

OICS

Organe international de contrôle des stupéfiants

Rapport 2000

OICS

---

**EMBARGO**

---

Respectez la date de publication:  
Ne pas publier ou radiodiffuser avant le

---

**ATTENTION**

---



**NATIONS UNIES**

## **Rapports publiés par l'Organe international de contrôle des stupéfiants en 2000**

Le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2000* (E/INCB/2000/1) est complété par les rapports techniques suivants:

*Stupéfiants: Évaluations des besoins du monde pour 2001 B Statistiques pour 1999* (E/INCB/2000/2)

*Substances psychotropes: Statistiques pour 1999 B Prévisions des besoins annuels médicaux et scientifiques concernant les substances des Tableaux II, III et IV* (E/INCB/2000/3)

*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 2000 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/2000/4)

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 des rapports statistiques annuels ("Liste jaune", "Liste verte" et "Liste rouge") publiées également par l'Organe.

### **Comment contacter l'Organe international de contrôle des stupéfiants**

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

Centre international de Vienne  
Bureau E1339  
B.P. 500  
A-1400 Vienne  
(Autriche)

Le secrétariat peut aussi être contacté par:

Téléphone: (43 1) 26060  
Télex: 135612  
Télécopieur: (43 1) 26060-5867/26060-5868  
Télégramme: unations vienna  
Courrier électronique: [secretariat@incb.org](mailto:secretariat@incb.org)

Le texte du présent rapport est également disponible sur Internet au site suivant:  
<http://www.incb.org>

OICS

ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS

**Rapport**  
**de l'Organe international**  
**de contrôle des stupéfiants pour 2000**



NATIONS UNIES  
New York, 2001

E/INCB/2000/1

PUBLICATION DES NATIONS UNIES

Numéro de vente: F.01.XI.1

ISBN 92-1-248097-7

ISSN 0257-3725



## Avant-propos

En vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'Organe international de contrôle des stupéfiants doit établir un rapport annuel sur ses activités. Chaque année, un chapitre de son rapport est consacré à un thème spécial, afin de contribuer aux discussions et aux décisions en matière de contrôle des drogues sur le plan national, régional et international. Le principal objectif des traités étant la prévention de l'abus des drogues et des problèmes qui y sont associés, les thèmes spéciaux des rapports des années précédentes étaient directement ou indirectement liés à la prévention de l'usage de drogues sans justification médicale ou scientifique.

Si la nécessité de la prévention de l'abus des drogues est évidente, il est plus difficile de déterminer la meilleure ligne de conduite. Étant donné que les causes de l'abus des drogues sont multiples et interdépendantes, la prévention de ce problème n'en est que plus complexe. À tous les niveaux de la prévention, la clef de toute stratégie à suivre consiste à réduire l'offre de drogues à des fins non médicales par un contrôle légal. À une époque, c'était là le principal, voire l'unique, moyen de contrôler l'abus des drogues; il apparaît toutefois de plus en plus clairement que cette démarche seule s'avère toujours insuffisante. À moins d'une élimination totale de l'offre illicite de drogues – but impossible à atteindre – l'abus des drogues se poursuivra; et à moins que cet abus ne cesse – but tout aussi inaccessible – l'offre illicite de drogues continuera. Par conséquent, la réduction de l'offre de drogues et la réduction simultanée de la demande accroissent l'efficacité de l'une et l'autre stratégies.

La réduction de la demande est une obligation importante en vertu de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, ainsi que de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes, et cette importance a été reconnue au niveau international dans la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988. La question a été mise en lumière, et son importance soulignée, par l'étude thématique menée par l'Organe en 1993 et, ultérieurement, par la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues, adoptée par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire consacrée à la lutte commune contre le problème mondial de la drogue (résolution S-20/3 de l'Assemblée générale, annexe).

Si les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues prévoient des mesures pour réduire la demande de drogues utilisées à des fins illicites, ils prévoient également que des substances pharmaceutiques soient mises à la disposition de ceux qui en ont besoin à des fins médicales. Dans le chapitre premier de son rapport pour 1999, l'Organe a appelé l'attention de la communauté internationale sur le fait que, dans de nombreuses parties du monde, peu d'analgésiques efficaces sont disponibles pour soulager la douleur et la souffrance. Dans le prolongement de ce thème, l'Organe a décidé d'examiner, dans son rapport pour 2000, un problème tout aussi important, à savoir la surconsommation des substances pharmaceutiques placées sous contrôle international.

Le rapport de l'Organe pour 2000 comporte une description de l'usage excessif des substances placées sous contrôle dans un certain nombre de pays et un examen des divers facteurs qui contribuent à cette situation. Il passe en revue les différents moyens qui permettraient de limiter cette surconsommation et met en évidence les responsabilités des professionnels de la santé, des entreprises pharmaceutiques, des

organisations professionnelles, des associations de consommateurs, de l'État et des particuliers.

S'il importe certes de renverser la tendance à médicaliser les problèmes sociaux observée ces dernières années, il est également important de ne pas faire obstacle à l'usage à bon escient des médicaments. L'Organe reconnaît que malgré toutes les préoccupations que suscitent les substances psychoactives et tous les problèmes associés à leur usage, ces substances ont révolutionné le traitement des maladies mentales au cours des 50 dernières années, et que les médicaments contenant des stupéfiants et des substances psychotropes jouent un rôle important dans les soins de santé.

Outre les programmes d'éducation de portée générale, les mesures de prévention apparemment les plus efficaces sont celles qui visent à réduire l'offre de drogues par une répression efficace, impliquant notamment l'application de peines suffisamment sévères pour dissuader ceux qui font d'énormes bénéfices grâce au trafic de drogues illicites. La réduction de la surconsommation des substances délivrées sur ordonnance dépend, toutefois, davantage d'une sensibilisation des médecins et autres praticiens à la prescription rationnelle des médicaments. Les progrès dans ce domaine passent par la réalisation d'un objectif à long terme, qui est de changer l'attitude du public à l'égard des médicaments en général, et des substances psychoactives en particulier.

Dans les chapitres II et III de son rapport pour 2000, l'Organe analyse le fonctionnement du système de contrôle international des drogues, ainsi que les grandes tendances en matière de trafic et d'abus de drogues dans différentes régions du monde. Il faut espérer que les gouvernements prendront des mesures efficaces pour promouvoir l'utilisation appropriée des substances placées sous contrôle et pour prévenir leur surconsommation, où qu'elle se produise. Par ailleurs, une attention particulière doit être accordée à l'offre de médicaments efficaces lorsque ceux-ci font défaut.

À l'aube de ce XXI<sup>e</sup> siècle, l'Organe espère que les États qui n'ont pas encore ratifié les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues prendront les mesures nécessaires, afin que l'objectif d'une adhésion et d'une ratification universelles soit atteint. Il espère également que le présent rapport s'avérera utile pour les gouvernements et leur population dans leurs efforts conjoints pour relever les défis qui les attendent.



Hamid Ghodse

Président de l'Organe international de contrôle des stupéfiants

## Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Avant-propos .....		iii
<i>Chapitre</i>		
I. La surconsommation des substances pharmaceutiques placées sous contrôle international .....	1-49	1
A. Assurer l'utilisation à des fins scientifiques et médicales des substances placées sous contrôle .....	1-7	1
B. Besoins médicaux et approvisionnement à des fins médicales: deux variables à évaluer et à ajuster. ....	8-16	2
C. Impact des circuits de distribution des substances pharmaceutiques sur la consommation .....	17-31	4
D. Effets des mesures de réglementation et de contrôle aux niveaux national et international .....	32-37	7
E. Conclusions et recommandations .....	38-49	9
II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues .....	50-179	12
A. État des adhésions aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues .....	50-58	12
B. Coopération avec les gouvernements .....	59-86	13
C. Prévention du détournement vers le trafic illicite .....	87-114	17
D. Mesures de contrôle .....	115-140	22
E. Champ d'application du contrôle .....	141-150	25
F. Disponibilité de drogues à des fins médicales .....	151-179	26
III. Analyse de la situation mondiale .....	180-527	32
A. Afrique .....	180-229	32
B. Amériques .....	230-327	37
Amérique centrale et Caraïbes .....	232-269	38
Amérique du Nord .....	270-298	42
Amérique du Sud .....	299-327	46
C. Asie .....	328-442	49
Asie de l'Est et du Sud-Est .....	328-364	49
Asie du Sud .....	365-396	53
Asie occidentale .....	397-442	57
D. Europe .....	443-506	63
E. Océanie .....	507-527	70

Annexes

I. Groupes régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2000 .....	76
II. Composition actuelle de l'Organe international de contrôle des stupéfiants .....	79

## Notes explicatives

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

ANASE	Association des Nations Unies de l'Asie du Sud-Est
ASARC	Association sud-asiatique de coopération régionale
BCEAO	Banque centrale des États de l'Afrique de l'Ouest
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CEI	Communauté d'États indépendants
CICAD	Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues
COMESA	Marché commun des États de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe
GHB	<i>gamma</i> -hydroxybutyrate
LAAM	lévo-alpha acétylméthadol
LSD	diéthylamide de l'acide lysergique
MDMA	méthylènedioxymétamphétamine (ecstasy)
OCDPC	Office pour le contrôle des drogues et la prévention du crime
OCE	Organisation de coopération économique
OEA	Organisation des États américains
OIPC/Interpol	Organisation internationale de police criminelle
OMS	Organisation mondiale de la santé
OUA	Organisation de l'unité africaine
PNUCID	Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
sida	syndrome d'immunodéficience acquise
THC	tétrahydrocannabinol
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

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.

