Pakistan ont signalé plusieurs saisies. Parmi les pays de destination de la cocaïne faisant l'objet de trafic dans la région, Israël et le Liban étaient les plus fréquemment mentionnés. Deux saisies importantes à destination du Liban ont été effectuées en octobre 2016, l'une de 18 kg à l'aéroport international de São Paulo (Brésil) et l'autre de 24,5 kg à l'aéroport Charles de Gaulle, à Paris. Selon certaines informations, le port roi Abdallah en Arabie saoudite aurait servi de zone de transit pour de la cocaïne en provenance d'Amérique du Sud.

696. Des groupes de trafiquants nigériens semblaient être actifs au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Pendant la période considérée, le Service nigérien de détection et de répression des infractions liées à la drogue a signalé l'arrestation de trois passeuses à l'aéroport international Murtala Muhammed. Elles transportaient de la cocaïne vers l'Arabie saoudite en quantités allant de 300 g à 1,6 kg.

697. L'Afghanistan, l'Iran (République islamique d') et le Pakistan ont constaté une hausse considérable des saisies de résine de cannabis au cours de la période 2010-2015. La République islamique d'Iran et le Pakistan ont tous deux signalé qu'en 2016 ils avaient encore dû faire face

au trafic d'herbe et de résine de cannabis en provenance d'Afghanistan, pays voisin.

698. Le Liban faisait également partie des pays d'Asie occidentale où l'on continuait de produire de la résine de cannabis. Celle-ci était principalement transportée vers Chypre, l'Égypte, Israël, la Jordanie, la République arabe syrienne et la Turquie. Le Liban restait l'un des cinq plus gros producteurs d'herbe de cannabis dans le monde. En 2016, les autorités libanaises ont saisi 7,6 tonnes de résine de cannabis. Au cours des cinq premiers mois de 2017, plusieurs saisies importantes de cette substance ont eu lieu dans le pays, notamment une saisie de 5,5 tonnes de résine dissimulées dans un envoi de pommes à destination de l'Europe, et une autre de près de 500 kg de substance cachés dans des boîtes de savon à destination du Canada. Selon plusieurs informations, dont des déclarations prononcées par des responsables gouvernementaux, la culture du cannabis dans la plaine de la Bekaa prenait de l'ampleur car le Gouvernement avait considérablement réduit ses efforts d'éradication. Par le passé, des campagnes annuelles d'éradication étaient menées avant chaque récolte.

b) Substances psychotropes

699. Le 27 janvier 2017, l'ONUDC a publié son premier rapport d'évaluation de la situation en matière de drogues de synthèse en Afghanistan. D'après ce rapport, certains éléments indiquaient une hausse de l'activité sur le marché des drogues de synthèse en Afghanistan et plus largement, dans les sous-régions de l'Asie du Sud-Ouest et de l'Asie centrale. Même si l'on ne disposait que de peu de données et d'informations, il semblait non seulement que de plus en plus de méthamphétamine était saisie en Afghanistan mais aussi que des sites de fabrication étaient peut-être en activité dans l'ouest du pays. Le rapport soulignait que, compte tenu de la présence de drogues synthétiques sur le territoire afghan, il était important d'améliorer la collecte de données et la surveillance. Des mécanismes de communication d'informations relatives aux opiacés avaient été mis en place en Afghanistan, mais concernant les saisies de méthamphétamine, les données risquaient d'être incomplètes car les différents services de détection et de répression n'utilisaient pas tous le même mode de communication. La loi nationale en vigueur sur le contrôle des drogues prévoyait des sanctions bien inférieures pour le trafic de méthamphétamine que pour celui d'autres drogues, comme l'héroïne ou la cocaïne.

700. La production illicite de méthamphétamine a augmenté en Afghanistan, mais la République islamique d'Iran a, quant à elle, signalé une baisse du trafic sur son territoire, qui s'expliquait en partie par le renforcement des

mesures de contrôle aux frontières, notamment contre le trafic de précurseurs. L'Arménie a fait état d'une augmentation des saisies de méthamphétamine en 2016. La drogue provenait principalement de la République islamique d'Iran.

701. L'instabilité et les conflits qui perdurent au Moyen-Orient, associés à un manque de surveillance, ont entraîné une forte augmentation de la fabrication de comprimés de "captagon" contrefaits¹⁰⁶. Il semblerait que cette instabilité ait également conduit au déplacement d'une grande partie de la fabrication illicite de "captagon" d'Europe du Sud-Est vers le Liban et la République arabe syrienne. De plus, les précurseurs chimiques nécessaires à la fabrication du "captagon" semblaient être disponibles dans la région. On ne disposait que de peu d'informations mais certains médias avaient signalé d'importantes saisies: 1 million de comprimés à destination d'Arabie saoudite saisis dans le port de Tripoli (Liban), fin 2016; 1 million à destination d'Oman saisis à l'aéroport international Rafic Hariri de Beyrouth, en juillet 2017; et 250 000 à destination du Nigéria saisis dans le port de Beyrouth, en août 2017. Pour la première fois, du "captagon" en provenance du Liban a été saisi à l'aéroport Charles de Gaulle en France (une saisie de 70 kg en janvier 2017 et une autre de 67 kg en février 2017). Les enquêtes ont permis de déterminer que, dans l'un des cas, les comprimés étaient à destination de l'Arabie saoudite, via la Tchéquie et la Turquie. En octobre 2016, les autorités libanaises ont intercepté, à l'aéroport international Rafic Hariri de Beyrouth, un envoi de matériel de production de "captagon" en provenance d'Inde. La même année, les forces de sécurité libanaises ont annoncé la saisie de 12,7 millions de comprimés de "captagon".

702. Bien que la plupart des saisies de drogues synthétiques signalées au Moyen-Orient aient été opérées au Liban et en République arabe syrienne, on craignait que des stimulants de type amphétamine (en particulier du "captagon") ne soient également fabriqués en Iraq. En avril 2017, la police iraquienne a mené une opération dans un laboratoire de fabrication de drogues à Kirkouk, dans le nord du pays, à l'occasion de laquelle elle a procédé à l'arrestation de deux suspects et saisi 51 cartons de comprimés de "captagon".

703. Les marchés illicites des amphétamines restent actifs dans les pays du Golfe, en particulier en Arabie

¹⁰⁶À l'origine, captagon était l'appellation commerciale officielle d'une préparation pharmaceutique contenant de la fénétylline, un stimulant synthétique. Le "captagon", tel qu'il 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 en apparence à la préparation pharmaceutique originale sans en être. L'ingrédient actif du "captagon" de contrefaçon est l'amphétamine, qui est généralement combinée avec d'autres substances comme la caféine.

saoudite, aux Émirats arabes unis et au Koweït. En mai 2017, les gardes-frontière d'Arabie saoudite ont signalé la saisie de 2,1 millions de pilules de "captagon", cachées dans des sacs de riz, dans la province d'Al Jawf, près de la frontière avec la Jordanie. La police des Émirats arabes unis a intercepté 116 kg de "captagon" à Doubaï, en février 2017, et un autre envoi d'un million de comprimés, en mai. Dans les deux cas, la drogue était à destination des Émirats arabes unis.

704. Les autorités jordaniennes ont signalé une saisie sans précédent de plus de 13 millions de pilules de "captagon", dissimulées dans des sèche-linge, dans une maison près d'Amman.

c) Précurseurs

705. L'Asie occidentale demeure une destination importante pour ce qui est des produits chimiques précurseurs détournés du commerce licite, tels que l'anhydride acétique (utilisé dans la fabrication de l'héroïne), l'éphédrine, la pseudoéphédrine, la phényl-1 propanone-2 (P-2-P) et l'acide phénylacétique (utilisé dans la fabrication des stimulants de type amphétamine), entre autres.

706. Concernant les saisies de précurseurs en Afghanistan, la tendance à la baisse observée au cours des dernières années s'est inversée en 2016. Les saisies ont à nouveau augmenté, passant de 1,7 tonne de précurseurs solides en 2015 à près de 72 tonnes en 2016 et de 3 900 litres de précurseurs liquides en 2015 à 15 000 litres en 2016, indices d'une potentielle hausse de la production illicite de drogues dans le pays.

707. Si l'Afghanistan n'a signalé officiellement le démantèlement que d'un laboratoire de méthamphétamine en 2015, les précurseurs tels que l'éphédrine et la pseudoéphédrine, qui peuvent être utilisés pour fabriquer la méthamphétamine, étaient très répandus dans le pays. Ces substances étaient importées légalement et des quantités supplémentaires avaient pu être introduites sur le territoire par des passages de frontière non contrôlés. On trouvait également de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine en Afghanistan sous la forme de préparations pharmaceutiques. En outre, en raison du manque d'efficacité en matière de collecte d'informations, on ne disposait que de peu de données officielles sur les saisies de ces substances, même si elles risquaient fortement d'être détournées pour servir à la production de stimulants de type amphétamine en Afghanistan.

708. Comme indiqué dans le rapport annuel de l'OICS pour 2016, l'opération "Liens manquants" a été lancée en

octobre 2016 pour une durée limitée, dans le cadre du Projet "Prism" de l'OICS, en vue de recueillir des informations manquantes en ce qui concerne les types et les sources de produits chimiques inscrits ou non aux Tableaux utilisés dans la fabrication illicite de comprimés de "captagon" contrefaits, la façon dont ces produits chimiques parvenaient aux laboratoires clandestins, les organisations de trafiquants impliquées et les liens reliant ces éléments. L'opération, qui a pris fin à la mi-janvier 2017, a permis de tirer plusieurs conclusions. Les autorités libanaises ont informé l'OICS que des dérivés de l'acide méthylglycidique de P-2-P (ester méthylique d'acide 2-méthyl 3-phénylglycidique) avaient été saisis. Il s'agissait de la première saisie de précurseurs "sur mesure" de l'amphétamine signalée en dehors de l'Europe. En outre, l'analyse des comprimés de "captagon" saisis dans la région a fait ressortir la présence de traces d'*alpha*-phénylacétoacétonitrile (APAAN), qui est un précurseur immédiat du P-2-P et un "préprécurseur" de l'amphétamine et de la méthamphétamine.

709. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2017 sur l'article 12 de la Convention de 1988 de plus amples informations sur la situation en matière de contrôle des précurseurs en Asie occidentale.

d) Substances non placées sous contrôle international

710. Dans la plupart des pays d'Asie occidentale, les informations recueillies et communiquées sur le trafic et l'abus de nouvelles substances psychoactives sont relativement limitées. Toutefois, les dernières données disponibles pour 2016 semblent indiquer que l'abus de nouvelles substances psychoactives, en particulier de cannabinoïdes de synthèse, a augmenté dans plusieurs pays de la région. La Géorgie a signalé que de nouvelles substances psychoactives en provenance de pays européens étaient introduites sur son territoire et faisaient de plus en plus l'objet d'abus parmi les jeunes. Le Kazakhstan a fait état d'une nouvelle tendance, selon laquelle des jeunes de moins de 30 ans étaient orientés vers un traitement médical pour l'abus de cannabinoïdes de synthèse, en particulier dans les grandes villes (Almaty, Astana et Pavlodar). L'Ouzbékistan a également signalé des incidents impliquant la consommation de cannabinoïdes de synthèse contenus dans des produits "Spice". Pour la première fois, le Tadjikistan a saisi des paquets de mélange à fumer contenant du QCBL 2201 (5F-PB-22), un cannabinoïde de synthèse. Le Liban a également observé de nouvelles tendances en matière d'abus de drogues, en particulier l'abus de la plante *Salvia divinorum* et de cannabinoïdes de synthèse. De plus, le pays a détecté, dans des lycées, de nouveaux cas d'abus de prégabaline, médicament aux

propriétés relaxantes largement utilisé dans le traitement de l'épilepsie, des douleurs neuropathiques et de l'anxiété, et d'acide *gamma*-hydroxybutyrique (GHB), sédatif hypnotique ajouté au Tableau II de la Convention de 1971.

711. Certains pays de la région ont placé sous contrôle national de nombreux dépresseurs du système nerveux central en raison de la multiplication récente de ces substances sur les marchés illicites, en particulier des benzodiazépines. Ainsi, la Turquie a placé sous contrôle national l'adinazolam, le deschloroétizolam, le diclazépam, le flubromazépam, le flubromazolam, le méclonazépam et le pyrazolam. Les Émirats arabes unis, quant à eux, ont placé sous contrôle national le diclazépam, l'étizolam, le flubromazépam et le pyrazolam.

712. Plusieurs pays d'Asie occidentale ont continué de faire face au trafic et à l'abus de tramadol, opioïde de synthèse non placé sous contrôle international et délivré sur ordonnance. En juin 2017, aux Émirats arabes unis, la police a arrêté deux hommes en possession de 110 000 pilules de tramadol, et en 2016, les autorités douanières avaient signalé une saisie de 700 000 pilules au port de Jebel Ali. Les autorités libanaises ont déclaré avoir saisi 1 million de pilules de tramadol sur leur territoire en 2016.

5. Abus et traitement

713. La plupart des pays de la région manquent de ressources pour mener régulièrement des enquêtes approfondies sur l'usage de drogues. Il est donc difficile d'analyser dans le détail les taux d'abus de drogues et les tendances en la matière pour l'ensemble de la région. Toutefois, les rapports de pays peuvent mettre en lumière d'éventuelles évolutions et donner un aperçu des tendances générales dans la région.

714. Bien que l'abus d'opioïdes reste une préoccupation majeure en Asie du Sud-Ouest et en Asie centrale, le Kazakhstan, l'Ouzbékistan et plusieurs autres pays ont signalé une baisse du nombre d'héroïnomanes en 2016, du fait de la tendance à remplacer l'héroïne par d'autres types de drogues psychoactives, telles que les cannabinoïdes.

715. En Asie centrale, dans le Caucase et en Asie du Sud-Ouest, la prévalence de l'abus de drogues par injection est supérieure à la moyenne mondiale. Toutefois, le Tadjikistan et l'Ouzbékistan ont tous deux signalé une diminution en 2016 du nombre de toxicomanes s'injectant des drogues. En Asie occidentale, l'Asie du Sud-Ouest affichait le plus haut taux de prévalence du VIH parmi les personnes faisant abus de drogues par injection, à savoir 28,5%, soit plus du double de la moyenne mondiale (13,1%).

716. Les pays d'Asie du Sud-Ouest étaient également de plus en plus préoccupés par l'usage de méthamphétamine. L'Afghanistan a signalé une augmentation de l'abus de drogues de synthèse en 2016, sur la base d'informations communiquées par les services de détection et de répression, des prestataires de soins de santé et des centres de traitement dans certaines régions du pays. D'après ces données, l'augmentation serait principalement due à la hausse de l'usage de méthamphétamine chez les consommateurs d'opiacés, étant donné que la contrebande et l'éventuelle fabrication locale illicite avaient contribué à l'extension du marché des drogues de synthèse en Afghanistan (voir sect. 4 ci-dessus).