Les données communiquées après le 1<sup>er</sup> novembre 2000 n'ont pas été prises en compte pour la préparation du présent rapport.



## I. La surconsommation des substances pharmaceutiques placées sous contrôle international

### A. Assurer l'utilisation à des fins scientifiques et médicales des substances placées sous contrôle

1. Lorsque nombre des stupéfiants et des substances psychotropes actuellement soumis au régime de contrôle prévu par la Convention unique sur les stupéfiants de 1961<sup>1</sup> et par la Convention sur les substances psychotropes de 1971<sup>2</sup> ont commencé à être utilisés comme produits pharmaceutiques, cela est apparu comme un signe de progrès de la pharmacothérapie, en particulier pour le traitement de la douleur et certains types de troubles neuropsychiatriques. Des stupéfiants comme la cocaïne, l'opium et l'héroïne ont été accueillis et utilisés avec enthousiasme par les médecins partout dans le monde jusqu'à ce que leurs effets de pharmacodépendance et leurs limites thérapeutiques dans le contexte d'applications à grande échelle apparaissent au grand jour. Ainsi, on s'est rapidement accordé à reconnaître que les risques que ces substances représentaient pour la santé des usagers et pour la société, lorsqu'elles étaient utilisées sans contrôle ou en quantités excessives ou lorsque l'on pouvait facilement s'en procurer, étaient très supérieurs aux avantages apportés par leurs applications médicales. Aussi, la fabrication et le commerce international de ces substances ont-ils commencé à faire l'objet d'une réglementation nationale et internationale.

2. Les progrès de la science et de la pharmacie ont peu à peu permis de mettre au point des médicaments plus sûrs (plus sélectifs et tout aussi puissants) pour soulager la douleur et d'autres formes de souffrances et de moins s'en remettre à des substances présentant un risque important de pharmacodépendance. Lorsque le système mondial de réglementation a été largement accepté, la fabrication et le commerce à des fins médicales de nombreuses substances présentant un fort risque de pharmacodépendance, comme l'opium et la cocaïne, ont rapidement diminué. Tel a également été le cas des utilisations médicales de nombreuses substances psychotropes comme les barbituriques, plusieurs hypnotiques sédatifs non barbituriques et nombre d'amphétamines. Cependant, en l'absence d'autres formules parfaites, beaucoup de stupéfiants et substances psychotropes loin d'être optimaux continuent d'être

utilisés aujourd'hui comme produits pharmaceutiques pour le traitement de différentes maladies ainsi que pour soulager la douleur et d'autres formes de souffrances humaines. Leur utilité réelle en médecine dépend toujours de la disponibilité de produits plus sûrs pouvant servir les mêmes fins. Aussi les autorités gouvernementales ont-elles veillé à ce que ces substances soient disponibles en quantités suffisantes, dans des conditions réglementées, à des fins médicales. Les substances soumises à un contrôle doivent également être disponibles à des fins scientifiques pour pouvoir poursuivre les recherches et mettre au point des produits ayant les mêmes propriétés, mais plus sûrs.

3. La douleur et d'autres formes de souffrances peuvent résulter de maladies ou d'un état de dépendance à l'égard d'autres substances psychoactives par ailleurs bénéfiques à la suite d'une consommation prolongée et excessive. Si faute de ces substances on risque de dénier aux patients leur droit fondamental à être soulagés de la douleur, leur disponibilité excessive peut aboutir à leur détournement vers le trafic illicite et l'abus de drogues et entraîner ainsi une pharmacodépendance et partant des souffrances qui auraient pu être évitées.<sup>3</sup> L'abus de substances placées sous contrôle comme les amphétamines et les benzodiazépines détournées vers les circuits illicites aux différentes étapes de leur distribution demeure généralisé dans de nombreux pays et appelle une vigilance et des contre-mesures appropriées.

4. Chacun connaît l'effet de synergie qui résulte d'un achat facile, d'une utilisation inappropriée de médicaments placés sous contrôle et de la propagation de la consommation illicite de drogues. L'abus des drogues a, par le passé, pris une ampleur considérable lorsque des substances placées sous contrôle ont été consommées à des fins médicalement inappropriées. De tels incidents se sont produits dans de nombreux pays, aussi bien développés qu'en développement, et ils sont la principale raison pour laquelle les gouvernements ont assujéti à un contrôle, depuis 1971, un nombre croissant de substances psychotropes utilisées à des fins médicales.

5. Au cours des 20 dernières années, la réglementation nationale et le régime international de contrôle ont été appliqués de manière plus uniforme et plus universelle, ce qui en a accru l'efficacité. Les résultats ainsi obtenus

doivent être consolidés et améliorés à l'avenir. Entre autres réalisations importantes, il convient de citer la concordance plus étroite entre les quantités d'opiacés et de nombre de substances psychotropes (barbituriques, plusieurs amphétamines et benzodiazépines) qui sont fabriquées et vendues dans le monde, d'une part, et les besoins légitimes, d'autre part; la diminution considérable, dans quasiment tous les continents, du nombre des cas de détournements et des quantités de substances détournées; et l'amélioration progressive des mesures nationales de contrôle, notamment en matière de prescription.

6. La consommation illicite de drogues est un phénomène qui a pris des proportions planétaires. Lorsqu'il est facile de se procurer des drogues et que les mesures de contrôle sont insuffisantes, il peut aisément apparaître de nouveaux schémas d'abus des drogues. Les gouvernements, en coopération avec l'Organe international de contrôle des stupéfiants, doivent par conséquent suivre de près l'offre et la demande de ces substances. Dans son rapport pour 1999,<sup>4</sup> conformément au mandat qui lui a été confié de superviser la mise en œuvre au plan national des principaux objectifs des traités relatifs au contrôle international des drogues, l'Organe a porté son attention sur l'approvisionnement adéquat en substances pharmaceutiques placées sous contrôle pour soulager la douleur. L'Organe a constaté que les objectifs desdits traités n'étaient pas uniformément atteints dans le monde et s'est déclaré préoccupé par la persistance de disparités au niveau mondial concernant la disponibilité effective de ces substances ainsi que par les écarts injustifiés observés s'agissant de la consommation de substances psychotropes et de stupéfiants licites importants d'une région à l'autre.

7. Pour les raisons mentionnées ci-dessus, l'emploi excessif ou sans restriction et l'utilisation inappropriée ou à des fins non médicales de substances placées sous contrôle inquiètent tout autant l'Organe que leur pénurie. Sur la base de ses examens précédents, l'Organe estime qu'il y a de bonnes raisons de croire que les tendances à une offre excessive ou sans restriction et à une utilisation inappropriée persistent sans doute dans certains pays et que de nouveaux problèmes risquent fort d'apparaître.

## **B. Besoins médicaux et approvisionnement à des fins médicales: deux variables à évaluer et à ajuster**

8. L'approvisionnement en substances pharmaceutiques au niveau national en général devrait correspondre d'aussi près que possible aux besoins médicaux et scientifiques, et il importe par conséquent d'évaluer les besoins avec autant d'exactitude que possible. Étant donné le risque d'abus et de détournement vers les marchés illicites, cette concordance est encore plus importante dans le cas des stupéfiants et des substances psychotropes. Durant ces dernières décennies, du fait de l'insuffisance des mesures de contrôle il a souvent été fabriqué différentes substances psychotropes en quantités bien supérieures aux besoins mondiaux à des fins médicales, de sorte qu'il est arrivé fréquemment que ces substances soient détournées en grandes quantités vers les circuits illicites. La Convention de 1971 étant aujourd'hui beaucoup plus universellement appliquée, ces incidents sont devenus rares, ce qui a beaucoup amélioré l'efficacité du système de contrôle des substances psychotropes. Toutefois, pour des raisons d'ordre économique et culturel, ces améliorations n'ont eu qu'un effet mineur sur les disparités qui existent d'une région et d'un pays à l'autre pour ce qui est de l'accès aux substances sous contrôle à des fins médicales. Les chiffres concernant la consommation mondiale de substances pharmaceutiques licites montrent qu'une poignée de pays continuent de consommer la majeure partie des médicaments,<sup>5</sup> et que la proportion est encore plus forte dans le cas des stupéfiants et des substances psychotropes. Les pays économiquement faibles et les secteurs les plus pauvres de la société n'ont guère accès aux médicaments et aux soins médicaux, et le système mis en place par les traités n'a aucune influence à cet égard.

9. L'importance de l'utilisation à des fins médicales de produits pharmaceutiques, y compris de substances placées sous contrôle, dépend par conséquent d'un certain nombre de facteurs et de variables. La situation économique et social d'un pays, ainsi que l'importance accordée aux soins de santé, déterminent dans une large mesure les capacités nationales en matière de soins de santé et en définitive la disponibilité de médicaments en général. Une autre condition importante est ainsi le bon fonctionnement du régime de réglementation.

10. La plupart des pays en développement n'ont pas les ressources et les compétences nécessaires pour déterminer les besoins médicaux et pour ajuster en conséquence l'offre de substances pharmaceutiques. Les pratiques suivies en médecine font apparaître des variations injustifiées imputables à une pénurie chronique de personnel et à un manque de formation et d'information. Simultanément, l'expérience montre que la disponibilité effective de substances pharmaceutiques tend à dépasser les besoins dans différents pays développés. Dans ces pays, l'attitude de la société et les traditions culturelles qui influent sur la consommation faussent le concept de besoins médicaux réels et la mesure de ces besoins.

11. Pour les raisons évoquées ci-dessus, il importe de pouvoir non seulement connaître les deux variables, mais aussi de les ajuster selon un bon rapport coût-efficacité. Les besoins nationaux en matière de substances pharmaceutiques peuvent être évalués de diverses manières. En théorie, l'évaluation des besoins nationaux peut être fondée sur les chiffres de la morbidité (c'est-à-dire sur les taux d'incidence de maladies spécifiques – méthode de la morbidité) ou bien sur des enquêtes périodiques sur la consommation nationale de substances sélectionnées (méthode de la consommation). Bien qu'elles soient utiles dans certaines conditions, ces deux méthodes ont des limites, spécialement lorsqu'il s'agit de faire des comparaisons internationales, et notamment les suivantes:

a) Les différences à l'intérieur des pays et entre les pays en ce qui concerne les données relatives à la prévalence communiquées pour certains troubles psychiatriques ont tendance à être très importantes, ce qui témoigne d'une variance considérable entre les critères de diagnostic médical;

b) La pratique thérapeutique (choix de la pharmacothérapie ou choix de traitements complémentaires ou différents, choix du médicament, posologie, durée) fait apparaître aussi des différences considérables à l'intérieur des pays et d'un pays à l'autre; par exemple, la pratique médicale varie apparemment beaucoup entre les divers États membres de l'Union européenne malgré les efforts persistants d'harmonisation qui ont été déployés;

c) Les schémas d'utilisation de substances placées sous contrôle en général et, surtout, de substances spécifiques a tendance à évoluer dans le temps en fonction des progrès de l'industrie pharmaceutique mais

aussi sous l'effet des régimes de réglementation et de contrôle; cette évolution, souvent variable selon les pays, rend l'évaluation des différences entre les pays encore plus difficile;

d) Dans de nombreux pays, les chiffres concernant la consommation passée de médicaments sélectionnés ne peuvent donner qu'une idée générale des besoins réels du fait des effets de distorsion induits par la conjoncture et l'infrastructure économiques.

12. Des comparaisons entre les pays et les régions des données relatives à la consommation semblent être les indicateurs les plus utiles pour détecter les différences entre les niveaux de consommation et toute tendance inhabituelle devant retenir l'attention. Dans ses récents rapports, l'Organe a relevé entre autres les différences marquées et persistantes entre l'Amérique du Nord et l'Europe en ce qui concerne la consommation de ces substances.<sup>6</sup> Il ressort des chiffres déclarés chaque année que la consommation de stimulants de type amphétamine est beaucoup plus élevée aux États-Unis d'Amérique que dans les pays d'Europe et d'autres régions, tandis que celle de sédatifs hypnotiques de type benzodiazépine et d'anxiolytiques est beaucoup plus forte dans les pays d'Europe. Depuis la deuxième moitié des années 80, période pendant laquelle les gouvernements ont commencé à soumettre des rapports à l'Organe sur les benzodiazépines, la consommation moyenne de benzodiazépines par habitant a été beaucoup plus élevée en Europe que dans toute autre région, généralement trois fois supérieure à celle des États-Unis. Pendant la même période, la consommation d'amphétamines inscrites au Tableau II de la Convention de 1971 a été 10 fois plus grande aux États-Unis que dans n'importe quel pays d'Europe. Des différences marquées et persistantes ont été relevées dans certains pays d'Europe où la situation économique est par ailleurs semblable. En France, par exemple, la consommation de benzodiazépines a été pendant de nombreuses années l'une des plus élevées en Europe, en moyenne plus du double de celle de l'Allemagne et de la Norvège. Ces dernières années, toutefois, les autorités françaises ont réussi à réduire notablement la consommation de benzodiazépines en s'attachant résolument à promouvoir une utilisation plus rationnelle de ces substances (voir par. 177 ci-dessous).

13. La consommation de médicaments est nettement moindre dans les pays en développement par suite, pour l'essentiel, de contraintes économiques. La consommation moyenne de sédatifs hypnotiques de type

benzodiazépine pendant la période 1997-1999 a été (en termes de doses quotidiennes déterminées pour 1 000 habitants) de 34 en Europe, de 8 dans les Amériques, de 6 en Asie et de 1,3 en Afrique. Les différences sont encore plus prononcées pour ce qui est de la consommation moyenne d'anxiolytiques de type benzodiazépine, qui est de 41 en Europe, de 24 dans les Amériques, de 13 en Asie et de 6 en Afrique. La situation varie beaucoup aussi d'un pays en développement à un autre: certains pays consomment beaucoup plus par habitant que la plupart d'entre eux, tandis que la consommation est presque nulle dans beaucoup d'autres.<sup>7</sup>

14. Dans la consommation excessive et non justifiée du point de vue médical de substances, surtout dans les pays développés, il intervient un certain nombre de causes et de facteurs essentiels génériques mais parfois aussi propres aux pays. Les plus déterminants relèvent du contexte commercial, socioculturel et éducatif de ces pays. De même, une aisance ou une richesse nouvelles semblent être à l'origine de l'accroissement rapide de la consommation de drogues dans les pays et territoires en forte expansion (par exemple, Malaisie, Région administrative spéciale de Hong Kong (Chine), Singapour et Thaïlande), spécialement si la consommation de telles substances (anorexiques) est perçue comme une sorte de mode nouvelle.

15. Dans les pays développés, la prévalence de l'anxiété et de l'insomnie et la consommation d'hypnotiques sédatifs augmentent, surtout chez les personnes âgées. L'Organe est préoccupé du fait que souvent des substances psychotropes sont prescrites pendant de longues périodes (plus d'un an et parfois indéfiniment) pour traiter des réactions psychologiques face aux pressions de la société, mais sans qu'un trouble spécifique ait été diagnostiqué. Il existe différentes formes d'insomnie, d'anxiété, d'obésité et d'hyperactivité chez les enfants de même que différents types de douleur pour lesquels des substances placées sous contrôle – opiacés, amphétamines, barbituriques et benzodiazépines (dans l'ordre de leur risque de pharmacodépendance) – sont aujourd'hui largement utilisées en médecine; ces troubles, qui tendent à être chroniques, affectent de vastes secteurs de la population dans beaucoup de pays. Nombre d'enquêtes montrent que l'anxiété clinique affecte dans beaucoup de pays jusqu'à 15 % de la population; dans certains pays développés, on estime que la prévalence de l'obésité atteint parfois 30 %, ce qui ne manque pas d'avoir, directement et indirectement, des incidences sur la santé et des coûts

économiques considérables. Dans bien des pays, l'insomnie affecte dans des proportions semblables la population. Dans de nombreux pays développés, on estime que jusqu'à 4 % de la population consomme régulièrement et sur de longues périodes des hypnotiques sédatifs

de type benzodiazépine. Apparemment, une proportion considérable de ces patients (jusqu'à 70 %) souffrent des tensions de la vie quotidienne plutôt que de réels troubles mentaux ou physiques. Dans certains pays, la proportion des patients auxquels avait été prescrit un anxiolytique ou un hypnotique sédatif bien qu'aucun trouble mental n'ait été diagnostiqué était de 25 à 33 %.<sup>8</sup> L'utilisation de substances placées sous contrôle, la tendance à la médication et une culture de l'auto-prise en charge toujours plus grande sont autant de phénomènes de plus en plus largement acceptés par la société. Il ressort d'enquêtes récentes que de 70 à 95 % des maladies sont gérées par automédication dans de nombreux pays, tendance qui a un impact marqué sur les pratiques médicales ainsi que sur les relations entre médecin et patient en général.<sup>9</sup>

16. Des tendances semblables se dégagent dans nombre de pays en développement et chez les jeunes. La pratique consistant à corriger l'humeur et le comportement au moyen de substances placées sous contrôle est de plus en plus fréquente. Cela a toujours un impact sur l'environnement immédiat de l'intéressé et, en définitive sur la société et représente pour l'économie et l'infrastructure nationales une charge considérable. Ainsi, pour les pouvoirs publics, maintenir l'offre et la consommation de médicaments, et spécialement de substances placées sous contrôle, à des niveaux conformes à ceux qui sont justifiés du point de vue médical constitue non seulement un important problème de santé publique, mais aussi un défi économique.