717. Comme indiqué à la section 4, de plus en plus d'éléments montrent que le tramadol fait l'objet de trafic et d'abus au Proche et au Moyen-Orient, en particulier en Arabie saoudite, en Jordanie et au Liban. De nombreux pays de la région, dont l'Arabie saoudite, le Bahreïn, l'Iran (République islamique d'), la Jordanie et le Qatar, ont placé le tramadol sous contrôle national pour faire face au risque d'abus accru.

718. L'OICS invite instamment les pays de la région à allouer suffisamment de ressources humaines, financières et institutionnelles à l'amélioration de l'accès au traitement pour tous les groupes affectés de la population, y compris les femmes et les jeunes, et au renforcement de mécanismes permettant la collecte efficace d'informations, y compris au moyen d'enquêtes nationales approfondies sur l'abus de drogues, fondées sur des méthodes reconnues, afin d'évaluer l'ampleur et les caractéristiques de cet abus. L'OICS note qu'évaluer précisément l'ampleur de ce phénomène dans les pays de la région pourrait permettre d'utiliser les informations obtenues pour élaborer des politiques fondées sur des données factuelles et concevoir des services de prévention, de traitement et de réadaptation, entre autres. À cet égard, l'OICS prie instamment toutes les parties prenantes, y compris les organisations internationales et les gouvernements partenaires, de fournir aux pays de la région une aide financière et un appui technique consultatif pour qu'ils puissent élaborer et mener ces enquêtes.

D. Europe

1. Principaux faits nouveaux

719. Le marché européen des drogues illicites est alimenté par les drogues cultivées ou fabriquées au niveau

national et par celles en provenance d'autres régions du monde. Pour la seule Union européenne, le marché des drogues illicites produit, selon les estimations, environ 24 milliards d'euros de bénéfices par an, ce qui fait du trafic de drogue l'activité criminelle qui génère le plus de revenus dans l'Union européenne. Plus d'un tiers des groupes criminels opérant dans l'Union européenne se livrent à la fabrication, au trafic et à la vente de drogues illicites; les deux tiers des groupes organisés impliqués dans la criminalité liée aux drogues ont également d'autres activités criminelles. Ces groupes criminels s'appuient de plus en plus sur les nouvelles technologies, notamment le recours aux marchés en ligne et aux cryptomonnaies pour la vente de drogues illicites, en vue d'accroître l'efficacité de leurs activités illicites et d'échapper à la détection.

720. Selon l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), le nombre annuel de saisies de drogues en Europe est supérieur à un million. En 2015, les saisies de cannabis ont représenté 71 % de toutes les saisies, devant la cocaïne (9 %), les amphétamines (5 %), l'héroïne (5 %), la MDMA ("ecstasy") (2 %) et d'autres drogues (8 %). En ce qui concerne les activités illicites qui font intervenir des précurseurs chimiques, l'OICS a constaté une forte augmentation des tentatives de détournement de l'anhydride acétique signalées par plusieurs pays de l'Union européenne au cours de la période considérée.

721. On estime que plus d'un quart de la population générale de l'Union européenne (plus de 93 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans) a essayé des drogues illicites au moins une fois dans sa vie. La prévalence de l'abus de cannabis dans l'Union européenne est cinq fois plus élevée que pour les autres substances illicites. Au cours de la période considérée, la disponibilité et l'abus de produits très puissants à base d'"ecstasy" et d'opioïdes synthétiques ont continué d'augmenter. Les autorités européennes sont préoccupées par le nombre croissant de décès par surdose, en particulier ceux liés à l'héroïne et à d'autres opioïdes, qui a augmenté dans l'Union pendant trois années consécutives.

722. La route dite "des Balkans" domine le couloir du trafic de drogues en Europe orientale. Sur la route des Balkans, les opioïdes sont acheminés clandestinement depuis leurs sites de production originale en Afghanistan, au Pakistan et en République islamique d'Iran, par ordre décroissant de quantités, et transitent par la Turquie et les Balkans pour arriver en Europe centrale et occidentale. La route des Balkans a plusieurs variantes qui changent constamment, mais l'axe principal traverse la Bulgarie, la Serbie, la Bosnie-Herzégovine, la Croatie, la Slovénie et l'Autriche, tandis qu'un axe secondaire passant

par l'ex-République yougoslave de Macédoine et le Kosovo¹⁰⁷ est utilisé pour le stockage et le reconditionnement. Dans le sens inverse, des drogues de synthèse sont transportées en contrebande au départ de l'Europe occidentale. Les groupes criminels albanais collaborent étroitement avec des groupes criminels opérant en ex-République yougoslave de Macédoine, en Grèce, en Italie, au Kosovo, au Monténégro, en Serbie et en Turquie.

723. Le trafic et la consommation de nouvelles substances psychoactives, souvent vendues comme des alternatives "légales" aux substances placées sous contrôle dont il est fait abus, continuent de poser un grave problème de santé publique en Europe. En 2016, 66 nouvelles substances psychoactives ont été détectées pour la première fois par l'intermédiaire du système d'alerte rapide de l'Union européenne, ce qui représente une diminution par rapport aux 98 substances déclarées pour la première fois en 2015. Le nombre total de nouvelles substances psychoactives surveillées par l'EMCDDA à la fin de 2016 a dépassé 620. Selon l'ONU DC, de toutes les nouvelles substances psychoactives détectées dans le monde, depuis 2009, un groupe de plus de 80 substances sont présentes de manière constante sur le marché mondial et continuent d'être déclarées chaque année.

724. En ce qui concerne l'évolution récente de la lutte antidrogue, l'OICS a connaissance de discussions en cours entre les États membres de l'Union européenne sur des questions concernant la réglementation du cannabis, notamment sa mise à disposition à des fins médicales et l'autorisation de sa production à usage non médical. À cet égard, l'OICS a noté qu'aucune législation de l'Union européenne ne prévoyait un usage à des fins non médicales ou un usage dit "récréatif" (voir par. 737 et 738 ci-dessous).

2. Coopération régionale

725. En novembre 2016, une table ronde régionale sur la coopération entre les services de détection et de répression en matière de lutte contre les nouvelles substances psychoactives en Europe orientale s'est tenue à Bucarest, avec la participation de pays de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE), de l'OICS et de l'ONU DC. Parmi les thèmes abordés figuraient les techniques d'enquête conjointe et les avantages d'un système commun de collecte de données.

¹⁰⁷Toute référence au Kosovo dans le présent rapport doit s'entendre au sens de la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité.

726. L'EMCDDA a poursuivi sa coopération active avec les pays candidats et candidats potentiels à l'Union européenne, en aidant par exemple l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, la Serbie et l'ex-République yougoslave de Macédoine, ainsi que le Kosovo, à développer leurs systèmes d'alerte rapide internes, conformément à ses propres lignes directrices.

727. Le Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants (Groupe Pompidou) du Conseil de l'Europe a continué de contribuer à l'élaboration dans ses États membres de politiques pluridisciplinaires et fondées sur des données factuelles en matière de drogues, mais aussi de servir de relais entre l'Union européenne, d'une part, et les pays tiers ou les pays voisins dans la région de la Méditerranée, d'autre part. En 2017, les activités du Groupe Pompidou ont porté, notamment, sur les moyens d'assurer la formation des cadres des administrations et des institutions publiques chargées de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques en matière de drogues visant à réduire la demande de nouvelles substances psychoactives.

728. L'opération "Channel-Western Barrier" menée sous les auspices de l'Organisation du Traité de sécurité collective a eu lieu en 2017. Plus de 30 000 agents des forces de l'ordre de l'Arménie, du Bélarus, de la Fédération de Russie, du Kazakhstan, du Kirghizistan et du Tadjikistan, des organismes compétents des pays observateurs – Afghanistan, Chine, Iran (République islamique d'), Lituanie et Pologne –, des cellules de renseignement financier des pays membres d'INTERPOL, du Centre régional d'information et de coordination d'Asie centrale pour la lutte contre le trafic illicite de stupéfiants, de substances psychotropes et de leurs précurseurs (CARICC) et de l'OSCE ont participé à l'opération. Plus de 16,8 tonnes de stupéfiants et de substances psychotropes ont été saisies, consistant principalement en 15,5 tonnes d'opium, environ 647 kg de résine de cannabis, 60 kg d'herbe de cannabis, 40 kg d'héroïne et 220 kg de stupéfiants de synthèse.

729. La douzième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Europe, s'est tenue à Vienne du 27 au 30 juin 2017. Plus de 90 participants venus de 33 pays ont examiné la situation actuelle de la coopération régionale et sous-régionale dans le domaine des drogues. La réunion a porté sur un large éventail de questions et comprenait quatre groupes de travail sur les thèmes suivants: *a)* utilisation d'Internet aux fins d'activités liées à la drogue; *b)* alternatives à l'incarcération pour certaines infractions en tant que stratégies de réduction de la demande favorisant la santé et la sécurité publiques; *c)* prise en

considération de la problématique hommes-femmes dans les politiques et programmes en matière de drogues; et *d)* blanchiment d'argent, flux financiers illicites et mesures de lutte efficaces.

730. Le programme régional de l'ONUDDC pour l'Europe du Sud-Est pour la période 2016-2019 a été lancé à la septième réunion extraordinaire du Comité directeur du programme, qui s'est tenue au siège de l'ONUDDC, à Vienne, en novembre 2015. Le programme est mis en œuvre en étroite coopération et en partenariat avec les gouvernements de la région, ainsi qu'avec les institutions de l'Union européenne et les organisations régionales concernées. Le programme régional comprend trois piliers: la lutte contre la criminalité organisée et le trafic, la justice et l'état de droit, et la réduction de la demande de drogues. L'une des priorités de l'ONUDDC dans la région est la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme et, au cours de la période considérée, un conseiller régional chargé d'apporter un appui dans ce domaine a été détaché en Bosnie-Herzégovine.

731. En février 2017, en marge de la Conférence de Munich sur la sécurité, les représentants de haut niveau de l'Union européenne et du Gouvernement afghan ont signé un accord de coopération en matière de partenariat et de développement. L'accord de coopération officialise l'engagement pris par l'Union européenne en faveur du développement de l'Afghanistan pendant la "décennie de la transformation" (2015-2024) et porte sur un large éventail de domaines économiques et politiques tels que l'état de droit, le développement rural, la santé et l'éducation, ainsi que des mesures visant à lutter contre la corruption, le blanchiment d'argent et la criminalité liée à la drogue.

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

732. Au cours de la période considérée, l'EMCDDA a produit plusieurs publications ponctuelles, rapports techniques, enquêtes et aperçus qui couvraient un large éventail de questions relatives à la lutte antidrogue, dont les politiques et les mesures adoptées par l'Union européenne en vue de réduire l'offre de drogues; la législation sur le cannabis dans les pays européens; les peines prévues pour le trafic de drogues; l'usage de drogues à haut risque et les nouvelles substances psychoactives; et les maladies infectieuses liées à la consommation de drogues dans la région.

733. Selon la publication conjointe de l'unité de coopération judiciaire de l'Union européenne (Eurojust) et de

l'EMCDDA, intitulée “New psychoactive substances in Europe: legislation and prosecution – current challenges and solutions”, publiée en novembre 2016, la législation antidrogue mise en place au cours de ces dernières années visait à contrer l'expansion constante du marché des nouvelles substances psychoactives. Les réponses juridiques portant sur les nouvelles substances psychoactives dans l'Union européenne se fondaient sur des lois existantes régissant les produits médicaux ou des dispositions relatives à la protection des consommateurs ou de la santé, ou s'appuyaient sur une législation innovante introduite par certains gouvernements.

734. En 2016, le Gouvernement autrichien a adopté une stratégie de prévention de la toxicomanie, qui vise à libérer autant que possible la société de la toxicomanie, considère la dépendance comme un état pathologique et part du principe qu'il faut la soigner plutôt que la sanctionner.

735. À Chypre, à la fin 2016, le Parlement a adopté trois amendements à la loi de 1977 sur les stupéfiants et les substances psychotropes afin de réviser et de consolider la première annexe de la loi et de remplacer le terme “cannabis” pour exclure le chanvre industriel de la définition juridique. Il a aussi voté une modification du règlement de 1979 sur les stupéfiants et les substances psychotropes afin d'inscrire le rémifentanyl au tableau 2 du règlement.

736. En 2016, la Suisse a ajouté 35 nouvelles substances psychoactives à la liste des stupéfiants, et l'Estonie ajouté 7 nouvelles substances psychoactives au tableau I de sa liste des stupéfiants et substances psychotropes, à savoir le 4-AcO-DMT, le 2C-P, l'éthylone, le 5F-AMB, le furanylfentanyl, le W-18 et le 5F-MDMB-PINACA. En 2016 toujours, l'Estonie a aussi ajouté 15 groupes de substances au tableau VI de sa liste des stupéfiants et substances psychotropes, à savoir les adamantoylindoles, les benzoylindoles, les phénéthylamines, les dérivés du fentanyl, les phénéthylacétylindoles, les indazolecarboxamides, les indolecarboxamides, les cathinones, les naphthoylindoles, les naphthoylpyrroles, les naphthylméthylèneindènes, les naphthylméthylindoles, les tryptamines, les cyclohexylphénols et les cyclopropylcarbonylindoles.

737. En mars 2017, l'EMCDDA a publié un rapport intitulé “Cannabis legislation in Europe: an overview”. Selon ce rapport, au cours des deux dernières décennies, au moins 15 pays européens ont modifié leur législation d'une manière qui a eu une incidence sur les sanctions appliquées pour la consommation de cannabis. Il n'apparaît cependant pas clairement si les peines sanctionnant les infractions relatives à la consommation de cannabis,

qui ont été renforcées ou réduites dans les pays concernés, ont eu un quelconque effet sur la prévalence de l'usage de cannabis dans ces pays. La publication indique que, malgré l'existence tolérée mais non cautionnée de clubs de cannabis dans un certain nombre de pays européens, et les appels à la modification des politiques nationales ou locales concernant l'usage non médical du cannabis, les pays européens n'ont pas cherché à légaliser l'usage non médical du cannabis et qu'il ne semble pas que les propositions de modification des politiques applicables au cannabis soient majoritairement soutenues dans l'opinion.

738. L'OICS souhaite rappeler que l'article 4 (“Obligations générales”) de la Convention de 1961 dispose que les Parties à cet instrument 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.

739. En mars 2017, la Commission européenne a présenté le Plan d'action antidrogue de l'Union européenne pour la période 2017-2020. Le nouveau Plan d'action s'appuie sur les conclusions de l'évaluation de la Stratégie antidrogue de l'Union européenne pour 2013-2020 et du Plan d'action pour 2013-2016, qui ont été publiées en décembre 2016. De nouveaux domaines prioritaires ont été définis, notamment la surveillance des nouvelles substances psychoactives, le recours aux nouvelles technologies de communication pour la prévention de l'abus de drogues et la collecte de preuves sur le lien potentiel entre le trafic de drogues et le financement de groupes terroristes, la criminalité organisée, le trafic de migrants et la traite des personnes.