## **C. Impact des circuits de distribution des substances pharmaceutiques sur la consommation**

### **Impact de l'industrie pharmaceutique**

17. La fabrication et le commerce de produits pharmaceutiques sont des secteurs dynamiques importants de l'économie mondiale et ils sont assujettis à une réglementation complexe visant à protéger les consommateurs. C'est aux pouvoirs publics qu'incombe la responsabilité du mécanisme de sauvegarde. Chaque

partie prenante du circuit de distribution des substances pharmaceutiques, du fabricant au consommateur, a des intérêts, des possibilités et des obligations spécifiques. Idéalement, ce sont les patients et la société dans son ensemble qui devraient en définitive bénéficier de ce processus. Il y a approvisionnement excessif en cas de déséquilibre entre l'influence relative de ces éléments, par exemple s'il existe des carences ou des insuffisances dans la réglementation appliquée par les autorités ou si des médicaments font l'objet d'une promotion peu scrupuleuse, voire illégale.

18. Compte tenu de la libéralisation constante du commerce, il importe plus que jamais que les fabricants fassent preuve d'un comportement responsable et éthique s'agissant de la promotion de tous les produits pharmaceutiques. Les fabricants doivent également veiller à respecter la réglementation relative aux stupéfiants et aux substances psychotropes destinés aux utilisations médicales. Nombre d'entre eux reconnaissent qu'il est en principe de leur intérêt d'accepter ces responsabilités et de se conformer à la réglementation nationale et internationale. Toutefois, l'expérience montre que certains industriels appliquent des stratégies de vente et de publicité contraires à de saines politiques de santé.<sup>5</sup> Par exemple, la fabrication, le commerce et la promotion: a) de substances placées sous contrôle alors qu'il existe des formules de traitement mieux appropriées ou d'autres médicaments plus sûrs (promotion de substances de type amphétamine pour l'amaigrissement); et b) de médicaments ou de préparations qui n'ont pas fait leurs preuves pour des groupes cibles spécifiques (enfants, femmes enceintes ou personnes âgées) se poursuivent. Pour des raisons éthiques, rares sont les médicaments psychotropes dont l'innocuité et l'efficacité pour les enfants ont été dûment établies, alors même qu'ils sont très fréquemment prescrits. Ces pratiques ont d'ailleurs été critiquées.<sup>10, 11</sup>

19. Au cours des dernières décennies, la science n'a pas suffisamment progressé pour que l'on puisse mieux comprendre les processus physiologiques à l'origine de certaines affections comme l'obésité et les troubles déficitaires de l'attention. En l'absence de thérapies étiologiques efficaces, on s'en tient à un traitement des symptômes faisant de plus en plus appel, dans une large mesure, à des médicaments de type amphétamine (anorexiques de type amphétamine et méthylphénidate). Précédemment, les indications thérapeutiques et l'utilisation de ces substances, d'une efficacité et d'une innocuité limitées, avaient beaucoup diminué. Par la

suite, ces substances ont été placées sous un régime national et international de contrôle rigoureux. Dans ses rapports, l'Organe a appelé l'attention sur les problèmes que pouvait poser le regain de popularité de ces substances, phénomène attesté par les hausses sans précédent, dans certains pays, de leur fabrication et de leur consommation. L'utilisation croissante de ces substances pour le traitement d'enfants d'âge scolaire et aussi préscolaire,<sup>10, 11</sup> en l'absence de définitions, de critères de diagnostic et de règles universellement acceptés et validés applicables à cette pratique, a suscité récemment des inquiétudes.

20. Dans certains pays, les campagnes publicitaires s'adressent souvent non seulement aux médecins mais aussi au public, ce qui permet de tourner l'interdiction de la publicité directe. Celle-ci présente souvent les médicaments comme des biens de consommation courants afin d'en encourager l'utilisation. Les représentants des sociétés pharmaceutiques et leurs filiales de distribution offrent des échantillons gratuits aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement. La persistance de méthodes de publicité aussi agressives peut dénoter soit l'insuffisance de la réglementation gouvernementale, soit une application laxiste de la réglementation existante. De telles techniques de promotion des ventes sont fréquentes, notamment dans les pays où les structures commerciales évoluent rapidement, comme en Europe centrale et orientale.

21. L'information concernant les médicaments qui est fournie aux médecins comme aux patients par l'industrie pharmaceutique présente souvent, du point de vue de sa qualité et de sa complétude, des variations inacceptables.<sup>12, 13</sup> Cette question revêt une importance capitale étant donné que, pour les médecins, la publicité et les informations écrites émanant des sociétés pharmaceutiques sont souvent la principale source d'information concernant les médicaments. La vente de médicaments est parfois encouragée en recourant à différents supports, et notamment par la diffusion d'informations ciblant spécifiquement des groupes professionnels et associations qui, à leur tour, transmettent l'information aux consommateurs. On a également cité des cas isolés d'appui financier direct apporté à des associations civiles ou professionnelles et à des groupes de promotion.

22. Bien que des critères déontologiques pour la promotion des médicaments aient été élaborés par

l'industrie pharmaceutique et aussi par l'Organisation mondiale de la santé (OMS),<sup>14</sup> ils ne semblent pas être respectés par certains fabricants. L'augmentation de la consommation de substances psychotropes a souvent été précédée par un emploi de méthodes de promotion de vente efficaces mais contestables. L'Organe tient, à cet égard, à réitérer la demande qu'il a adressée aux gouvernements dans son rapport pour 1996<sup>15</sup> pour qu'ils fassent rigoureusement respecter les dispositions de l'article 10 de la Convention de 1971, qui interdit la publicité de substances psychotropes auprès du grand public.

23. De plus en plus, de très nombreuses sociétés font de la publicité sur Internet pour différentes substances, y compris des médicaments vendus sur ordonnance. Le nombre de distributeurs qui vendent des substances soumises à un contrôle au moyen d'Internet augmente rapidement dans de nombreux pays. Certaines de ces sociétés, qui opèrent sans licence et/ou sans contrôle de la qualité, sont en fait dans l'illégalité et les risques d'abus sont élevés. Dans certains pays, de telles activités persistent en dépit des mesures de contrôle appliquées par les autorités et suscitent ainsi une sérieuse préoccupation aux échelons aussi bien national qu'international.<sup>16</sup> Les fabricants manquent sans doute à leur responsabilité en approvisionnant ces sociétés en substances contrôlées.

24. Il existe dans de nombreux pays, parallèlement aux pharmacies agréées ou souvent en l'absence de tels établissements, des marchés non réglementés où les médicaments sont vendus à la sauvette, ce à quoi contribuent aussi la pauvreté des populations, la cherté des médicaments de qualité et la faiblesse de l'infrastructure. Les fournisseurs peu scrupuleux qui approvisionnent ces marchés parallèles dans nombre de pays en développement en grandes quantités de médicaments détournés ou de produits pharmaceutiques non homologués, de qualité inférieure ou contrefaits, contreviennent manifestement à la loi et leur existence même est la preuve de l'insuffisance des réglementations nationales. Aussi faut-il déployer des efforts internationaux concertés, avec la participation des fabricants légitimes de produits pharmaceutiques, pour éliminer ces circuits illégaux de distribution de médicaments.<sup>17</sup>

### **Impact de la pratique médicale**

25. Le corps médical a une responsabilité importante s'agissant de la prescription correcte des substances

pharmaceutiques en général et surtout des substances placées sous contrôle. C'est en effet le médecin prescripteur qui choisit tel ou tel médicament pour un patient donné et qui décide de sa posologie, de la durée du traitement ainsi que du moment où celui-ci sera arrêté et donc, en définitive, de la possibilité pour tel ou tel patient de prendre la substance psychoactive en question. Le médecin a un large pouvoir discrétionnaire pour prendre ses décisions. Pour être appropriée, la décision thérapeutique doit être fondée sur une relation de confiance entre le patient et le médecin, sur l'évaluation de l'état de santé du malade, sur un diagnostic exact et sur la prise en considération judicieuse des options thérapeutiques disponibles, avec les risques et les avantages qu'elles comportent. L'interaction entre le médecin et le patient comporte des responsabilités de part et d'autre, dont l'étendue dépend de la culture du pays en question. À une époque où l'accès à l'information sur la santé ne cesse de s'élargir et où l'accent est mis de plus en plus sur la convergence et la prise de décisions conjointe, le patient contribue de manière de plus en plus importante à l'ensemble du processus de traitement, dans le cadre d'une "alliance thérapeutique".<sup>18</sup> Ce n'est qu'ainsi que l'on peut espérer améliorer le traitement des patients soignés au moyen de substances psychoactives pour différents troubles mentaux et physiques (60 à 75 %). Il est indispensable de former en permanence le grand public à l'utilisation des substances pharmaceutiques.