740. En outre, en avril 2017, l'EMCDDA a publié sa Stratégie 2025. Les objectifs stratégiques de l'EMCDDA pour les années à venir sont notamment d'améliorer la compréhension de la nature et des conséquences de la criminalité liée à la drogue et de renforcer les capacités de détection des nouvelles menaces sanitaires liées aux drogues et de réaction rapide de l'Union européenne et de ses États membres.

741. La substance MDMB-CHMICA a été signalée au moyen du système d'alerte rapide de l'Union européenne en 2014. En février 2017, le Conseil de l'Union européenne a décidé de la placer sous contrôle dans l'ensemble de l'Union européenne; les États membres devront introduire des mesures de contrôle dans leur législation

nationale dans un délai d'un an. En mars 2017, la Commission des stupéfiants a inscrit le MDMA-CHMICA au Tableau II de la Convention de 1971. Début 2017, l'EMCDDA a procédé à des évaluations des risques concernant deux fentanyl (acryloylfentanyl et furanylfentanyl). En avril 2017, la Commission européenne a proposé de placer sous contrôle l'acryloylfentanyl, puissant opioïde de synthèse, dans l'ensemble de l'Union européenne.

742. En Allemagne, avant l'entrée en vigueur de la loi sur les nouvelles substances psychoactives, le 26 novembre 2016, lesdites substances étaient contrôlées conformément aux dispositions de la loi fédérale sur les stupéfiants. La loi sur les nouvelles substances psychoactives a placé sous contrôle certaines de ces substances énumérées dans son annexe. La loi définit les nouvelles substances psychoactives comme toute substance ou préparation relevant des définitions génériques spécifiées pour les cannabinoïdes de synthèse et les composés dérivés de 2-phényléthylamine. Les substances déjà visées par la loi sur les stupéfiants ou la loi sur les médicaments ont été exclues. La loi interdit la fabrication, la vente et la possession de nouvelles substances psychoactives et autorise le Ministère de la santé à modifier les définitions des nouvelles substances psychoactives sur la base d'avis d'experts. Elle habilite les autorités policières à confisquer ces substances en vertu de leurs pouvoirs généraux de protection de la vie et de la santé. Aux termes de la loi, les infractions liées aux nouvelles substances psychoactives sont passibles d'une peine pouvant aller jusqu'à trois ans d'emprisonnement, et jusqu'à 10 ans en cas de circonstances aggravantes.

743. Au cours de la période considérée, le Gouvernement espagnol a affecté 8,1 milliards d'euros à des programmes de prévention de la toxicomanie financés par le Fonds national des avoirs saisis provenant du trafic illicite de drogues. Le Gouvernement a également adopté le décret no 129/2017 du 24 février 2017 concernant le contrôle des précurseurs chimiques et a entamé l'évaluation de la stratégie nationale de lutte contre la drogue pour 2009-2016, ainsi que la préparation d'une nouvelle stratégie pour la période 2017-2024.

744. En juin 2017, le Parlement monténégrin a adopté une loi portant modification du Code pénal du Monténégro, conformément à la recommandation du Groupe d'action financière pour la prévention du blanchiment d'argent. L'article 8 de la loi proposait de modifier la définition des "gains immobiliers" obtenus par une infraction pénale. Cette modification est conforme aux recommandations du Comité d'experts sur l'évaluation des mesures de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme du Conseil de l'Europe.

745. Le nombre de décès liés aux nouvelles substances psychoactives au Royaume-Uni a augmenté de 25 %, passant de 163 décès signalés en 2014 à 204 en 2015. La loi sur les substances psychoactives, qui est entrée en vigueur dans le pays le 26 mai 2016, incrimine la fabrication, l'offre et la détention aux fins de l'offre de toute substance psychoactive destinée à être utilisée pour ses effets psychoactifs. De mai à décembre 2016, les autorités compétentes britanniques investies des nouveaux pouvoirs conférés par la loi ont mis fin à la vente des substances anciennement dénommées "euphorisants légaux" dans plus de 300 magasins du pays et ont fermé plusieurs autres magasins.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

746. Le cannabis, qui représente 38 % de la valeur du marché de détail des drogues illicites dans l'Union européenne, reste la drogue illicite la plus consommée et la plus souvent saisie dans la région.

747. La puissance (teneur en THC) de l'herbe de cannabis et de la résine de cannabis consommées dans l'Union européenne est restée historiquement élevée, allant respectivement de 7 à 11 % et de 11 à 19 %. Le prix au marché noir de ces deux drogues était presque le même, de l'ordre de 8 à 11 euros et de 7 à 12 euros le gramme, respectivement.

748. L'herbe de cannabis consommée dans l'Union européenne est issue aussi bien de la production locale, majoritairement cultivée en intérieur, que du trafic en provenance d'autres régions. L'Albanie reste la principale source d'herbe de cannabis acheminée clandestinement vers l'Union européenne. En 2016, des niveaux variables de culture du cannabis en intérieur ont été signalés par plusieurs pays, dont l'Islande, la Lettonie, la Lituanie, les Pays-Bas, la Pologne, la Roumanie et la Slovaquie.

749. Compte tenu de la facilité avec laquelle le matériel de culture en intérieur et les graines de cannabis sont désormais accessibles sur Internet et de l'expansion de techniques de culture de plus en plus perfectionnées, l'Office européen de police (Europol) s'attend encore à une progression de la culture d'herbe de cannabis en intérieur dans l'Union européenne au cours des années à venir.

750. La majeure partie du trafic de résine de cannabis destinée au marché de l'Union européenne provient du Maroc, mais certains éléments indiquent que la Libye

devient une importante plaque tournante pour le trafic de cette drogue vers l'Europe et d'autres destinations.

751. En 2015, la quantité de résine de cannabis saisie dans l'Union européenne (536 tonnes) était six fois supérieure à celle d'herbe de cannabis (89 tonnes), l'Espagne, l'Italie et la France étant, dans cet ordre, les pays où ont été saisies les plus grandes quantités de résine. En 2016, des saisies de résine de cannabis s'élevant au total à plus d'une tonne ont été signalées par l'Espagne (324,4 tonnes), l'Italie (23,9 tonnes), le Royaume-Uni (7,2 tonnes), le Danemark (3,8 tonnes), la Norvège (3,0 tonnes) et l'Allemagne (1,9 tonne).

752. En 2016, 75 groupes de trafiquants de drogues ont été démantelés en Roumanie, ce qui représente une progression de 17% par rapport à l'année précédente, où 64 groupes avaient été démantelés. Le nombre de personnes impliquées dans ces groupes a aussi légèrement augmenté en 2016, passant de 425 en 2015 à 528 en 2016. Sur les 528 personnes arrêtées en 2016 pour participation à un groupe de trafiquants, 521 étaient des ressortissants roumains.

753. En Albanie, en 2016, la situation relative au cannabis s'est caractérisée par une augmentation du nombre de zones de culture, associée à une expansion des routes de trafic maritimes et des tentatives de trafic par voie aérienne. En 2016, du fait de l'augmentation de l'offre, le prix de détail du cannabis en Albanie est descendu à un niveau de 100 à 400 euros le kilogramme.

754. Les saisies de cannabis en Albanie ont augmenté de 164% de 2015 à 2016, atteignant un total de 30 tonnes en 2016, contre 11,3 tonnes saisies en 2015. Au cours de la même période, le prix départ exploitation du cannabis a baissé, passant de 600 à 1 300 euros par kilogramme en 2015 à 100 à 400 euros en 2016. On estime que la teneur en THC du cannabis vendu dans la rue (au détail) varie considérablement, entre 0,1 et 18%.

755. En Roumanie, en 2016, la quantité totale de drogues saisies a sensiblement augmenté par rapport à 2015. Cette hausse était principalement due à l'augmentation de la quantité de cocaïne saisie, qui est passée de 71,2 kg à 2,3 tonnes, soit 39,3% de la quantité totale des drogues saisies en 2016. Les saisies de plants de cannabis ont augmenté, passant de 293 kg à 2,8 tonnes, soit 48,2% de la quantité totale des drogues saisies dans le pays en 2016, le cannabis étant la plante cultivée illicitement la plus souvent saisie dans le pays.

756. L'héroïne est l'opioïde dont le trafic et l'abus sont les plus courants dans l'Union européenne. D'autres

opioïdes, notamment la buprénorphine, le fentanyl, la méthadone, la morphine, l'opium et le tramadol, qui avaient été saisis en plus petites quantités dans la région en 2015, pourraient avoir été détournés des fournitures pharmaceutiques légitimes ou fabriqués illicitement.

757. La majeure partie de l'héroïne saisie dans l'Union européenne provenait d'Afghanistan, même si, selon le *Rapport européen sur les drogues: Tendances et évolutions 2017*, une certaine quantité de l'héroïne saisie en Europe pourrait avoir été fabriquée en Iran (République islamique d') ou au Pakistan. Les découvertes antérieures, en Espagne et en Tchéquie, d'un petit nombre de laboratoires transformant la morphine en héroïne donnent à penser que des quantités limitées d'héroïne pourraient aussi avoir été fabriquées en Europe. Selon Europol, à l'avenir, d'autres cas de fabrication illicite d'héroïne peuvent apparaître dans l'Union européenne en fonction de plusieurs facteurs, dont une augmentation possible de la demande d'héroïne en Europe et/ou d'éventuelles perturbations du trafic de cette substance en provenance d'Afghanistan. Une saisie d'héroïne, d'anhydride acétique et d'autres matériaux contenant des traces de morphine dans un laboratoire découvert aux Pays-Bas en 2017 pourrait corroborer l'existence présumée d'une telle activité de fabrication illicite en Europe.

758. Il existe deux routes principales que les trafiquants ont continué d'utiliser largement pour introduire clandestinement de l'héroïne en Europe: la route des Balkans et la route du Sud. En 2015, environ 40% des saisies d'héroïne et de morphine dans le monde ont été effectuées dans des pays qui se trouvent sur la route dite "des Balkans", l'un des principaux axes du trafic d'opiacés.

759. La route dite "du Sud" inclut la République arabe syrienne et l'Iraq. Cette route a été de plus en plus employée pour acheminer clandestinement l'héroïne provenant de l'Iran (République islamique d') et du Pakistan vers l'Europe, directement ou en passant par le continent africain. En plus de ces deux axes, les trafiquants utilisent également la route dite "du Nord", ainsi qu'une route qui traverse le Caucase du Sud et la mer Noire.

760. En 2015, les 36 000 saisies d'héroïne effectuées dans l'Union européenne représentaient un total de 4,5 tonnes, sensiblement inférieur aux 8,9 tonnes saisies dans l'Union européenne en 2014. En 2016, des saisies d'héroïne de plus de 100 kg ont été signalées par le Royaume-Uni (806 kg), l'Italie (497 kg), l'Allemagne (330 kg), l'Espagne (251 kg), les Pays-Bas (230 kg) et la Croatie (120 kg).

761. Le nombre de signalements de l'émergence de nouveaux opioïdes de synthèse très puissants, principalement

des dérivés du fentanyl, transmis par le système d'alerte rapide de l'Union européenne, a augmenté depuis 2012. Ces substances ont parfois été vendues comme, ou mélangées avec, de l'héroïne, d'autres drogues illicites ou des médicaments de contrefaçon. Elles présentent de graves risques pour la santé, non seulement pour leurs consommateurs, mais aussi pour les agents des services de répression chargés de lutter contre leur fabrication et leur trafic ou pour les employés des postes et des services de messagerie qui pourraient participer sans le savoir à leur transport et à leur livraison.

762. Le trafic d'héroïne utilise essentiellement le transport routier pour introduire l'héroïne sur les marchés d'Europe centrale et occidentale, dans des camions, des autocars et des véhicules privés. Les principales destinations sont la Grèce et l'Italie. Une part croissante de l'héroïne transitant par l'Albanie y a été retenue pour la consommation locale. Selon les statistiques gouvernementales, les saisies d'héroïne réalisées en 2016 indiquent une augmentation de la quantité d'héroïne saisie, qui atteignait 57,3 kg, contre 36,7 kg en 2015 (soit une augmentation de 55%). Les prix de gros et de détail sont demeurés presque identiques à ceux de l'année précédente. Le prix au kilogramme de l'héroïne va de 16 000 à 18 000 euros. En 2016, le prix moyen du gramme d'héroïne vendu dans la rue était de 22 euros. La pureté de l'héroïne vendue dans la rue se situait entre 1 et 15%.

763. La cocaïne disponible sur les marchés illicites en Europe provient de la Bolivie (État plurinational de), de la Colombie et du Pérou. Les trafiquants continuent d'utiliser divers moyens de transport, dont des conteneurs maritimes, des yachts, le fret aérien, des avions privés, des vols de passagers et les services postaux pour transporter la drogue vers l'Europe. Les pays des Caraïbes ont souvent servi de point de départ pour les navires de croisière qui acheminent de la cocaïne en contrebande vers les pays de l'Union européenne. Les passeurs introduisant clandestinement de la cocaïne en Europe arrivaient souvent directement du Brésil.

764. En 2015, 69,4 tonnes de cocaïne ont été saisies dans l'Union européenne, dont 80% dans quatre pays (la Belgique, l'Espagne, la France et le Portugal). En 2016, les pays ayant fait état de saisies de chlorhydrate de cocaïne d'une tonne ou plus étaient la Belgique (39 tonnes), l'Espagne (15,9 tonnes), les Pays-Bas (12 tonnes), l'Italie (4,7 tonnes), le Royaume-Uni (4,2 tonnes), la Roumanie (2,3 tonnes), l'Allemagne (1,9 tonne) et le Portugal (1 tonne).

765. Depuis 2016, certains pays européens ont signalé la destruction d'"installations d'extraction secondaires",

utilisées par les organisations criminelles pour récupérer la cocaïne à partir de matières dans lesquelles la drogue avait été dissoute ou incorporée.

b) Substances psychotropes

766. Le marché des drogues de synthèse a continué d'être le marché des drogues le plus dynamique dans l'Union européenne. Certains dommages et décès survenus dans l'Union européenne étaient imputables à la relance du marché de la MDMA ("ecstasy"), conjuguée à la teneur moyenne plus élevée de MDMA dans les comprimés. Des organisations criminelles opérant en Belgique et aux Pays-Bas ont continué de jouer un rôle majeur dans la fabrication et la distribution de MDMA ("ecstasy") et d'amphétamine en Europe. En plus de répondre à la demande des consommateurs européens de drogues, le trafic de MDMA ("ecstasy") et d'amphétamine fabriquées dans ces deux pays est aussi destiné à d'autres pays du monde.

767. Des activités de fabrication illicite d'amphétamine ont lieu aussi en Pologne et peuvent exister, dans une certaine mesure, en Allemagne, en Hongrie et en Lettonie. En 2016, des laboratoires de méthamphétamine ont été démantelés principalement en Pologne, en Slovaquie et en Tchéquie. Toutefois, des activités de fabrication de méthamphétamine ont également commencé à apparaître en Bulgarie, en Lituanie et aux Pays-Bas. Selon Europol, la fabrication illicite de méthamphétamine peut aussi s'étendre à l'avenir à d'autres pays de l'Union européenne, en particulier ceux où des activités de fabrication illicite d'amphétamine sont déjà en cours.

768. En Tchéquie, la méthamphétamine est fabriquée principalement à partir de préparations à base de pseudoéphédrine, qui proviennent souvent de Pologne, de Slovaquie et de Turquie. La plus grande partie de la méthamphétamine est fabriquée dans de petits laboratoires de fortune. En 2016, le pays a signalé que des laboratoires de grande capacité, pouvant produire 10 à 12 tonnes par an, se livraient aussi à la fabrication de méthamphétamine. L'essentiel de la méthamphétamine fabriquée en Tchéquie était destiné au marché intérieur, mais une partie de la drogue a également été introduite à l'étranger.

769. On observe depuis peu en Fédération de Russie une tendance à l'augmentation de la production de drogues synthétiques (en particulier des stupéfiants des groupes des amphétamines et du fentanyl) dans des laboratoires clandestins. Des drogues synthétiques sont en outre acheminées en Fédération de Russie, principalement en provenance de Belgique, de Lituanie, des

Pays-Bas, de Pologne, de Slovaquie, de Tchéquie et d'Ukraine. Les routes d'approvisionnement passent par le Bélarus, l'Estonie, la Finlande, le Kazakhstan et la Lettonie.

770. En 2015, les pays de l'Union européenne ont fait état de saisies de 4,7 tonnes d'amphétamine, 0,5 tonne de méthamphétamine, 185 kg de MDMA ("ecstasy") et 3,8 millions de comprimés de MDMA ("ecstasy"). En 2016, le démantèlement de laboratoires de fabrication illécite d'amphétamine a été signalé par l'Allemagne (4 laboratoires), l'Autriche (4 laboratoires), l'Espagne (2 laboratoires) et la Pologne (18 laboratoires). Des laboratoires de méthamphétamine ont été découverts en Allemagne (11 laboratoires), en Autriche (5 laboratoires), en Pologne (3 laboratoires) et en Tchéquie (261 laboratoires). Les autorités néerlandaises ont déclaré avoir démantelé 59 laboratoires de fabrication d'amphétamine ou de MDMA ("ecstasy") en 2016. Les autorités polonaises ont également signalé le démantèlement en 2016 de deux laboratoires de moyenne capacité fabriquant illicitement de la méphédronne.

771. En outre, en 2016, les pays de l'Union européenne ont aussi fait état de saisies de drogues de synthèse, autres que des stimulants de type amphétamine. Par exemple, l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la Finlande et le Royaume-Uni ont signalé des saisies de diéthylamide de l'acide lysergique (LSD); l'Estonie, la Finlande, la Lettonie, la Pologne, la Roumanie et la Suède ont signalé des saisies d'acide *gamma*-hydroxybutyrique (GHB).

c) Précurseurs

772. En 2016 et 2017, des trafiquants cherchant à s'approvisionner en anhydride acétique ont ciblé plusieurs pays de l'Union européenne. Le nombre de tentatives de détournement recensées pendant cette période a été le plus élevé au cours des deux dernières décennies. Dans la plupart des cas, la fourniture de la substance a pu être empêchée par les pays concernés, en coopération avec l'OIICS.

773. Depuis octobre 2014, date à laquelle l'*alpha*-phénylacétonitrile (APAAN) a été placé sous contrôle international, quatre pays seulement dans l'Union européenne, à savoir l'Allemagne, la Belgique, les Pays-Bas et le Royaume-Uni, ont signalé des saisies de petites quantités d'APAAN.

774. En 2016, l'Allemagne, la Belgique, la Bulgarie et les Pays-Bas ont fait état de saisies de produits chimiques non inscrits aux Tableaux utilisés dans la fabrication illécite de stimulants de type amphétamine, comme des

dérivés de l'acide méthylglycidique de 3,4-MDP-2-P, des dérivés de l'acide méthylglycidique de P-2-P et de l'*alpha*-phénylacétoacétamide (APAA).

775. On trouvera dans le rapport de l'OIICS pour 2017 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

776. Le trafic de nouvelles substances psychoactives au départ de la Chine, où elles sont fabriquées, vers la région européenne s'est poursuivi. Les consommateurs européens peuvent acheter ces nouvelles substances psychoactives, souvent présentées comme des "euphorisants légaux", dans des magasins spécialisés classiques et sur le Web surfacique. En outre, ces substances sont vendues sur le Web sombre et sur les marchés illicites, soit sous leur propre nom, soit parfois sous la dénomination trompeuse d'autres drogues illicites comme l'héroïne, la cocaïne, la MDMA ("ecstasy") ou les benzodiazépines.

777. Bien que les nouvelles substances psychoactives soient pour la plupart fabriquées ailleurs et seulement conditionnées et vendues dans l'Union européenne, selon Europol des activités de fabrication de nouvelles substances psychoactives en quantité limitée peuvent aussi avoir lieu dans la région. Par exemple, en 2016, les autorités slovaques ont démantelé un laboratoire de capacité industrielle qui se livrait à la fabrication illécite de deux substances psychoactives, à savoir la 3-CMC (3-chlorométhcathinone (clophédronne)) et la N-éthylnorpentédronne.

778. En 2015, le nombre total de saisies de nouvelles substances psychoactives signalées au moyen du système d'alerte rapide de l'Union européenne par les États membres, la Norvège et la Turquie a atteint près de 80 000. Ce chiffre était sensiblement plus élevé que celui déclaré en 2014 (50 000 saisies environ). Sur l'ensemble de 80 000 saisies de nouvelles substances psychoactives en 2015, les cathinones représentaient 33 %, les cannabinoïdes 29 % et les benzodiazépines 11 %. Les saisies de phénéthylamines, de pipérazines et autres nouvelles substances psychoactives représentaient 27 % du nombre total de saisies.

779. Les cathinones les plus fréquemment saisies dans l'Union européenne en 2015 étaient l'*alpha*-PVP, la 3-MMC, l'éthylone, la 4-CMC et la pentédronne, et parmi

les cannabinoïdes de synthèse, il s'agissait de l'ADB-FU-BINACA, de l'AB-CHMINACA, de l'UR-144, du 5F-AKB48 et de l'ADB-CHMINACA¹⁰⁸.

780. Vingt-cinq nouveaux opioïdes, dont 18 analogues du fentanyl, ont été détectés sur le marché européen des drogues depuis 2009. Huit de ces 18 analogues du fentanyl ont été signalés pour la première fois en 2016. Deux d'entre eux, à savoir l'acryloylfentanyl et le furanylfentanyl, étaient vendus sur les marchés illicites sous la forme de pulvérisations nasales. Bien que le nombre de saisies de fentanyl et de ses analogues dans l'Union européenne en 2015 ait été relativement faible (300 à 400) par rapport aux saisies d'autres nouvelles substances psychoactives, la très forte puissance des analogues du fentanyl en fait une menace grave pour les personnes et pour la santé publique.

781. En Roumanie, les saisies de plants de khat en 2016 ont considérablement augmenté, passant de 247,7 tonnes en 2015 à 454 tonnes en 2016, soit 7,7 % de la quantité totale des drogues saisies en 2016. Le Danemark a en outre signalé d'importantes saisies de kétamine, d'un poids total de 3,8 tonnes.

5. Abus et traitement

782. Avec une prévalence annuelle estimée à 7,0 % chez les personnes de 15 à 64 ans, et à 13,9 % parmi les personnes âgées de 15 à 34 ans, le cannabis reste la drogue la plus répandue dans l'Union européenne. Près de 1 % des adultes dans l'Union européenne consomment du cannabis chaque jour ou presque (c'est-à-dire 20 jours ou plus au cours du mois écoulé). Les taux de prévalence annuelle de l'abus de cannabis les plus élevés chez les personnes âgées de 15 à 34 ans dans l'Union européenne ont été signalés en France (22,1 %), en Italie (19,0 %) et en Tchéquie (18,8 %), tandis que les niveaux les plus bas, à moins de 5 %, ont été déclarés par Chypre, la Hongrie et la Roumanie.

783. La surveillance des taux de toxicomanie chez les étudiants apporte un éclairage important sur les comportements à risque des jeunes aujourd'hui et sur les éventuelles tendances futures. Selon le rapport du Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et les autres drogues publié en 2016, dans les 35 pays européens

couverts par l'enquête, un tiers des élèves (âgés de 15 et 16 ans) considéraient qu'il était facile de se procurer du cannabis. En moyenne, 3 % des élèves interrogés avaient consommé du cannabis pour la première fois à l'âge de 13 ans ou moins; c'est à Monaco, puis en France et au Liechtenstein, que se trouvait la proportion la plus forte d'élèves ayant commencé à consommer du cannabis à l'âge 13 ans ou plus jeune encore.

784. Dans les pays de l'Union européenne, environ 17,5 millions d'adultes âgés de 15 à 64 ans (5,2 % de ce groupe d'âge) ont consommé de la cocaïne à un moment de leur vie, ce qui en fait la deuxième drogue la plus répandue dans l'Union. D'après les enquêtes les plus récentes, le déclin de l'abus de cocaïne qui avait été signalé dans l'Union européenne les années précédentes ne semble pas s'être poursuivi. L'année dernière, des taux de prévalence de l'abus de cocaïne supérieurs à 2,5 % chez les adultes âgés de 15 à 34 ans ont été déclarés par l'Irlande (2,9 %), l'Espagne (3,0 %), les Pays-Bas (3,6 %) et le Royaume-Uni (4,0 %). Ces quatre pays représentaient environ 85 % de l'ensemble des admissions en traitement liées à l'abus de cocaïne dans l'Union européenne.

785. Si l'héroïne reste l'opioïde le plus couramment consommé, certains éléments indiquent une augmentation de l'abus d'opioïdes de synthèse licites, comme la méthadone, la buprénorphine et le fentanyl en Europe. Bien que les données les plus récentes confirment que la plupart (environ 80 %) des nouvelles demandes de traitement liées aux opioïdes dans l'Union européenne concernent toujours l'abus d'héroïne, en Estonie, par exemple, la majorité des personnes admises en traitement pour abus d'opioïdes déclaraient consommer principalement du fentanyl. En Tchéquie, un peu plus de la moitié des personnes admises en traitement pour abus d'opioïdes en 2015 consommaient d'autres opioïdes que l'héroïne. La prévalence moyenne de la consommation d'opioïdes à haut risque chez les adultes (âgés de 15 à 64 ans) est estimée à 0,4 % de la population de l'Union européenne. L'augmentation du nombre de décès par surdose dans l'Union européenne, qui d'après les estimations se poursuit pour la troisième année consécutive, est préoccupante. Les surdoses d'opioïdes représentaient 81 % de ces décès.

786. Environ 1,8 million de personnes âgées de 15 à 64 ans dans l'Union européenne, soit 0,5 % de ce groupe d'âge, ont consommé des amphétamines au cours de l'année écoulée, et 2,7 millions, soit 0,8 % de ce groupe d'âge, ont consommé de la MDMA ("ecstasy") au cours de l'année écoulée. Si la plupart des pays de l'Union européenne font couramment état d'un abus d'amphétamine, la consommation de méthamphétamine, signalée

¹⁰⁸ Entre-temps, certaines de ces nouvelles substances psychoactives ont été placées sous contrôle international.

principalement par la Slovaquie et la Tchéquie, est récemment apparue dans d'autres parties de l'Europe, notamment dans les pays de l'Europe du Nord et en Allemagne.

787. En janvier 2016, 633 409 toxicomanes au total étaient recensés dans des centres médicaux spécialisés du Ministère de la santé et du Service pénitentiaire fédéral de la Fédération de Russie, soit une baisse de 1,6 % du nombre total de toxicomanes par rapport à l'année précédente. Pendant la même période, le nombre de personnes faisant abus de drogues par injection enregistrées auprès des autorités sanitaires a baissé pour atteindre 298 155.

788. Selon l'ONU DC, une augmentation des saisies d'amphétamine a été signalée en Europe du Sud-Est au cours de l'année écoulée, ce qui peut être lié à l'expansion du trafic d'amphétamine dans la région du Proche et du Moyen-Orient ou transitant par elle. La quantité d'amphétamine saisie en Europe du Sud-Est représentait une part de 8 % des saisies d'amphétamine au niveau mondial en 2015, soit près de 4 tonnes. L'augmentation des saisies d'amphétamine en Europe du Sud-Est est due principalement aux saisies effectuées en Turquie, dont la quantité est passée de 0,2 tonne en 2014 à 3,8 tonnes en 2015.

789. La prévalence de la consommation de MDMA ("ecstasy") a culminé dans l'Union européenne dans la première moitié des années 2000 et s'est ensuite mise à décliner. Les données les plus récentes indiquent toutefois que la consommation de cette substance pourrait avoir de nouveau augmenté dans certains pays, comme le confirme une présence accrue de résidus de MDMA dans les eaux usées dans près de la moitié des 32 villes où des analyses ont été effectuées en Europe en 2015 et 2016. En 2016, une prévalence accrue de la consommation de MDMA ("ecstasy") a été signalée, par exemple, en Allemagne, en Finlande, en Lituanie et en Slovaquie.

790. La prévalence de la consommation de GHB, de champignons hallucinogènes, de kétamine et de LSD est restée faible et stable en Europe.

791. Bien qu'il n'existe pas suffisamment de données comparables sur la prévalence de l'abus de nouvelles substances psychoactives, celle-ci est relativement faible dans l'ensemble de la population de l'Union européenne. Selon le rapport de 2015 du Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et les autres drogues, la prévalence de l'abus de nouvelles substances psychoactives parmi les élèves de 15 et 16 ans dans les États membres de l'Union européenne couverts par l'enquête et en Norvège était de 3 % au cours de l'année écoulée. Une étude de l'EMCDDA intitulée "High-risk drug use and new psychoactive

substances", publiée en juin 2017, a confirmé qu'il existait un certain niveau d'usage de nouvelles substances psychoactives parmi les groupes de consommateurs à haut risque dans 22 des 30 pays surveillés par l'EMCDDA.

792. Environ 30 000 nouveaux cas d'infection à VIH ont été signalés chaque année au cours de la décennie écoulée dans l'Union européenne et dans les pays de l'Espace économique européen. Toutefois, le nombre de nouvelles infections à VIH imputables à la consommation de drogues injectables a continué de décliner dans l'Union européenne depuis le début des années 1990. En 2015, 4 % de l'ensemble des diagnostics de VIH dans l'Union européenne concernaient des personnes faisant abus de drogues par injection. Lors de la conférence sur le VIH organisée en janvier 2017 par la présidence maltaise du Conseil de l'Union européenne et par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, des experts européens ont débattu de mesures concrètes telles que la hiérarchisation des programmes de prévention, la facilitation de l'utilisation des tests de dépistage du VIH et l'accès plus aisé aux traitements pour les personnes infectées, qui pourraient aider les pays européens à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, conformément à l'objectif fixé par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

793. L'OICS recommande que tous les gouvernements de la région redoublent d'efforts pour maintenir le niveau élevé de traitement proposé, en particulier dans les pays d'Europe centrale et occidentale, et continuent d'assurer le nécessaire traitement des troubles liés à l'abus de drogues, y compris ceux qui sont dus à de nouvelles substances psychoactives et autres substances non placées sous contrôle international. Il recommande en outre de renforcer les programmes de détection de ces troubles dans l'ensemble de la population, y compris les migrants, et d'orientation appropriée vers les services de traitement.