26. Comme indiqué aux paragraphes 8 à 16 ci-dessus, les divergences importantes à l'intérieur des pays et entre les pays observées en ce qui concerne les données relatives à la morbidité psychiatrique et à l'utilisation de médicaments portent à penser, notamment, que la pratique médicale (densité des services, relations patient-médecin, niveau de qualifications professionnelles et attitudes et pratiques en matière de diagnostic et de traitement peut beaucoup varier entre des pays par ailleurs similaires, voire à l'intérieur d'un pays donné. Les choix et les préférences individuelles des médecins, des personnels de santé et des patients eux-mêmes semblent aussi influencer fortement la pratique médicale ainsi que l'utilisation des médicaments et continuent à être à l'origine de disparités importantes entre les pays. Bien que les pouvoirs publics et les associations professionnelles aient reconnu la nécessité urgente d'une harmonisation et d'une normalisation, les progrès vers un consensus à cet égard sont assez lents. Les problèmes observés au niveau de la gestion de

l'approvisionnement en médicaments et de leur utilisation semblent donc directement liés à des pratiques en matière de prescriptions plus ou moins adéquates.<sup>18</sup>

27. Parmi les formes de prescription inadéquate qui ont été constatées, on peut sans doute inclure la prescription sans information suffisante; une prescription incohérente ou laxiste; la prescription à mauvais escient, de façon délibérée et systématique, pour permettre un abus; et l'autoprescription et l'auto-administration. À l'origine de ces prescriptions inadéquates, il semble que l'on trouve généralement les facteurs suivants: une formation insuffisante; le manque d'information; des attitudes stéréotypées ou laxistes; l'absence de sens des responsabilités professionnelles; un comportement peu éthique; une toxicomanie personnelle; et un comportement criminel ou un intérêt financier direct.

28. Nombre d'études détaillées ont établi qu'un recours excessif à la pharmacothérapie pour le traitement de troubles mentaux et d'affections psychiatriques, la préférence étant accordée à des solutions de facilité fondées exclusivement sur l'emploi de produits pharmaceutiques, contribue beaucoup à la surconsommation de drogues dans différents pays. Les effets négatifs, à long terme, de ces pratiques, sont souvent méconnus, sous-estimés ou négligés au profit d'économies immédiates. Or, il existe un grand nombre de thérapies complémentaires ou différentes pour nombre des troubles mentaux et souffrances aujourd'hui traités au moyen de produits pharmaceutiques (psychothérapie, conseils, médecine traditionnelle), et de telles formules doivent souvent être culturellement mieux adaptées et plus efficaces.<sup>19</sup> Plusieurs études récentes ont néanmoins montré que l'emploi de médicaments multiples (polychimiothérapie), souvent combinés de façon irrationnelle, à des dosages inadéquats et pour des périodes excessivement longues, demeure très fréquent. Ces pratiques médicales sont contraires au principe d'efficacité, d'économie et d'une thérapeutique factuelle et rationnelle et constituent un gaspillage de ressources.

29. L'Organe a relevé que des initiatives utiles avaient été adoptées ces dernières années aux échelons national et international pour encourager parmi les médecins des pratiques de prescription plus rationnelles. Les ordres nationaux de médecins et autres associations professionnelles se sont entendus sur les définitions des syndromes, sur de meilleurs critères de diagnostic, sur les thérapies adéquates et sur les meilleures pratiques de prescription pour certaines affections précédemment

controversées pour lesquelles sont utilisées des substances psychoactives. Les initiatives prises dans ce domaine au plan régional, notamment en matière de formation du personnel de santé, semblent se multiplier.

30. Les communications électroniques ont créé non seulement pour les fabricants et pour le commerce, mais aussi pour les professions médicales, des possibilités tout à fait nouvelles, avec les responsabilités déontologiques et morales et les risques nouveaux que cela implique. La télémédecine et la prescription par Internet peuvent beaucoup faciliter l'accès aux services médicaux et pharmaceutiques pour de vastes secteurs de la société et en réduire le coût. Simultanément, le risque d'erreur et d'abus délibéré est considérable. Remplacer le contact direct entre le patient et son médecin par des communications électroniques suscite des problèmes, particulièrement pour le diagnostic de troubles psychiatriques et la prescription de drogues placées sous contrôle. Les pays et les organismes internationaux compétents devront coopérer étroitement pour réglementer les aspects techniques de ce domaine en rapide expansion.<sup>20</sup>

31. Ce sont là autant d'éléments qui illustrent la complexité des problèmes qu'il faut résoudre pour améliorer les pratiques suivies en matière de prescription de médicaments. Les connaissances professionnelles, les préférences personnelles, les relations individuelles ainsi que l'environnement dans lequel s'inscrivent les rapports entre le patient et le médecin sont des éléments déterminants de ces pratiques. À long terme, ce n'est qu'au moyen d'une éducation et d'une formation cohérentes et continues que l'on pourra obtenir une amélioration durable.<sup>9, 18, 21</sup>

#### **D. Effets des mesures de réglementation et de contrôle aux niveaux national et international**

32. Même si cela est difficile, trouver et maintenir un juste équilibre entre offre et consommation à des fins médicales de substances placées sous contrôle constitue l'un des objectifs des autorités sanitaires nationales dans les efforts qu'elles déploient pour promouvoir la santé publique. Faciliter l'accès aux médicaments dans les pays en développement ne relève pas des objectifs du système de contrôle national et international, mais des mesures efficaces de contrôle peuvent contribuer à améliorer la situation. Dans les pays où l'infrastructure est déficiente

et où le personnel médical est insuffisant, il y a souvent une utilisation inappropriée de substances placées sous contrôle hors du cadre des structures de santé officielles, ce qui représente souvent un risque pour la santé ou un gaspillage. En pareil cas, les pouvoirs publics doivent surtout s'attacher à accroître l'efficacité de l'ensemble du système d'approvisionnement en médicaments et du système médical.

33. Alors qu'il y a souvent sous-utilisation de médicaments dans les pays en développement, c'est surtout dans les pays dotés d'une infrastructure développée et de ressources suffisantes que l'on observe une consommation excessive de médicaments. En règle générale, ces pays devraient être à même d'assurer un contrôle adéquat et d'empêcher que la consommation ne devienne par trop excessive. Dans le passé, cependant, ces objectifs n'ont pas toujours été faciles à atteindre. On a déjà parlé de certains des éléments qui contribuent à cet état de choses, mais il y a d'autres facteurs qui restreignent spécifiquement l'efficacité de la réglementation, notamment:

a) Du fait de la multiplicité de médicaments ainsi que d'une information incomplète et souvent de parti pris, il est plus difficile pour les gouvernements et les services de santé de réglementer l'utilisation des médicaments. En conséquence, les organes de réglementation et les professions médicales ne peuvent plus superviser la situation, le système d'approvisionnement n'est pas assez transparent et les ressources utilisées en dehors du cadre officiel sont gaspillées;<sup>21</sup>

b) Dans certains pays, l'inobservation de la réglementation applicable contribue beaucoup à une utilisation excessive de substances placées sous contrôle;<sup>22</sup>

c) Les tendances susmentionnées sont sans doute exacerbées par l'utilisation inappropriée et contraire à la déontologie et aux normes professionnelles qui est faite de plus en plus souvent des communications électroniques en médecine;

d) La mondialisation de l'économie a un impact important sur la capacité des gouvernements à superviser les activités de l'industrie pharmaceutique. La libéralisation et l'accroissement du commerce et l'implantation multinationale des grandes entreprises tendent à affaiblir le pouvoir de réglementation que les gouvernements peuvent exercer sur le commerce et la

disponibilité de médicaments, de leurs prix et des pratiques de commercialisation. L'Organe considère qu'il importe plus que jamais, à une époque caractérisée par la mondialisation et l'affaiblissement des pouvoirs nationaux, d'intensifier la coopération régionale pour assurer une mise en œuvre uniforme et harmonieuse des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

34. Une application universelle et systématique de la Convention de 1971 a beaucoup amélioré la surveillance, partout dans le monde, de la fabrication, du commerce et des utilisations médicales de nombre de substances psychotropes. Malheureusement, il semble que de nouveaux problèmes apparaissent par suite de certaines déficiences, le plus souvent sur un plan national. Dans certains cas, la popularité croissante de quelques-unes, considérées comme relativement inoffensives, des substances inscrites au Tableau II (et au Tableau IV) de la Convention de 1971, et l'utilisation thérapeutique de plus en plus fréquente qui en est faite sont préoccupantes. L'Organe tient à rappeler aux gouvernements qu'après un demi-siècle d'utilisation thérapeutique de stupéfiants et de substances psychotropes, il existe nombre de précédents notables. Par le passé, il est arrivé que la consommation de groupes de substances ou parfois d'une seule substance suive essentiellement un schéma similaire, à savoir la popularité croissante et une large consommation, accompagnée de taux d'abus en hausse. Les mesures de réglementations appliquées par les autorités ont en général réduit rapidement la fabrication, le commerce et les utilisations médicales licites de ces substances, mais souvent elles ont favorisé leur fabrication et leur trafic illicites florissants. Ces précédents montrent que si l'on ne dispose pas de médicaments plus efficaces et plus sûrs et qui ne créent pas de dépendance pour les mêmes applications, il continuera d'y avoir des cas de surconsommation. Tout cela met en lumière la fonction indispensable de la recherche-développement dans le domaine pharmaceutique et l'obligation morale incombant à l'industrie pharmaceutique.