E. Océanie

1. Principaux faits nouveaux

794. L'Océanie et en particulier les États insulaires du Pacifique demeurent vulnérables au trafic de drogues et de précurseurs, à la criminalité organisée liée aux drogues et aux répercussions potentielles de l'abus de drogues au sein des communautés locales. La combinaison de la

singularité géographique de la région – notamment les vastes littoraux et les îles éloignées inhabitées –, de la faible adhésion aux traités et des ressources limitées en matière de surveillance et de détection du trafic de drogues et de précurseurs, continue de poser un problème important.

795. La croissance du tourisme, le renforcement des liaisons aériennes et maritimes et l'amélioration de la connectivité numérique créent des liens entre des régions et des pays qui constituent des sources et des marchés illicites de première importance pour les drogues. Cette évolution contribue au fait que les pays insulaires du Pacifique deviennent des points de transit et des destinations de plus en plus ciblés par les groupes de trafiquants de drogues, en particulier de méthamphétamine. Un certain nombre de saisies importantes effectuées en mer au cours de l'année écoulée ont montré la complexité croissante du problème. Le trafic de drogues telles que la cocaïne, l'héroïne et la méthamphétamine, acheminées sur des bateaux de plaisance comme les yachts et les navires de croisière commerciaux, passe par la région des îles du Pacifique (à travers les pôles touristiques des Fidji, de la Nouvelle-Calédonie et de Vanuatu, par exemple).

796. Le trafic de drogues dans la région du Pacifique a des retombées qui ont été observées dans certaines communautés locales. Divers pays insulaires du Pacifique ont signalé de fréquentes saisies d'héroïne, de cocaïne et de méthamphétamine, par exemple dans des colis postaux, ainsi qu'une augmentation récente de la disponibilité et de la consommation de méthamphétamine, mais à partir d'un faible niveau de référence. Toutefois, le marché des drogues illicites dans les pays et territoires insulaires du Pacifique continue d'être dominé par le cannabis cultivé localement.

797. L'OIICS réitère sa préoccupation concernant le manque de données sur l'ampleur du problème de la drogue dans la plupart des pays d'Océanie et encourage les gouvernements à recueillir en priorité des données relatives à l'abus de drogues et au traitement de la toxicomanie, ainsi qu'à l'ampleur du trafic, de la culture et de la production illicites de drogues. À cet égard, l'OIICS a noté un certain nombre de mesures prises dans la région pour améliorer la collecte des données et exhorte la communauté internationale à appuyer ces efforts.

2. Coopération régionale

798. Le 28 novembre 2016, le Programme mondial de surveillance des drogues synthétiques: analyse, situation et tendances (SMART) de l'ONUDD et le Secrétariat du

Forum des îles du Pacifique ont tenu une réunion de planification régionale des efforts de détection et de répression avec des responsables des États membres du Secrétariat, à Suva, pour examiner comment remédier au manque de données et d'informations relatives aux drogues dans la région. Les participants sont convenus que deux ateliers nationaux seraient organisés, l'un pour les Îles Salomon, l'autre pour Vanuatu. En août 2017, dans le cadre du programme SMART de l'ONUDD, des ateliers nationaux sur l'élaboration de données relatives aux drogues ont eu lieu à Honiara et à Port-Vila, avec la participation des autorités nationales, dont les services de police, de criminalistique et des douanes, ainsi que les autorités sanitaires. Les participants ont défini les rôles et les responsabilités des autorités nationales en matière de collecte de données relatives aux drogues, et ont demandé l'aide de l'ONUDD pour élaborer des outils de collecte des données et organiser une formation à la collecte, la gestion et l'analyse des données. Le développement des données et des recherches stratégiques dans la région comptait parmi les principales recommandations formulées dans le rapport de l'ONUDD et du Secrétariat du Forum des îles du Pacifique intitulé *Transnational Organized Crime in the Pacific: a Threat Assessment*, qui a été présenté lors de la Conférence annuelle des chefs de police des îles du Pacifique, organisée en Polynésie française, en septembre 2016. Entre autres menaces posées par la criminalité organisée, le rapport a mis en évidence la vulnérabilité des îles du Pacifique au trafic de cocaïne, d'héroïne et de méthamphétamine, et la capacité de réaction limitée des autorités.

799. Lors de sa dix-neuvième conférence annuelle, qui s'est tenue à Guam du 2 au 5 mai 2017, l'Organisation des douanes de l'Océanie a adopté son plan stratégique pour 2017-2022. Les membres de l'Organisation ont approuvé la poursuite des efforts visant à mettre en place un mécanisme multilatéral destiné à favoriser l'échange d'informations dans la région et ont salué les progrès accomplis dans la mise au point d'une application pour téléphone mobile permettant de signaler les mouvements de menues embarcations. Ils se sont aussi prononcés en faveur de l'élargissement du Programme mondial de contrôle des conteneurs de l'ONUDD dans la région du Pacifique.

800. Du 28 au 30 novembre 2017, l'OIICS a organisé, à Sydney, un séminaire de formation à l'intention des autorités nationales compétentes en Océanie. Des représentants des pays et du territoire suivants y ont participé: Australie, Fidji, Îles Salomon, Kiribati, Micronésie (États fédérés de), Nouvelle-Calédonie, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Samoa et Vanuatu. Le séminaire, qui s'inscrivait dans le cadre du projet d'apprentissage de l'OIICS, a bénéficié de l'appui du Gouvernement

australien. Il visait à renforcer la capacité des gouvernements participants à mettre en œuvre les conventions relatives au contrôle des drogues, en mettant en particulier l'accent sur les évaluations et les prévisions des quantités de stupéfiants et de substances psychotropes requises pour répondre aux besoins médicaux et scientifiques au niveau national, et à s'acquitter de leurs obligations de déclaration à l'OICS. Le séminaire a été l'occasion d'améliorer la coopération entre les autorités compétentes de la région. Il a également permis de promouvoir les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues auprès des États de la région, où le taux d'adhésion aux traités est le plus faible du monde.

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

801. En Océanie, le niveau d'adhésion aux conventions relatives au contrôle des drogues reste faible: la région compte 7 pays qui ne sont pas encore parties à la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, 8 à la Convention de 1971 et 5 à la Convention de 1988. Cette situation est particulièrement préoccupante, compte tenu de la vulnérabilité de ces pays à la nouvelle menace que représentent le trafic de drogues et de précurseurs et les répercussions éventuelles de l'abus de drogues parmi leurs populations. **L'OICS réitère son appel aux Gouvernements des îles Cook, de Nauru, de Nioué, des Palaos, de Papouasie-Nouvelle-Guinée, du Samoa, des Tuvalu et de Vanuatu pour qu'ils adhèrent aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues auxquelles ils ne sont pas encore parties**¹⁰⁹. Il est prêt à fournir un appui supplémentaire à cette fin et renouvelle aussi son appel à la communauté internationale, en particulier l'ONUDC, pour qu'elle aide ces pays dans leurs efforts visant à respecter et appliquer pleinement les trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

802. Le produit d'activités criminelles qui a pu être saisi a servi à financer diverses initiatives en Nouvelle-Zélande en 2016, dont un projet pilote d'"approche scolaire globale" destiné à réduire les dommages causés par l'alcool et les drogues. Le projet pilote, mené par la New Zealand Drug Foundation, le Ministère de la santé, le Ministère de l'éducation et l'Agence de promotion de la santé de Nouvelle-Zélande, ainsi que par des prestataires de

services et des écoles, intégrera un ensemble de pratiques optimales et de stratégies fondées sur des données factuelles en vue de prévenir et de combattre les dommages liés à la consommation de substances à chaque niveau de l'environnement scolaire.

803. En décembre 2016, l'Office des produits thérapeutiques australien a décidé qu'à compter du 1^{er} février 2018, les produits contenant de la codéine ne pourraient plus être vendus que sur ordonnance en pharmacie. La modélisation des incidences économiques, sociales et réglementaires potentielles du changement proposé a permis de conclure que le placement sous contrôle de la codéine aurait pour effet, entre autres, de prévenir des décès par surdose accidentelle ou délibérée, d'améliorer la qualité de vie du fait de l'adoption d'options thérapeutiques plus efficaces pour les douleurs modérées, et de réduire la dépendance et le risque de dépendance.

804. Comme indiqué par l'OICS dans son rapport annuel pour 2016, la loi modifiée de 2016 sur les stupéfiants est entrée en vigueur en Australie en octobre 2016. Elle met en place un cadre législatif pour la culture du cannabis et l'accès au cannabis à des fins médicales. La première réunion du Conseil consultatif australien sur l'utilisation thérapeutique du cannabis a eu lieu le 7 avril 2017. Le Conseil est chargé de soumettre au Ministre de la santé australien des avis sur les questions relatives à l'utilisation thérapeutique du cannabis, en particulier l'application du système réglementaire autorisant la culture de cannabis à usage médicinal et la fabrication de médicaments, la formulation d'instructions de prescription et le recours aux systèmes de prescripteur agréé et d'accès spécial, ainsi que les éléments justifiant l'utilisation de cannabis à usage médicinal pour une série de problèmes médicaux. Le Conseil se compose de 16 membres issus d'horizons différents, dont des professionnels de la santé; des représentants des pouvoirs publics, et notamment des services de détection et de répression; des groupes de patients et des experts juridiques. Les membres ont également des compétences spécialisées dans les domaines du cancer, de l'épilepsie, des soins palliatifs, de la toxicologie, du droit, de la pharmacologie, de l'application de la loi et de la botanique.

805. En Nouvelle-Zélande, certains changements ont pris effet en septembre 2017. L'exigence d'une approbation ministérielle pour la prescription de produits contenant du cannabidiol a été supprimée, de même que les obligations s'y rapportant en matière de licences d'importation, de tenue de registres sur les drogues placées sous contrôle et de maintien des stocks. Les médecins pourront prescrire les médicaments pour trois mois au maximum et non plus un seul. Un autre changement est que le règlement modifié sur l'abus des drogues de 2017

¹⁰⁹ Kiribati et les Tuvalu n'ont adhéré à aucune des trois conventions internationales sur la question, tandis que les îles Cook, Nauru, Nioué, le Samoa et le Vanuatu ne sont parties ni à la Convention de 1961, ni à la Convention de 1971. Les Îles Salomon n'ont adhéré ni à la Convention de 1971, ni à la Convention de 1988, à laquelle les Palaos et la Papouasie-Nouvelle-Guinée ne sont pas non plus parties.

autorise des produits à base de cannabidiol contenant jusqu'à 2% d'autres cannabinoïdes, y compris du THC.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

806. Le commerce illicite de drogues entre et dans les pays et territoires insulaires du Pacifique continue d'être dominé par la culture illicite de cannabis. Un nombre record de saisies de cannabis ont été effectuées en Australie pendant les 12 mois de la période considérée (2015/16), la majorité (93,6%) des saisies aux frontières se rapportant aux graines de cannabis. Le poids total du cannabis saisi aux frontières australiennes est passé de 60,2 kg pendant la période 2014/15 à 101,8 kg au cours de la période 2015/16, tandis que le poids total de cannabis saisi dans le pays est resté stable, à environ 6 tonnes.

807. La quantité d'herbe de cannabis saisie en Nouvelle-Zélande a diminué, passant de 692,03 kg en 2015 à 524,22 kg en 2016, et le nombre de plants de cannabis saisis a diminué de 112 073 à 78 358 au cours de la même période. La Police néo-zélandaise a déclaré avoir concentré ses efforts sur les groupes criminels organisés impliqués dans la culture illicite du cannabis, ce qui peut avoir eu une incidence sur l'offre illicite de cannabis. En 2016, 104 725 plants de cannabis cultivés en extérieur ont été éradiqués, ainsi que 18 903 plants répartis sur 607 sites de culture en intérieur.

808. La quantité de cocaïne saisie en Océanie a augmenté, passant de 0,8 tonne en 2014 à 1,2 tonne en 2015, ce qui reste sensiblement moins que le record de 1,9 tonne en 2010, 99% des saisies de cocaïne dans la région ayant été effectuées en Australie. Un nombre record de saisies de cocaïne ont été faites aux frontières australiennes et à l'intérieur du pays au cours de la période 2015/16: le poids total saisi est passé de 883,4 kg en 2014/15 à 1 378,7 kg en 2015/16. Du fait d'une seule saisie de 35 kg de cocaïne en 2016, la quantité totale de cocaïne saisie annuellement en Nouvelle-Zélande a atteint un niveau record de 36,38 kg en 2016, contre 129 g en 2015 et 10,2 kg en 2014.

809. La place prépondérante de la Colombie parmi les pays d'origine de la cocaïne saisie en Australie a continué de s'affirmer, avec 59,5% de la cocaïne saisie aux frontières entre janvier et juin 2016 provenant de Colombie, contre 49,9% en 2015. De même, la proportion de cocaïne provenant de Colombie dans les saisies effectuées à

l'intérieur du pays est passée de 50,5% en 2015 à 83,3% pendant la période de janvier à juillet 2016. La proportion de cocaïne provenant du Pérou dans les saisies aux frontières a légèrement augmenté, passant de 8,9% en 2015 à 11,6% au cours du premier semestre de 2016, ce qui reste nettement moins qu'en 2013 et 2014 (respectivement 90,0% et 31,8%).

810. En février 2017, à la suite d'une enquête appuyée par les autorités des Fidji, de la Polynésie française et de la Nouvelle-Zélande, une saisie record de plus de 1,4 tonne de cocaïne a été effectuée par les services de détection et de répression australiens après l'interception d'un bateau à voile qui aurait rejoint un "navire ravitailleur" dans l'océan Pacifique Sud pour embarquer la drogue. En décembre 2016, une opération internationale qui était en cours depuis plus de deux ans et demi a abouti à la saisie de 500 kg de cocaïne acheminée clandestinement par voie maritime en Australie, en plus des 606 kg de cocaïne saisis à Tahiti en mars 2016 et des 32 kg d'héroïne saisis aux Fidji en décembre 2014.