35. Le recul considérable de la consommation de certaines substances placées sous contrôle comme les amphétamines et les barbituriques observé dans plusieurs pays au cours des 20 dernières années montre que les choses peuvent être améliorées. Au début des années 70, de grandes quantités d'amphétamines et de métamphétamines étaient fabriquées et vendues à des fins médicales, les principaux producteurs étant la France et les États-Unis. Lorsque les effets indésirables d'une aussi

large consommation sont apparus au grand jour, l'application de mesures nationales de contrôle, puis l'inscription de ces substances aux Tableaux en 1971, se sont traduites par des réductions majeures, et les mesures de contrôle requises ont bientôt été appliquées partout dans le monde. Ce changement n'a eu aucun impact négatif sur les pratiques thérapeutiques. Au contraire, les travaux de recherche entrepris par l'industrie pharmaceutique ont débouché sur la mise au point de plusieurs médicaments relativement plus sûrs pour le traitement d'affections semblables, d'abord des substances de type amphétamine puis des substances tout à fait différentes, qui ont progressivement remplacé ou complété l'utilisation d'amphétamines et de méthamphétamines. Les utilisations médicales des barbituriques ont évolué dans le même sens au début des années 70, et tel a également été le cas, par la suite, de la consommation de certaines benzodiazépines à effet prolongé grâce aux efforts persistants déployés par certains gouvernements.

36. Au cours des 25 dernières années, les rapports de l'Organe ont montré que la fabrication et le commerce international licites d'un grand nombre de substances psychotropes ont diminué beaucoup et rapidement dès que des mesures de contrôle efficaces ont été introduites. Pour autant que l'Organe le sache, cela n'a guère eu d'impacts négatifs sur les pratiques thérapeutiques. Ces réductions ont beaucoup contribué à réduire les détournements à grande échelle de ces substances. On peut notamment citer les exemples suivants:

a) Au début des années 80, il était fabriqué et vendu dans le monde 100 tonnes par an de méthaqualone, dont la majeure partie était détournée vers les marchés illicites d'Amérique du Nord et d'Afrique australe. Lorsque des mesures de contrôle ont été appliquées dans les principaux pays de fabrication, d'importation et d'exportation, les quantités produites sont tombées à quelques tonnes par an seulement;

b) Lorsque le sécobarbital a été déplacé du Tableau III au Tableau II de la Convention de 1971, la fabrication illicite de cette substance est tombée de 11 tonnes en 1988 à moins de 3 tonnes en 1990, et a continué de diminuer depuis lors;

c) Grâce aux efforts persistants déployés pendant les années 80, la fabrication licite de fénétylline, substance auparavant fréquemment détournée en grandes quantités, a complètement cessé. On a également enregistré des réductions marquées de la fabrication, du

commerce et des détournements d'autres anorexiques et psychostimulants comme l'amfépramone, le fenproporex, la phenmétrazine et la pémoline.

37. Ces réductions de la consommation de certaines substances placées sous contrôle montrent clairement que des efforts nationaux persistants, complétés par un contrôle international, peuvent donner d'excellents résultats. Il importe donc pour les gouvernements de suivre de près la fabrication, le commerce et la consommation de substances placées sous contrôle. Les gouvernements sont également libres d'imposer des mesures de contrôle plus strictes ou de resserrer les mesures existantes si la situation locale l'exige (comme cela a été le cas en Argentine, au Chili, en Chine, en Inde et au Nigéria). De plus, la surveillance des effets néfastes des médicaments ainsi qu'une évaluation systématique des tendances de la consommation de médicaments peuvent permettre de déterminer quelles sont les mesures les plus utiles pour prévenir ou contrer rapidement des tendances indésirables.

## E. Conclusions et recommandations

38. Les efforts persistants déployés par les gouvernements pour éviter un approvisionnement excessif et une consommation sans discernement de stupéfiants et de substances psychotropes ont donné des résultats notables. Ainsi, les quantités d'un grand nombre de substances placées sous contrôle qui sont fabriquées et vendues ainsi que l'étendue de leurs utilisations médicales ont été ramenées à des niveaux raisonnables depuis l'adoption des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Or, l'Organe a constaté que l'utilisation de manière excessive ou inappropriée des substances psychoactives, dès lors qu'elles sont placées sous un contrôle rigoureux, tend à faire place à l'emploi d'autres produits moins rigoureusement contrôlés. En Afrique de l'Ouest, par exemple, le stimulant qui faisait le plus fréquemment l'objet d'abus, l'amphétamine, a été successivement remplacé par la fénétylline, la pémoline, le mésocarbe et, enfin, l'éphédrine au fur et à mesure du resserrement des mesures de contrôle.

39. Les tendances susmentionnées portent à conclure que les gouvernements et les professionnels de la santé doivent continuer à suivre avec vigilance l'évolution de la situation. L'Organe considère que les précédents cités constituent un bon exemple pour les gouvernements, particulièrement lorsqu'une substance placée sous contrôle n'ayant que des utilisations médicales limitées

peu sûres et peu efficaces et dont les risques d'abus sont établis acquiert rapidement une popularité nouvelle. On peut en dire autant lorsque de nouvelles substances psychotropes sont produites en médecine. Le moyen le plus sûr, si les gouvernements veulent empêcher qu'apparaissent de nouveaux problèmes, consiste à réagir rapidement pour éviter le risque de surconsommation de ces substances.

40. Chaque gouvernement devrait superviser de près l'offre et la consommation de substances placées sous contrôle. L'expérience a montré que l'action dans ce domaine devrait être ciblée en particulier sur les éléments suivants:

a) L'adoption de mesures adéquates et d'arrangements administratifs judicieux (non bureaucratiques), adaptés, en tant que de besoin, aux nouvelles tendances et à l'évolution de la situation;

b) L'éducation, la formation et l'information continues des personnels de santé et du grand public;

c) La promotion de la déontologie dans les professions médicales et pharmaceutiques, une commercialisation et une promotion responsables des médicaments par les sociétés et une sensibilisation accrue des consommateurs.

41. Dans les pays ne disposant que de ressources limitées et où les médicaments sont souvent distribués et utilisés sans aucune réglementation en dehors des structures de santé formelles, il est difficile de contrer ce phénomène tant que la situation économique en général n'est pas améliorée. Il est donc impératif qu'une assistance adéquate soit fournie aux gouvernements des pays en développement qui souhaitent améliorer leurs systèmes nationaux de distribution de médicaments. Tandis que les nouvelles politiques et approches proposées ces dernières années pour améliorer la gestion des médicaments sur le plan national dans certains pays continueront d'être mises à l'épreuve,<sup>20</sup> les gouvernements des pays en développement ne devraient négliger aucun effort:

a) Pour doter les autorités de pouvoirs de supervision et de réglementation suffisants sur les circuits nationaux de distribution de médicaments, en particulier de stupéfiants et de substances psychotropes, et pour éliminer les systèmes parallèles de distribution;

b) Pour s'employer activement à solliciter une assistance bilatérale et multilatérale pour la gestion des

systèmes nationaux de distribution de médicaments et pour garantir l'utilisation efficace de cette assistance;

c) Pour promouvoir la fabrication et/ou l'importation de médicaments génériques de bonne qualité afin de tirer un meilleur parti des ressources disponibles;

d) Pour mobiliser le concours des pharmacies locales, qui sont des sources d'information professionnelles importantes (et souvent uniques) sur la santé et l'utilisation des médicaments.<sup>22</sup>

42. Comme indiqué aux paragraphes 17 à 31 ci-dessus, à une époque marquée par la mondialisation du commerce des produits pharmaceutiques et vu la prolifération des circuits transfrontières de distribution de médicaments, les gouvernements doivent s'employer activement à trouver de nouveaux moyens de resserrer la coopération intergouvernementale et d'adopter des mesures concertées pour prévenir ou contrer:

a) L'érosion des pouvoirs des autorités en matière de réglementation nationale applicable aux substances pharmaceutiques;

b) L'influence croissante de l'industrie pharmaceutique sur la prescription et l'utilisation des médicaments;

c) Les comportements contraires à la déontologie s'agissant de la commercialisation et des ventes directes de médicaments et de la présentation aux consommateurs d'informations subjectives sur ceux-ci.

43. Pour compléter les efforts entrepris par les différents pays dans les domaines susmentionnés, les gouvernements, ainsi que les organisations régionales et internationales, devraient élaborer des normes et des mécanismes intergouvernementaux applicables sur le plan régional.

44. En raison du dualisme des substances placées sous contrôle, il importe que le corps médical et les pharmaciens exercent leurs fonctions avec la plus grande vigilance. Avant de prescrire une substance psychotrope ou un stupéfiant, les médecins devraient d'abord évaluer l'état de leur patient pour savoir si ce dernier a déjà pris des médicaments (ou abusé de médicaments ou d'alcool) dans le passé et déceler un comportement toxicotrope éventuel. Dans l'idéal, chaque prescription et l'utilisation de médicament qui en résulte devraient être fondées sur une relation directe entre le patient et le médecin, sur un diagnostic correct et sur une décision rationnelle quant au

meilleur traitement, conformément aux principes d'une médecine fondée sur l'expérience clinique.