811. Sur l'ensemble des saisies d'héroïne et de morphine dans le monde en 2015, l'Océanie ne représentait que 1%. L'Asie du Sud-Est est restée la principale région d'origine de l'héroïne saisie en Australie et constituait la seule source identifiée dans les saisies effectuées aux frontières australiennes au cours du premier semestre de 2016. Le poids total des saisies d'héroïne en Australie a diminué de plus de moitié, passant de 796,6 kg pendant la période 2014/15 à 370,4 kg au cours de la période 2015/16. Un total de 49,27 g d'héroïne a été saisi en Nouvelle-Zélande en 2016, soit un niveau comparable à celui de 2015 (38,4 g). En 2016, les autorités douanières néo-zélandaises ont saisi deux opioïdes, de l'acétylfentanyl et de l'U-47700, placés respectivement sous contrôle international en 2016 et 2017; et, pour la première fois, du fentanyl et des benzodiazépines, qui sont sous contrôle international, ont été trouvés sous la forme de buvards.

b) Substances psychotropes

812. Selon l'ONUDD, tant les quantités de méthamphétamine saisie que la prévalence de son utilisation ont augmenté en Océanie. Le trafic de la méthamphétamine et de ses précurseurs chimiques s'est intensifié dans le Pacifique et dans les régions adjacentes au cours des dernières années, et les pays et territoires insulaires du Pacifique se profilent comme de nouveaux points de transit et de destination pour le trafic de méthamphétamine. Une augmentation du trafic de drogues, notamment de méthamphétamine, dans des pays du Pacifique Nord comme les Palaos a été signalée.

813. Le poids total des stimulants de type amphétamine saisis en Australie a diminué de 27 %, passant de 12 631,5 kg pendant la période 2014/15 à 9 218,2 kg au cours de la période 2015/16, soit le deuxième poids le plus important dans cette catégorie. Le poids total des stimulants de type amphétamine [à l'exclusion de la méthylènedioxy-3,4 métamfetamine (MDMA, communément appelée "ecstasy")] saisis aux frontières australiennes a diminué de 23,4 %, passant de 3 422,8 kg pendant la période 2014/15 à 2 620,6 kg au cours de la période 2015/16, soit le deuxième poids le plus important dans cette catégorie. Les pays de l'Asie de l'Est et du Sud-Est sont restés les principaux points d'embarquement de stimulants de type amphétamine (hors "ecstasy"). À la fin mars 2017, un envoi dissimulé de 300 kg de méthamphétamine a été saisi à Melbourne (Australie). Il avait été découvert dans une cargaison de grands portails métalliques originaires de Chine. Une saisie record de plus de 900 kg de méthamphétamine, toujours à Melbourne, a été signalée en avril 2017.

814. La quantité de méthamphétamine saisie en Nouvelle-Zélande a augmenté, passant de 15 kg en 2013 à 0,4 tonne en 2015, puis à près de 1 tonne en 2016, dont 500 kg saisis en une seule fois. La quantité de méthamphétamine introduite clandestinement dans le pays a augmenté, alors que précédemment il était plus fréquent qu'elle soit fabriquée illicitement dans le pays. Dans le même temps, la Nouvelle-Zélande a été ciblée par des groupes criminels organisés transnationaux, opérant principalement à partir de l'Asie et de l'Asie du Sud-Est, notamment en ce qui concerne la méthamphétamine.

815. Il y a eu un vaste trafic d'"ecstasy" provenant d'Europe à destination de l'Océanie, devenue un marché de plus en plus important pour cette substance, soit directement soit en passant par l'Asie de l'Est et du Sud-Est. Le poids total de l'"ecstasy" détectée aux frontières australiennes a sensiblement diminué, passant de 2 002,4 kg pendant la période 2014/15 à 141,5 kg au cours de la période 2015/16, du fait principalement d'une détection unique de 1 917,4 kg dans la période 2014/15. Le poids total de l'"ecstasy" saisie en Australie a diminué de 28,7 %, passant de 6 105,6 kg pendant la période 2014/15 à 4 352,7 kg au cours de la période 2015/16. En Nouvelle-Zélande, les saisies annuelles d'"ecstasy" ont fluctué entre 5 kg et 50 kg depuis 2010, avec des saisies atteignant 11,38 kg et plus de 8 000 comprimés en 2016, contre 8,85 kg et plus de 5 000 comprimés en 2015.

c) Précurseurs

816. L'éphédrine et le safrole sont les principaux précurseurs détectés aux frontières australiennes au cours de la

période 2015/16. Le poids des précurseurs des stimulants de type amphétamine (hors "ecstasy") saisis aux frontières australiennes a plus que doublé, passant de 500,8 kg pendant la période 2014/15 à 1 063,7 kg au cours de la période 2015/16. En juin 2017, la découverte de 1,4 tonne d'éphédrine dans un conteneur a donné lieu à la plus grosse saisie de précurseurs chimiques jamais effectuée aux frontières australiennes. Le poids des précurseurs de l'"ecstasy" détectés aux frontières australiennes a diminué, passant de 288,0 kg pendant la période 2014/15 à 81,1 kg au cours de la période 2015/16. Le principal point d'embarquement pour les précurseurs de stimulants de type amphétamine était la Chine.

817. Le nombre de laboratoires clandestins découverts en Australie a continué de diminuer, passant de 667 pendant la période 2014/15 à 575 au cours de la période 2015/16, mais ce chiffre représentait encore une augmentation de 61,5 % depuis la période 2006/07. La méthamphétamine restait la principale drogue fabriquée illicitement dans les laboratoires découverts, à côté de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine, qui demeuraient prépondérantes parmi les précurseurs. Toutefois, au cours de la période 2015/16, le nombre de laboratoires fabriquant illicitement des stimulants de type amphétamine (dont de l'"ecstasy") et de l'héroïne "homebake" a diminué, tandis que celui des laboratoires qui se consacrent à l'extraction d'huile de cannabis et de pseudoéphédrine a augmenté. Les deux tiers des laboratoires découverts étaient exploités par les utilisateurs eux-mêmes, tandis que 51 laboratoires clandestins opéraient à une échelle industrielle.

818. En ce qui concerne les précurseurs de la méthamphétamine saisis en Nouvelle-Zélande, la tendance observée au cours des dernières années, abandon de la pseudoéphédrine (sous la forme de granulés de ContacNT) au profit de la poudre d'éphédrine en vrac, s'est poursuivie. L'éphédrine représentait environ 95 % du total des saisies de pseudoéphédrine et d'éphédrine effectuées au cours des deux années précédentes, les saisies de pseudoéphédrine consistant principalement dans de faibles volumes de médicaments dont la pseudoéphédrine était un ingrédient actif. De grandes quantités de précurseurs, principalement de l'éphédrine, ont régulièrement été saisies aux frontières de la Nouvelle-Zélande tout au long de l'année 2016. Le nombre de laboratoires clandestins de méthamphétamine découverts en Nouvelle-Zélande est passé de 69 en 2015 à 74 en 2016. Toutefois, une diminution a été observée lorsque des estimations indiquant qu'un laboratoire clandestin présumé ne remplissait pas les critères pour être classé comme tel ont aussi été prises en compte. Le premier semestre de 2017 a été marqué par une diminution importante des saisies d'éphédrine

aux frontières et, durant les quatre premiers mois de 2017, le nombre de laboratoires clandestins découverts était à peu près moitié moindre que dans la période correspondante de 2016.

819. En janvier 2017, la toute première saisie de méthamphétamine chimique t-boc, masquée chimiquement afin d'en prévenir la détection, a été effectuée en Nouvelle-Zélande: 160 litres ont été découverts dans une cargaison en provenance de Hong Kong (Chine).

820. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2017 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 illícite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

821. La quantité de nouvelles substances psychoactives saisies aux frontières australiennes et retenues pour une analyse plus poussée a presque quadruplé, passant de 52,7 kg pendant la période 2014/15 à 204,7 kg au cours de la période 2015/16. Elle reste cependant nettement inférieure à la quantité record saisie pendant la période 2013/14 (543 kg). Les stimulants de type amphétamine représentaient 51,8% (en poids) de ces substances, suivis par les substances de type cathinone (24,6%), les substances de type tryptamine (17,4%) et les cannabinoïdes de synthèse (5,8%). Le nombre de détections de kétamine aux frontières australiennes a plus que doublé, passant de 218 au cours de la période 2014/15 à un nouveau record de 487 durant la période 2015/16. La majeure partie de la kétamine a été découverte dans le courrier postal international. Le nombre de détections de *gamma*-butyrolactone (GBL) aux frontières australiennes a diminué de 44%, passant de 157 pendant la période 2014/15 à 88 au cours de la période 2015/16. Vingt-huit pays ont été recensés comme points d'embarquement correspondant aux détections de kétamine pendant la période 2015/16, contre 15 pays au cours de la période 2014/15. Parmi ceux-ci, le Royaume-Uni était le principal point d'embarquement dans 56,9% des cas de détection de kétamine pendant la période 2015/16.

822. De nouvelles substances psychoactives ont continué d'être signalées en Nouvelle-Zélande. Une enquête conjointe menée par les services de douanes et de police néo-zélandais entre juin et août 2017 a abouti à la saisie de 11 kg de cannabis synthétique et d'un total combiné

de 3 kg d'AMB-FUBINACA et d'AB-PINACA, qui sont utilisés dans la fabrication illícite de cannabis synthétique.

5. Abus et traitement

823. L'Enquête nationale sur la stratégie antidrogue réalisée auprès des ménages par le Ministère australien de la santé de juin à novembre 2016 a révélé que 15,6% des personnes âgées de 14 ans et plus avaient abusé d'une drogue, y compris des médicaments, au cours des 12 mois précédents. Cela représente une légère augmentation par rapport à 2013 (15,0%), date de l'enquête précédente, et une croissance progressive depuis 2007 (13,4%). Une hausse a été observée dans l'abus de médicaments, les analgésiques et les opioïdes étant désignés comme la deuxième des drogues les plus couramment consommées après le cannabis.

824. La prévalence de l'utilisation de méthamphétamine et d'amphétamine chez les Australiens adultes au cours de l'année écoulée a sensiblement diminué, passant de 2,1% en 2013 à 1,4% en 2016. La prévalence de l'usage d'hallucinogènes au cours de l'année écoulée a également diminué, passant de 1,3% en 2013 à 1,0% en 2016. La prévalence annuelle de l'abus de cocaïne a augmenté, passant de 2,1% en 2013 à 2,5% en 2016, soit nettement plus que l'usage signalé en 2004 (1,0%). L'abus de cannabis s'est maintenu à un niveau stable, avec une prévalence de 10,4% au cours de l'année écoulée. La prévalence annuelle de l'usage d'"ecstasy" a diminué, passant de 3,0% en 2010 à 2,5% en 2013, puis à 2,2% en 2016.

825. L'enquête auprès des ménages a révélé que l'âge moyen de la première prise de drogue dans la population australienne est passé de 19,3 ans en 2013 à 19,7 ans en 2016. L'augmentation de l'âge moyen se rapportait en particulier à la première consommation de cannabis, d'amphétamines et d'hallucinogènes. L'abus de drogues a diminué chez les personnes âgées de moins de 30 ans par rapport à 2001, tandis que, chez les personnes âgées de 40 à 69 ans, l'abus de certaines drogues a augmenté depuis 2013.

826. L'enquête auprès des ménages en Australie a également fait apparaître que près des deux tiers des personnes ayant consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée ne l'ont fait qu'une ou deux fois par an. De même, pour l'"ecstasy", un peu plus de la moitié des personnes ayant abusé de la substance ne l'ont fait qu'une ou deux fois par an. Seules 2 à 3% des personnes déclarant avoir consommé de la cocaïne et de l'"ecstasy" au cours de l'année écoulée ont abusé de ces substances au moins une

fois par semaine. En revanche, parmi les consommateurs de cannabis et d'amphétamines, 36 % et 20 %, respectivement, ont abusé de la drogue au moins une fois par semaine au cours de l'année écoulée.

827. En 2016, 4,8 % des Australiens adultes interrogés ont fait un usage abusif de médicaments au cours des 12 mois précédents, contre 3,6 % en 2013. Au cours de l'année écoulée, les analgésiques et les opioïdes, avec une prévalence annuelle de 3,6 %, ont constitué le deuxième type de drogues les plus couramment consommées après le cannabis. Parmi les utilisateurs récents d'analgésiques et d'opioïdes, environ 75 % ont déclaré un usage abusif de produits à base de codéine en vente libre et 40 % un usage abusif de produits à base de codéine vendus sur ordonnance. Viennent ensuite l'oxycodone (16,7 %), la morphine (4,3 %) et le fentanyl (0,9 %), qui sont placés sous contrôle en vertu de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, ainsi que le tramadol (9,5 %) et les gabapentinoïdes (1,7 %), qui ne sont pas placés sous contrôle international. La proportion de consommateurs d'amphétamines qui déclarent avoir principalement abusé d'amphétamines vendues sur ordonnance au cours des 12 mois précédents a considérablement augmenté, passant d'un niveau estimé de 3,0 % en 2013 à 11,1 % en 2016.

828. La prévalence annuelle de l'abus de cannabinoïdes de synthèse chez les Australiens adultes a diminué, passant de 1,2 % en 2013 à 0,3 % en 2016. La consommation d'autres nouvelles substances psychoactives a baissé de 0,4 % en 2013 à 0,3 % en 2016.

829. Le deuxième rapport du Programme australien de pharmacovigilance se fonde sur une analyse des eaux usées, effectuée entre août 2016 et février 2017, dans des zones où vit un peu plus de la moitié de la population. Le rapport indique que, parmi les substances détectées, la méthamphétamine est restée la plus consommée dans toutes les régions d'Australie. Dans l'ensemble, néanmoins, une légère baisse a été observée en 2016 par rapport à l'année précédente, ce qui correspond à la diminution déclarée des saisies. Cependant, les données relatives aux eaux usées continuent d'indiquer une nette augmentation de la consommation de méthamphétamine au cours de la période 2013-2016, malgré une baisse de la prévalence de l'usage d'amphétamines au cours de la même période. La consommation de cannabis n'a pas été analysée dans le cadre du Programme. Contrairement aux indications des données sur la prévalence, la faible consommation estimée d'"ecstasy" dans l'ensemble du pays ne laisse apparaître aucune tendance cohérente, bien que la consommation moyenne dans les capitales des États et des territoires ait diminué de près de moitié.

L'augmentation des niveaux de consommation de cocaïne a été manifeste dans plusieurs zones géographiques. Les résultats mis en évidence par le Programme concernant quatre nouvelles substances psychoactives indiquent que le marché pour ces substances est resté limité en comparaison des marchés des drogues illicites existants. Par exemple, ni le cannabinoïde de synthèse JWH-018, qui est placé sous contrôle en vertu de la Convention de 1971, ni le cannabinoïde de synthèse JWH-073, qui n'est pas placé sous contrôle international, n'ont été détectés lors des analyses effectuées sur les différents sites de test en Australie. En revanche, la méphédronne et la méthylone, qui sont toutes deux placées sous contrôle en vertu de la Convention de 1971, ont été détectées sur un certain nombre de sites, quoique à des niveaux négligeables. D'après l'étude, une réduction progressive de la consommation (licite ou illicite) de médicaments opioïdes, en particulier d'oxycodone, a été mesurée pendant la période étudiée. La consommation moyenne d'oxycodone et de fentanyl dans les capitales des États et des territoires avait sensiblement diminué entre août 2016 et février 2017, mais le rapport indique que le niveau de consommation de ces deux substances est resté préoccupant.