45. Les autorités sanitaires devraient encourager l'utilisation de modalités de traitement complémentaires ou différentes, adaptées à la situation et éprouvées, en ayant à l'esprit que l'on peut, en ayant recours à de telles options thérapeutiques plutôt qu'à la pharmacothérapie en tant que telle, réaliser des économies substantielles. Simultanément, les gouvernements devraient veiller à ce que leurs interventions ne limitent pas indûment la disponibilité de substances placées sous contrôle à des fins thérapeutiques, ce qui, en définitive, priverait les patients d'un traitement légitime et efficace. Quant aux associations professionnelles, elles devraient promouvoir l'actualisation systématique des connaissances des médecins dans ces domaines afin d'atténuer les fortes disparités observées, s'agissant du diagnostic et du traitement, entre les pays et les institutions, d'apporter à certaines affections mentales une réponse thérapeutique cohérente et adéquate et d'éviter une polychimiothérapie souvent excessive sans compromettre l'issue du traitement.

46. Étant donné le développement rapide des applications des communications électroniques en médecine à des fins de diagnostic et de prescription:

a) Les gouvernements devraient tenir pleinement compte du potentiel énorme qu'offrent les communications électroniques pour améliorer l'efficacité de leurs actions de réglementation, spécialement pour ce qui est de la diffusion parmi le grand public d'informations objectives et à jour sur les questions de santé;

b) Les praticiens devraient s'abstenir de pratiquer la télémédecine et de prescrire des médicaments par des moyens électroniques en violation des règles de déontologie;

c) Dans les pays où l'utilisation des communications électroniques pour la diffusion d'informations médicales, la télémédecine et la "prescription sur Internet" se généralise rapidement, les gouvernements devraient coopérer pour mettre en place des mécanismes de prévention efficaces, notamment en mettant en place au niveau national des mesures législatives et réglementaires et des mesures de répression appropriées. Vu le caractère transfrontière de ce phénomène, des accords intergouvernementaux

devraient être conclus pour pouvoir mener à bien rapidement et efficacement des opérations conjointes.

47. L'Organe a déjà, ces dernières années, exprimé sa préoccupation devant le détournement fréquent du nouveau système mondial d'information électronique pour promouvoir des médicaments au mépris de la déontologie et au profit de la fabrication et la consommation illicites de médicaments. Ces deux questions ont été, et continuent d'être, une source de préoccupation pour nombre de gouvernements et d'institutions internationales. L'Organe propose par conséquent une nouvelle initiative intergouvernementale et interinstitutions, à laquelle seraient associés d'éminents représentants du secteur des communications et des associations et organismes représentant les professions de santé affectées par le mésusage des télécommunications pour:

a) Se consulter sur les effets des phénomènes nouveaux que constituent la médecine et la prescription à distance du point de vue des concepts et des pratiques actuellement suivis dans le domaine du contrôle national et international des drogues;

b) Passer en revue l'expérience acquise par les gouvernements, les organisations internationales et les associations professionnelles qui ont déjà adopté ou proposé des mesures de réglementation à ces mêmes fins ou à des fins semblables.

48. L'Organe exhorte l'industrie pharmaceutique à manifester son sens des responsabilités sociales et son souci de coopération volontaire en:

a) Limitant les pratiques peu scrupuleuses de promotion des ventes de médicaments et en reconnaissant que les substances placées sous contrôle devraient faire l'objet d'une promotion déontologiquement correcte par le biais de circuits médicaux convenablement réglementés;

b) Publiant et diffusant auprès des médecins et des pharmaciens des informations complètes et objectives concernant les avantages et les risques potentiels de ceux de leurs produits qui contiennent des substances placées sous contrôle;

c) Appuyant des travaux de recherche indépendants visant à évaluer les risques potentiels de certaines substances psychotropes utilisées à grande échelle et/ou de façon chronique (par exemple

amphétamines ou benzodiazépines), surtout parmi les groupes de population à risque;

d) Participant à l'assistance fournie aux pays qui n'ont que des ressources limitées en faisant don de médicaments, notamment de médicaments essentiels contenant des substances placées sous contrôle.

49. Il est évident que pour modifier les tendances de la consommation de médicaments, il faut aussi modifier les habitudes, les stéréotypes, les attitudes culturelles et les préférences individuelles, processus souvent lent et difficile. D'une manière générale, plusieurs années sont nécessaires pour que de nouvelles habitudes de consommation de médicaments s'instaurent et s'établissent. Toutefois, le processus peut être rapide quand ceux qui ont un profit à en tirer mènent des campagnes de promotion énergiques. Il est plus difficile d'inverser ces tendances. Pour cela, il faut des efforts concertés sur une durée de plusieurs années et avec le soutien de nombreux secteurs de la société,<sup>9, 23</sup> mais l'expérience montre que les efforts dans ce domaine peuvent aboutir et qu'ils ne sont pas vains.

## II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues

### A. État des adhésions aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

#### Convention unique sur les stupéfiants de 1961

50. À la date du 1<sup>er</sup> novembre 2000, les États parties à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, ou à cette convention telle que modifiée par le Protocole de 1972,<sup>24</sup> étaient au nombre de 172, dont 161 étaient parties à la Convention sous sa forme modifiée. Depuis la publication du rapport de l'Organe pour 1999,<sup>25</sup> les Comores, la Géorgie, les Maldives et Saint-Marin sont devenus parties à la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, et le Liechtenstein et le Pakistan sont devenus parties au Protocole de 1972.

51. Sur les 19 États qui ne sont pas encore parties à la Convention de 1961, ou à cette convention telle que modifiée par le Protocole de 1972, 6 se trouvent en Afrique, 3 dans les Amériques, 3 en Asie, 2 en Europe et 5 en Océanie. Avec l'adhésion, récemment, de la Géorgie à la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, tous les États membres de la Communauté d'États indépendants (CEI) sont désormais parties à la Convention de 1961.

52. Le Belize, le Bhoutan, le Guyana et Saint-Vincent-et-les Grenadines ne sont pas encore parties à la Convention de 1961, bien qu'ils soient devenus parties au traité international relatif au contrôle des drogues le plus récent, à savoir la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.<sup>26</sup> L'Organe espère que ces États adhéreront bientôt à la Convention de 1961, afin qu'ainsi les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues puissent être appliquées intégralement.

53. D'autres États, à savoir l'Afghanistan, l'Algérie, le Bélarus, l'Iran (République islamique d'), le Maroc, le Myanmar, le Nicaragua, la République démocratique populaire lao, le Tchad, la Turquie et l'Ukraine, sont parties à la Convention de 1961, mais pas au Protocole de 1972. L'Organe prie instamment tous les États concernés d'examiner de près cette question et de prendre rapidement des mesures pour adhérer au Protocole

de 1972 portant amendement de la Convention de 1961<sup>27</sup> ou pour le ratifier sans plus tarder.

#### Convention de 1971 sur les substances psychotropes

54. À la date du 1<sup>er</sup> novembre 2000, 164 États étaient parties à la Convention de 1971. Depuis la publication du rapport de l'Organe pour 1999, les Comores, l'Iran (République islamique d'), le Kenya, le Liechtenstein et la Mongolie sont devenus parties à la Convention de 1971.

55. Sur les 27 États qui ne sont pas encore parties à la Convention de 1971, 8 se trouvent en Afrique, 5 dans les Amériques, 5 en Asie, 3 en Europe et 6 en Océanie. Certains d'entre eux, à savoir l'Andorre, le Belize, le Bhoutan, Haïti, le Honduras, le Népal, la République-Unie de Tanzanie, Sainte-Lucie et Saint-Vincent-et-les Grenadines, sont déjà parties à la Convention de 1988. Leurs gouvernements respectifs devraient tenir compte du fait que la réalisation des objectifs de la Convention de 1988 passe par l'application des dispositions et de la Convention de 1961 et de la Convention de 1971. L'Organe demande une fois encore aux États concernés, s'ils ne l'ont pas déjà fait, d'appliquer les dispositions de la Convention de 1971 et de devenir parties à la Convention dans les meilleurs délais.

#### Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988

56. Depuis la publication du rapport de l'Organe pour 1999, les Comores, l'Estonie, les Maldives et Saint-Marin ont adhéré à la Convention de 1988. À la date du 1<sup>er</sup> novembre 2000, 157 États au total, soit 83 % de l'ensemble des pays du monde, et la Communauté européenne<sup>28</sup> étaient parties à la Convention de 1988.

57. L'Organe se félicite de ce qu'un nombre croissant d'États aient entrepris de mettre en place les mécanismes nécessaires à l'application des dispositions de la Convention de 1988 et d'adhérer à cet instrument. Sur les 34 États qui ne sont pas encore parties à la Convention de 1988, 13 se trouvent en Afrique, 7 en Asie, 4 en Europe et 10 en Océanie. L'Organe demande de nouveau à tous les États qui ne l'ont pas encore fait d'adopter, à

titre prioritaire, toutes les mesures nécessaires en vue d'adhérer à la Convention de 1988 dans les meilleurs délais.