830. Le but du Programme australien de surveillance de la consommation de drogues est de mesurer l'abus de drogues chez les personnes qui ont récemment été appréhendées par la police. Dans le cadre de ce programme, les détenus qui ont été arrêtés et placés en garde à vue pendant moins de 48 heures sont interrogés et soumis à des analyses sur une base volontaire et confidentielle. Les résultats indiquent que l'abus déclaré de méthamphétamine a augmenté pour dépasser celui du cannabis, passant de 50,4 % pendant la période 2014/15 à 59,7 % au cours de la période 2015/16, ce qui en fait la drogue dont la consommation était le plus fréquemment déclarée par les personnes en garde à vue au cours des 12 mois précédents. La proportion de détenus contrôlés positifs à la méthamphétamine est passée de 38,7 % pendant la période 2014/15 à 49 % au cours de la période 2015/16, et était, pour la première fois, supérieure à la proportion de détenus contrôlés positifs au cannabis. La proportion de détenus déclarant un abus de cannabis au cours de l'année écoulée est restée relativement stable tout au long de la dernière décennie, avec 58,3 % pendant la période 2015/16. La proportion de détenus contrôlés positifs à la cocaïne a légèrement augmenté, passant de 0,8 % pendant la période 2014/15 à 0,9 % au cours de la période 2015/16, et la proportion de la consommation déclarée de cocaïne a continué d'augmenter, passant de 14,2 % pendant la période 2014/15 à 16,0 % au cours de la période 2015/16. La proportion de détenus contrôlés positifs à l'"ecstasy" est passée de 1,3 % pendant la période 2014/15 à 1,9 % au cours de la période 2015/16, tandis que la proportion de

l'abus déclaré d'«ecstasy» est passée de 14,7 % pendant la période 2014/15 à 16,2 % au cours de la période 2015/16. La proportion de détenus contrôlés positifs à l'héroïne a diminué de près de moitié depuis la période 2006/07; elle s'élevait à 5,7 % pendant la période 2015/16, soit le niveau le plus faible observé au cours de la décennie écoulée. La proportion de la consommation déclarée d'héroïne au cours de l'année écoulée a augmenté parmi les détenus, passant de 11,1 % pendant la période 2014/15 à 12,5 % au cours de la période 2015/16.

831. En Australie, pendant la période 2015/16, les principales drogues ayant donné lieu à des demandes de traitement étaient, après l'alcool (32 %), les amphétamines (23 %), le cannabis (23 %) et l'héroïne (6 %). Le traitement de la consommation d'amphétamines a augmenté, passant de 11 % des traitements dispensés au cours de la période 2010/11 à 23 % pendant la période 2015/16. Bien que représentant 2,7 % de la population australienne âgée de 10 ans et plus, les Aborigènes constituaient 14 % des patients traités pour la consommation d'alcool et d'autres drogues.

832. En Nouvelle-Zélande, une enquête menée auprès des ménages de 2015 à 2016 a fait apparaître que 1,1 % de la population âgée de 16 à 64 ans avait abusé d'amphétamines au cours de l'année précédente, soit une augmentation de 22,2 % par rapport à la période 2014/15 (0,9 %), avec des niveaux de consommation stables depuis la période 2011/12. L'enquête a révélé que la prévalence au cours de l'année écoulée était la plus importante (2,4 %) parmi les personnes âgées de 25 à 34 ans. La prévalence de l'abus de fentanyl en Nouvelle-Zélande n'était pas connue, mais les informations disponibles indiquaient que les niveaux de consommation de cette substance étaient faibles et n'avaient pas augmenté.

833. L'analyse des échantillons d'eaux usées prélevés quotidiennement à Auckland (Nouvelle-Zélande), de mai à juillet 2014, a permis de constater que la méthamphétamine était l'une des drogues les plus couramment détectées à Auckland, sa présence étant systématiquement décelée dans les prélèvements tout au long de la semaine. La détection d'indicateurs de consommation de cocaïne et d'«ecstasy» était rare et limitée aux week-ends. En décembre 2016, la Police néo-zélandaise a lancé un programme pilote de 12 mois visant à mesurer la présence de méthamphétamine, de cocaïne, d'héroïne, d'α-PVP et

d'«ecstasy» dans les eaux usées à Auckland et Christchurch, afin d'établir une base de référence des niveaux de consommation. Les analyses effectuées au cours des six premiers mois ont fait apparaître une légère fluctuation des quantités de méthamphétamine, de cocaïne et d'«ecstasy» détectées sur les deux sites, tandis que la présence d'α-PVP et d'héroïne n'a pas été détectée.

834. L'étude sur la consommation de drogues parmi les personnes arrêtées en Nouvelle-Zélande s'appuyait sur des entretiens et dépistages volontaires et confidentiels visant à surveiller les niveaux de consommation d'alcool et d'autres drogues, ainsi que les dommages et problèmes connexes, parmi les personnes maintenues en garde à vue pendant moins de 48 heures dans quatre postes de police en centre-ville. La proportion de détenus ayant consommé du cannabis au cours de l'année précédente a diminué, passant de 76 % en 2011 à 69 % en 2015. L'abus de méthamphétamine au cours de l'année écoulée parmi les détenus est passé de 28 % en 2012 à 36 % en 2015. La proportion de détenus ayant abusé d'«ecstasy» au cours de l'année écoulée a continué de baisser, passant de 28 % en 2011 à 19 % en 2015. La consommation déclarée de cocaïne et d'opioïdes au cours de l'année écoulée parmi les détenus est restée comparable au niveau des années précédentes, à 5 % et 6 %, respectivement. La proportion de détenus ayant consommé des cannabinoïdes de synthèse au cours de l'année précédente a diminué, passant de 47 % en 2014 à 27 % en 2015, consécutivement à l'interdiction de tous les produits à base de cannabinoïdes de synthèse en mai 2014, après le retrait de toutes les autorisations provisoires de produits psychoactifs accordées en vertu de la loi de 2013 sur les substances psychoactives.

835. En juillet 2017, le Coroner en chef et la Police de Nouvelle-Zélande ont émis un avertissement à la suite d'au moins sept décès qui semblaient être liés à l'utilisation de cannabis de synthèse dans le courant du mois à Auckland.

836. Au vu de l'absence de données relatives à l'abus de drogues et au traitement de la toxicomanie dans les autres pays d'Océanie, l'OICS demande à nouveau aux gouvernements de ces pays de collecter des données afin d'orienter la politique nationale en matière de drogues, et exhorte la communauté internationale à fournir un appui à cet égard.

Chapitre IV.

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

837. Le présent chapitre contient les principales recommandations que l'OIICS a formulées après avoir examiné l'application des conventions internationales relatives au contrôle des drogues au cours de la période considérée.

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

838. La santé physique et morale de l'humanité constitue le fondement du régime international de contrôle des drogues. Ayant examiné de manière approfondie les grands concepts et les facteurs associés aux troubles liés à l'usage de drogues et aux interventions, approches et modalités de traitement de la toxicomanie, l'OIICS a formulé une série de recommandations spécifiques à cet égard. Il rappelle à tous les gouvernements que les Parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues sont tenues de prendre toutes les mesures possibles pour prévenir l'abus de drogues et pour assurer le prompt dépistage, le traitement, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes intéressées. En outre, le traitement des troubles liés à l'usage de drogues, la réadaptation et la réinsertion sociale comptent parmi les principaux objectifs visés par les recommandations pratiques relatives à la réduction de la demande de drogues qui figurent dans le document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale, intitulé "Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue", que

l'Assemblée a adopté dans sa résolution S-30/1 le 19 avril 2016.

Recommandation 1: L'OIICS engage vivement tous les gouvernements à:

- a) Recueillir des données sur la prévalence des troubles liés à l'usage de drogues ainsi que sur l'accessibilité du traitement et le recours à celui-ci;
- b) Investir pour faire en sorte que le traitement et la réadaptation s'appuient sur des données factuelles;
- c) Allouer suffisamment de ressources au traitement et à la réadaptation, qui sont les deux éléments essentiels de la réduction de la demande;
- d) Accorder une attention spéciale aux groupes de population particuliers;
- e) Partager les meilleures pratiques aux échelles nationale et internationale, et renforcer les capacités;
- f) Encourager la recherche concernant les interventions de type nouveau.

D'autres recommandations encore et des précisions sur les mesures proposées figurent à la section M "Recommandations" du chapitre I.

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

839. Les gouvernements doivent veiller à ce que la législation nationale soit conforme aux dispositions des

traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Certains ont adopté ou prévoient d'adopter des mesures législatives contraires aux prescriptions de ces instruments. En particulier, il existe des textes qui autorisent ou autoriseraient la production, la vente et l'usage de cannabis à des fins non médicales.

Recommandation 2: L'OICS rappelle à tous les gouvernements que, dans le document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale, les États Membres ont réaffirmé leur attachement aux buts et objectifs des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

Recommandation 3: Conformément à ces conventions, l'usage de stupéfiants et de substances psychotropes est limité aux seules fins médicales et scientifiques. Tout autre usage est contraire au cadre juridique international de contrôle des drogues, et l'OICS appelle tous les États à s'acquitter de leurs obligations juridiques à cet égard.

840. L'OICS réaffirme que, pour que le fonctionnement des "salles de consommation de drogues" soit conforme aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues, certaines conditions doivent être respectées. Il faut avant tout que ces structures aient pour objectif ultime de réduire les conséquences néfastes de l'abus de drogues, sans cautionner ni favoriser leur abus ou leur trafic.

Recommandation 4: L'OICS appelle tous les États qui ont autorisé la création de telles structures à veiller à ce qu'elles proposent des services de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale aux patients ou qu'elles les orientent vers ce type de services, qui ne doivent pas remplacer les programmes de réduction de la demande.

Droits de l'homme

841. L'OICS a plusieurs fois souligné l'importance du respect et de la protection des droits de l'homme et des libertés fondamentales comme éléments de la bonne application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il maintient que la lutte contre la drogue ne peut être efficace et durable que si elle est conforme aux normes internationales en matière de droits de l'homme.

Recommandation 5: L'OICS appelle tous les États à adopter en matière de drogues des politiques qui respectent l'état de droit et les droits de l'homme,

notamment la présomption d'innocence, l'interdiction de l'arrestation et de la détention arbitraires, le droit à un procès équitable et la protection contre toute forme de peine cruelle et inhumaine.

Recommandation 6: Les États doivent protéger les enfants de l'abus de drogues et empêcher qu'ils ne soient utilisés pour la production et le trafic illicites de substances illicites, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant, en particulier à son article 33.

Recommandation 7: L'OICS rappelle à tous les États qu'ils peuvent prévoir des mesures d'éducation, de traitement, de réadaptation et de postcure en complément ou au lieu d'une sanction pour les infractions liées à la drogue de caractère mineur et celles commises par des toxicomanes.

Recommandation 8: 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.

Session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016

842. Dans le document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue, les États Membres ont réaffirmé leur détermination à appliquer les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et ont présenté un plan d'action concret pour faire face à ce problème.

Recommandation 9: L'OICS compte poursuivre sa coopération avec les gouvernements, les organisations internationales compétentes et la société civile afin d'améliorer la situation mondiale en matière de drogues dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Il encourage de nouveau tous les gouvernements à continuer de progresser vers la réalisation des buts et objectifs fixés dans la Déclaration politique et le Plan d'action de 2009 sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue, et d'entreprendre l'examen de la suite qui y aura été donnée à la date butoir de 2019.

Disponibilité

843. Le document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale contient des éléments importants concernant les moyens d'améliorer l'accès à des fins médicales et scientifiques aux substances placées sous contrôle en prenant les dispositions voulues pour remédier aux obstacles qui s'y opposent.

Recommandation 10: L'OICS prie instamment tous les gouvernements d'appliquer pleinement les recommandations pratiques visant à améliorer l'accès aux substances placées sous contrôle destinées à des fins médicales et scientifiques, tout en prévenant leur détournement et leur abus, ainsi que les recommandations connexes qu'il a formulées dans ses précédents rapports annuels. Il invite en outre les gouvernements à apporter leur soutien et à participer à des initiatives concrètes pour l'application de ces recommandations et se tient prêt à continuer d'appuyer les efforts qu'ils déploient pour assurer la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques, en coordination avec d'autres organisations internationales et nationales.

Cannabis

Recommandation 11: Les gouvernements qui envisagent l'usage thérapeutique des cannabinoïdes devraient examiner les conclusions des études scientifiques et essais cliniques qui ont été réalisés et veiller à ce que ces substances soient prescrites par du personnel médical compétent et sous supervision médicale, et à ce que les pratiques de prescription s'appuient sur les éléments scientifiques disponibles et tiennent compte des effets secondaires susceptibles de survenir.

Recommandation 12: En outre, les gouvernements devraient veiller à ce que les cannabinoïdes en question soient mis à la disposition des patients conformément aux lignes directrices de l'OMS pertinentes et aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues. L'OICS rappelle à tous les pays ayant mis en place des programmes en la matière que des mesures de contrôle sont prévues à cet égard aux articles 23 et 28 de la Convention de 1961.

Opioides

844. L'OICS met l'accent sur la nécessité d'assurer une disponibilité suffisante des substances placées sous contrôle à

des fins médicales et scientifiques. Toutefois, il reste crucial que les États parties fassent en sorte que ces substances soient prescrites de façon rationnelle et qu'ils appliquent des mesures visant à prévenir leur détournement et leur abus. Les faits récemment intervenus dans le cadre de la crise des opioïdes, en particulier en Amérique du Nord, témoignent de la nécessité d'une approche équilibrée.

Recommandation 13: L'OICS encourage les gouvernements à adopter les mesures décrites dans la partie de son rapport concernant le risque lié à l'usage d'opioïdes sur une période prolongée et la consommation d'analgésiques opioïdes, et à collaborer avec les responsables de la santé publique, les pharmaciens, les fabricants et distributeurs de produits pharmaceutiques, les médecins, les associations de protection des consommateurs et les services de détection et de répression pour mieux informer le public des risques liés aux médicaments soumis à prescription qui contiennent des stupéfiants et des substances psychotropes, à leur abus et à leur potentiel addictif.

Recommandation 14: L'OICS prie instamment tous les gouvernements de coopérer et d'adopter des mesures spécifiques contre la fabrication et le trafic illicites d'opioïdes, notamment de fentanyl, d'analogues du fentanyl et de leurs précurseurs.

Substances psychotropes

845. L'OICS salue les efforts déployés par les gouvernements qui ont déjà placé sous contrôle national certaines substances psychotropes récemment inscrites aux Tableaux des conventions.

Recommandation 15: L'OICS prie instamment tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait de modifier leurs listes des substances placées sous contrôle national afin d'appliquer aux substances psychotropes inscrites aux Tableaux les mesures de contrôle prévues par la Convention de 1971 et par les résolutions pertinentes de la Commission des stupéfiants et du Conseil économique et social, et de le tenir informé en conséquence.

Recommandation 16: L'OICS se félicite du nombre croissant de pays qui lui communiquent des données sur la consommation de substances psychotropes et engage les autres gouvernements 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.

Précurseurs

846. Dans sa résolution 60/5 de mars 2017, la Commission des stupéfiants a invité les États Membres à prendre un ensemble de mesures volontaires et à renforcer la coopération entre les gouvernements et avec l'OICS face au problème des précurseurs non placés sous contrôle; dans cette résolution, elle a également encouragé la prise de mesures visant les actes criminels liés aux précurseurs commis via Internet. (On trouvera dans le rapport de l'OICS sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 une analyse approfondie des tendances et évolutions récemment observées.)

Recommandation 17: L'OICS prie instamment les gouvernements de faire une priorité du contrôle des précurseurs, celui-ci étant un moyen efficace de prévenir la fabrication et l'abus de drogues dangereuses. En particulier, il souligne qu'il importe non seulement d'appliquer les contrôles réglementaires, mais aussi de maintenir opérationnels des systèmes souples pour suivre les mouvements de précurseurs chimiques et échanger des informations.

Internet et nouvelles substances psychoactives

847. Les cyberpharmacies illégales sont un phénomène en plein essor qui est susceptible de causer de graves problèmes de santé publique. La progression continue de l'accès à Internet dans le monde, la disponibilité généralisée des canaux de communication en ligne et l'immensité de la toile profonde sont autant de facteurs qui contribuent à faire du trafic de drogues sur Internet, que ce soit par l'intermédiaire de cyberpharmacies illégales ou par d'autres moyens, une menace criminelle importante.

Recommandation 18: L'OICS encourage les gouvernements à mettre en pratique ses *Principes directeurs à l'intention des gouvernements pour la prévention de la vente illégale via l'Internet de substances placées sous contrôle international*, soit 25 principes directeurs qui portent sur les dispositions législatives et réglementaires, les mesures générales et la coopération nationale et internationale.

848. Étant donné que les gouvernements placent de plus en plus de nouvelles substances psychoactives sous contrôle, le risque que les plateformes légitimes de commerce entre entreprises soient utilisées pour le commerce de substances sous contrôle national augmente. Par ailleurs, il faut éviter de nuire au développement d'activités économiques en ligne légitimes.

Recommandation 19: L'OICS encourage les gouvernements à envisager de prendre les mesures voulues, conformément à leur législation nationale, pour surveiller et réprimer les tentatives de commerce de nouvelles substances psychoactives sur des plateformes en ligne, y compris, éventuellement, au moyen de mécanismes de surveillance et de partage d'informations volontaires, ainsi qu'à envisager d'impliquer les opérateurs des plateformes dans cette démarche.

Outils électroniques et formation

849. L'efficacité du système international de contrôle des drogues repose sur les efforts collectifs déployés par les États Membres pour appliquer les conventions. Permettre la communication en temps réel entre les gouvernements est un élément essentiel de l'aide apportée par l'OICS. Ainsi, les outils en ligne qu'il a mis au point facilitent une coopération et un suivi immédiats. Au fil des années, l'utilisation de ces outils a considérablement progressé, tout comme la quantité et la précision des informations fournies par les gouvernements. À cet égard, la maintenance et la modernisation des outils électroniques de l'OICS (Système international de contrôle des drogues et Systèmes I2ES, PEN Online, PICS et IONICS) sont essentielles, mais elles ont certaines incidences financières.

Recommandation 20: L'OICS tient à insister auprès des gouvernements pour qu'ils exploitent au maximum tous ses outils électroniques et envisagent de lui apporter le soutien financier dont il a besoin pour continuer de fonctionner efficacement tout en simplifiant le travail des autorités nationales compétentes en matière de communication des informations requises par les conventions.

Recommandation 21: L'OICS demande aux gouvernements de continuer de fournir régulièrement des contributions pour que les activités menées au titre du projet d'apprentissage "INCB Learning" puissent se poursuivre et s'étendre. Un tel engagement de leur part est indispensable pour assurer la viabilité du projet et sa large portée géographique et pour apporter aide et conseil à tous les gouvernements.

Pays et régions spécifiques

850. L'OICS est très préoccupé par la détérioration de la situation en matière de drogues en Afghanistan, évolution mise en évidence par la dernière enquête de l'ONUDC sur le pavot à opium afghan ainsi que par les données sur la production, le trafic et l'abus de cannabis et de drogues de synthèse dans le pays.

Recommandation 22: Tout en comprenant les problèmes et les difficultés que rencontre l'Afghanistan, qui a bénéficié pendant de nombreuses années d'une aide internationale de grande ampleur, l'OICS appelle le Gouvernement à lutter contre la culture illicite du pavot à opium et du cannabis en mettant en place des opérations d'éradication efficaces et des moyens de subsistance alternatifs. En outre, il prie à nouveau l'Afghanistan de redoubler d'efforts pour lutter contre la production et le trafic de drogues, de consacrer l'attention nécessaire au problème nouveau que représentent les drogues synthétiques et d'améliorer nettement les services de réduction de la demande offerts dans le pays.

851. Dans plusieurs régions du monde, les systèmes de santé n'ont pas les ressources et les capacités nécessaires pour lutter contre les problèmes liés aux drogues. Par ailleurs, des régions comme l'Afrique connaissent une augmentation de l'abus de cocaïne, d'opioïdes, de stimulants de type amphétamine, de tramadol et de nouvelles substances psychoactives. Il n'existe pas d'informations précises et fiables sur la situation en matière d'abus et de

traitement en Afrique, en Asie occidentale, en Amérique centrale et dans les Caraïbes, et en Océanie.

Recommandation 23: L'OICS invite tous les gouvernements à fournir l'appui politique nécessaire et des ressources suffisantes pour faire en sorte que tous les acteurs concernés participent à la planification, à la mise en œuvre et au suivi des politiques de lutte contre la drogue dans les régions susmentionnées. Il faudrait également mettre en place des centres de traitement pour les personnes atteintes de maladies liées aux drogues, ainsi que des programmes complets de réadaptation, de rétablissement et de réinsertion sociale.

Recommandation 24: Les pays de ces régions devraient réaliser des études de prévalence fondées sur des paramètres internationalement reconnus, ou actualiser celles qui ont déjà été menées, et en utiliser les résultats pour orienter l'élaboration et l'adoption de politiques et de programmes ciblés de réduction de la demande. L'OICS encourage également la communauté internationale à apporter une assistance à ces régions pour les aider à mettre en place des services de traitement et de réadaptation.

Le Président
(Signé)
Viroj Sumyai

Le Rapporteur
(Signé)
Cornelis P. de Joncheere

Le Secrétaire
(Signé)
Andrés Fingerut

Vienne, le 17 novembre 2017

Annexe I.

Groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2017

On trouvera énumérés ci-dessous les groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2017 ainsi que les États qui les composent.

Afrique

Afrique du Sud	Malawi
Algérie	Mali
Angola	Maroc
Bénin	Maurice
Botswana	Mauritanie
Burkina Faso	Mozambique
Burundi	Namibie
Cameroun	Niger
Cabo Verde	Nigéria
Comores	Ouganda
Congo	Rwanda
Côte d'Ivoire	République centrafricaine
Djibouti	République démocratique du Congo
Égypte	République-Unie de Tanzanie
Érythrée	Sao Tomé-et-Principe
Éthiopie	Sénégal
Gabon	Seychelles
Gambie	Sierra Leone
Ghana	Somalie
Guinée	Soudan
Guinée-Bissau	Soudan du Sud
Guinée équatoriale	Swaziland
Kenya	Tchad
Lesotho	Togo
Libéria	Tunisie
Libye	Zambie
Madagascar	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-Névis

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

Bhoutan

Inde

Maldives

Népal

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 orientale

Bélarus	République de Moldova
Fédération de Russie	Ukraine

Europe du Sud-Est

Albanie	Ex-République yougoslave de Macédoine
Bosnie-Herzégovine	Monténégro
Bulgarie	Roumanie
Croatie	Serbie

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	

Océanie

Australie

Fidji

Kiribati

Îles Cook

Îles Marshall

Îles Salomon

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'acide désoxyribonucléique (ADN).

Boursière du programme Hubert H. Humphrey, United States 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 (2014-présent). 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'Organe international de contrôle des stupéfiants (2005-2010 et depuis 2017)^a. Membre (2006) 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).

^aÉlue par le Conseil économique et social le 5 avril 2016.

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 et 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 et 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 et de la Fédération internationale pharmaceutique; auteur et coauteur de nombreuses publications dans les domaines des sciences pharmaceutiques et de la santé.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2017)^b. Rapporteur (2017). Membre du Comité permanent des évaluations (2017). Membre du Comité des questions financières et administratives (2017).

^bÉlu par le Conseil économique et social le 5 avril 2016.

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 et 2000); médecin au Département Santé mentale et abus de substances psychoactives de l'OMS, région du Pacifique occidental, et Président de l'Association chinoise de psychiatrie (2008-2011). Membre du Comité consultatif scientifique sur la réglementation des produits du tabac de l'OMS (2000-2004). Actuellement membre du Tableau d'experts en matière de pharmacodépendance et d'alcoolisme, OMS (2006-présent); 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 (2011-présent).

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 d'Amérique). 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 50 ouvrages sur la toxicomanie et l'alcoolisme. Sélection de publications récentes dans des revues spécialisées: "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’Organe international de contrôle des stupéfiants (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). Premier Vice-Président de l’OICS (2017).

David T. Johnson

Né en 1954. De nationalité américaine. Vice-Président de Janus Global Operations; 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 et 1977).

Membre de l’Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Membre du Comité des questions financières et administratives (depuis 2012). Président du Comité des questions financières et administratives (2014).

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-Pétersbourg (1989-1994); maître-assistante (1991-1996) et professeur (2000 et 2001), Département des technologies sociales, Institut d’État des services et de l’économie; maître-assistante (1994-2000), professeur associé (2001 et 2002) et professeur (2002-2008), Département de la recherche sur la toxicomanie, troisième cycle de l’École de médecine de Saint Pétersbourg; 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-Pétersbourg (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-Pétersbourg, 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-Pétersbourg, 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 et 1994); coordonnatrice principale du programme Villes-santé de l’OMS à Saint-Pétersbourg (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'Organe international de contrôle des stupéfiants (2010-2015 et depuis 2017)^c. 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, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (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, Bogota, 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 (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, eds. (Routledge, 2014).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2015). Rapporteur (2015). 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).

^cÉlu par le Conseil économique et social le 5 avril 2016.

Licence en psychologie, mention honorable, Université autonome d'Aguascalientes (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 psychologie (traitement des usagers de drogues), Centre de traitement de la toxicomanie, Municipalité d'Aguascalientes (1999 et 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 et 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'Organe international de contrôle de stupéfiants (depuis 2016)^d. Membre du Comité permanent des évaluations (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 et 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 et 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

^dÉlu par le Conseil économique et social le 8 décembre 2016.

(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'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2015). Membre du Comité permanent des évaluations (2015 et 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'Ayacucho (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'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2017)^e. Membre du Comité permanent des évaluations (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 35 ans,

^eÉlu par le Conseil économique et social le 5 avril 2016.

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 et 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 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 Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues (HONLEA), Asie et Pacifique, tenue à Bangkok (2006), et organisé la Réunion des HONLEA, 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'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2015). Deuxième Vice-Présidente et Présidente du Comité permanent des évaluations (2015 et 2017). Membre du Comité des questions financières et administratives (depuis 2016). 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'Organe international de contrôle des stupéfiants (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 (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 (Bogota), ainsi qu'à l'Université d'État de Californie (Chico). A travaillé pendant 15 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, Bogota (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 3 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'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Rapporteur (2012). Membre du Comité des questions financières et administratives (2014 et 2015). Membre du Comité permanent des évaluations (2013, 2016 et 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 et 1991); et à l'Université Johns Hopkins à titre de chercheur du National Institute on Drug Abuse et d'observateur clinique (1994 et 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 et 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'ONUDC 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'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2015). Membre du Comité permanent des évaluations (2015). Membre du Comité des questions financières et administratives (2016).

L'Organe international de contrôle des stupéfiants

L'Organe international de contrôle des stupéfiants (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'Organisation mondiale de la Santé (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'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime mais, pour les questions de fond, il en réfère exclusivement à l'OICS. L'OICS collabore étroitement avec l'Office 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 l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL) et l'Organisation mondiale des douanes.

Fonctions

Les fonctions de l'OICS sont énoncées dans les instruments internationaux suivants: Convention unique sur les stupéfiants de 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972; Convention sur les substances psychotropes de 1971; 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 1988;

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'Organisation mondiale des douanes, 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

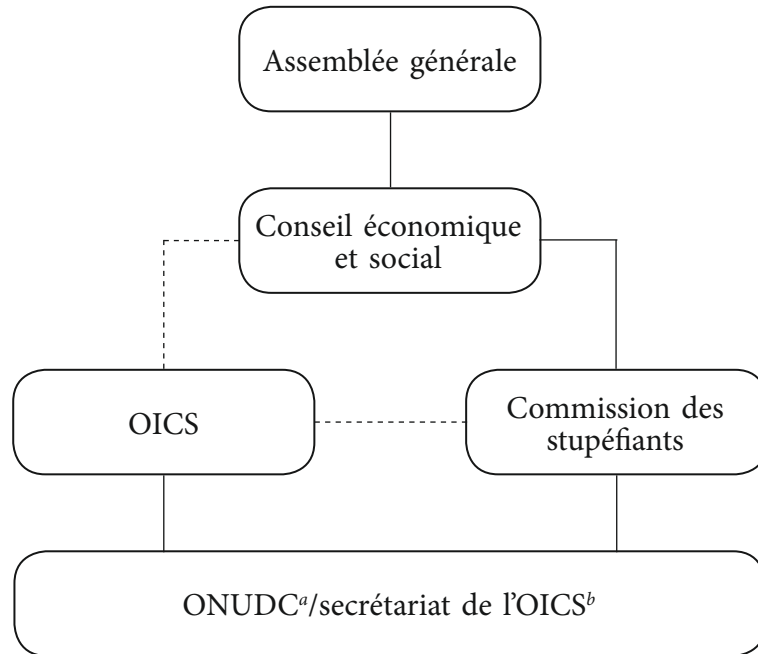
Le chapitre I du rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2017 s'intitule "Traitement, réadaptation et réinsertion sociale des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues - éléments essentiels de la réduction de la demande de drogues".

Le chapitre 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'ONUUDC, 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



Légende:

----- Indique un lien direct (administratif ou statutaire)

————— Indique des relations de travail (rapports, coopération, avis consultatifs)

^aOffice des Nations Unies contre la drogue et le crime.

^bLe secrétariat de l'OICS, pour les questions de fond, rend compte à l'OICS uniquement.





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 1954. 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.