58. L'Organe constate avec préoccupation que l'application territoriale de la Convention de 1988 n'a pas été encore étendue à certains territoires non métropolitains. Il invite tous les gouvernements métropolitains qui ne l'ont pas encore fait à étendre l'application territoriale de la Convention de 1988, le cas échéant, à leurs territoires non métropolitains. De même, l'Organe encourage les gouvernements des territoires non métropolitains à arrêter toutes les mesures pratiques nécessaires à la mise en œuvre des dispositions de l'article 12 de cette convention.

## B. Coopération avec les gouvernements

### Rapports à l'Organe

#### *Rapports sur les stupéfiants et les substances psychotropes*

59. Dans l'exercice des fonctions qui lui incombent en vertu des Conventions de 1961 et de 1971, l'Organe maintient un dialogue permanent avec les gouvernements. Les données statistiques et les autres informations qu'il reçoit de ceux-ci lui servent à procéder à des analyses de la fabrication et du commerce licites des stupéfiants et des substances psychotropes dans le monde et à déterminer ainsi si les gouvernements respectent scrupuleusement les dispositions des conventions leur faisant obligation de limiter aux seules fins médicales et scientifiques la fabrication, le commerce, la distribution et l'utilisation licites de ces substances.

60. Conformément aux dispositions de l'article 20 de la Convention de 1961, 176 États et territoires ont communiqué des statistiques commerciales trimestrielles pour 1999, mais 46 d'entre eux n'ont communiqué que des données partielles. En outre, 33 États et territoires n'ont fourni aucune donnée statistique commerciale pour 1999. S'il est vrai que les informations communiquées par le Bhoutan, le Cameroun, le Rwanda, la Sierra Leone, Tuvalu et Vanuatu ces deux dernières années sont plus complètes, en revanche la Bosnie-Herzégovine, le Libéria et la Somalie n'ont soumis aucun rapport depuis cinq ans.

61. Au 1<sup>er</sup> novembre 2000, 134 États et territoires avaient communiqué des statistiques annuelles pour

1999, dont 59 seulement en temps voulu. Cinq États n'ont fourni des statistiques annuelles que sur les saisies. Malgré les rappels qui leur ont été envoyés, 75 États et territoires n'ont fourni aucune statistique pour 1999. Les États suivants n'ont pas fourni de statistiques annuelles depuis trois ans: Afghanistan, Belize, Bosnie-Herzégovine, Comores, Gabon, Gambie, Libéria et Somalie. L'Organe est préoccupé par le fait que la plupart des États n'ont pas été en mesure de communiquer les données pertinentes dans les délais fixés, ce qui ne lui a pas permis d'analyser à temps ces données et d'intervenir à temps, si nécessaire. L'Organe demande instamment aux États concernés de prendre les mesures voulues pour s'acquitter à temps des obligations qui leur incombent en la matière.

62. Le mouvement des stupéfiants, d'un pays à l'autre ou à l'intérieur d'un même pays, est suivi en permanence de manière à pouvoir détecter toute défaillance éventuelle des mécanismes de contrôle et, en particulier, tout détournement des circuits licites vers les circuits illicites. L'Organe est préoccupé par le fait que de nombreux gouvernements, qui avaient été contactés parce que leurs rapports laissaient apparaître des disparités et des écarts, n'ont fourni aucune explication. Il demande instamment aux gouvernements concernés de se pencher sur cette situation dans leurs pays respectifs, et en particulier sur le système d'établissement des rapports suivi par les firmes établies, de manière à ce que toutes les données requises en vertu de la Convention de 1961 puissent être rassemblées en vue de renforcer le système de contrôle des drogues.

63. Au 1<sup>er</sup> novembre 2000, 156 États et territoires au total, soit 75 % des 209 États et territoires concernés, avaient communiqué à l'Organe des rapports statistiques annuels sur les substances psychotropes pour 1999, conformément aux dispositions de l'article 16 de la Convention de 1971. Le nombre total des rapports reçus pour 1999 est légèrement supérieur à celui des rapports reçus pour 1998 à la même époque. On compte que certains États présenteront leurs rapports statistiques annuels ultérieurement. Ces dernières années, le nombre des États et territoires ayant soumis des rapports statistiques annuels à l'Organe s'élevait à environ 170.

64. S'il est vrai que la majorité des États parties et non parties aux Conventions de 1961 et de 1971 ont régulièrement présenté des rapports annuels, la coopération de certains laisse à désirer. Le nombre d'États qui n'ont pas communiqué leurs statistiques

régulièrement a été très élevé en Afrique et en Océanie. Ces dernières années, plus d'un tiers des États de ces régions n'ont pas présenté de rapports statistiques annuels. L'Organe, agissant en étroite coopération avec le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID), s'est efforcé de leur fournir une assistance. Il constate avec satisfaction que certains États d'Afrique, notamment le Gabon, la Namibie, le Rwanda, la Sierra Leone et la Zambie, ont fait des progrès, en 1999 et 2000, en ce qui concerne la communication de données sur les substances psychotropes.

65. Lorsqu'un État qui est un important fabricant, exportateur ou importateur ne soumet pas des données statistiques, cela a un effet profondément préjudiciable sur la mission de l'Organe consistant à surveiller les mouvements internationaux des substances psychotropes. Le Canada n'a toujours pas communiqué de données sur la plupart des substances inscrites au Tableau IV de la Convention de 1971. L'Organe compte cependant qu'il le fera à l'avenir, lesdites substances dans ce pays étant placées sous contrôle depuis septembre 2000. L'Organe note avec satisfaction que la Belgique et le Luxembourg, dans leurs rapports respectifs pour 1999, ont inclus pour la première fois des statistiques concernant toutes les substances inscrites au Tableau IV de la Convention de 1971.

66. La communication en temps voulu d'informations statistiques complètes et fiables constitue une indication importante de la mesure dans laquelle les différents États appliquent les dispositions des Conventions de 1961 et de 1971. L'Organe demeure préoccupé par le fait que de nombreux États, notamment d'importants fabricants, exportateurs et importateurs de stupéfiants et de substances psychotropes, fournissent leurs informations statistiques après les délais prescrits. Il invite ces États à adopter toutes les mesures voulues de manière à pouvoir s'acquitter à temps des obligations qui leur incombent en la matière.

#### *Rapports sur les précurseurs*

67. Le bon fonctionnement du système international de contrôle des précurseurs passe par la communication à temps à l'Organe d'informations complètes, comme l'exige la Convention de 1988.<sup>29</sup> Au 1<sup>er</sup> novembre 2000, 121 États et territoires au total et la Communauté européenne (au nom de ses 15 États membres<sup>30</sup>) avaient fourni pour 1999 des informations, conformément à

l'article 12 de la Convention de 1988 – soit 58 % des 210 États et territoires tenus de le faire, pourcentage analogue à celui des années précédentes.

68. L'Organe note qu'en dépit de certaines améliorations, 62 % seulement de l'ensemble des parties à la Convention de 1988 ont présenté pour 1999 les données requises. Les États parties à la Convention de 1988 suivants n'ont pas fait rapport à l'Organe depuis trois ans ou plus: Belize, Bosnie-Herzégovine, ex-République yougoslave de Macédoine, Islande, Jamahiriya arabe libyenne, Norvège, Qatar, Soudan, Uruguay, Yémen et Yougoslavie. L'Organe a pris contact avec chacun d'eux individuellement, en les priant de prendre immédiatement des mesures pour appliquer intégralement les dispositions conventionnelles pertinentes. L'Organe prie instamment toutes les Parties à la Convention de 1988 qui ne l'ont pas encore fait de présenter les informations requises dans les meilleurs délais.

69. Depuis 1995, conformément à la résolution 1995/20 du Conseil économique et social, l'Organe demande que lui soient communiquées des données sur le commerce et les utilisations licites des substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988, ainsi que sur les besoins licites en la matière. L'Organe note avec satisfaction que 90 États et territoires ont fourni les données requises pour 1999, soit un chiffre analogue à celui de 1998.

70. Il se félicite de ce qu'un nombre important d'États et territoires qui sont de grands fabricants, exportateurs et importateurs de précurseurs lui communiquent désormais des données sur le commerce. Il constate avec plaisir que les autorités allemandes compétentes, qui antérieurement ne lui avaient communiqué que des données concernant l'exportation de substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988, ont fourni des données sur toutes les importations de ces substances pour 1999, et que les autorités suisses ont communiqué pour 1999, pour la première fois, des informations statistiques détaillées sur toutes les importations et exportations de précurseurs, ventilées par pays d'origine et pays de destination. L'Organe note par ailleurs que la Commission européenne, au nom de 13<sup>31</sup> des 15 États membres de l'Union européenne, a communiqué des informations pertinentes. L'Organe note avec satisfaction que les gouvernements de nombreux pays, notamment de pays où de la drogue est fabriquée illicitement ou bien où des envois illicites sont transbordés, ont communiqué des

informations sur les importations de précurseurs et les besoins licites en précurseurs. Il constate avec plaisir que le volume d'informations sur le permanganate de potassium, substance clef utilisée pour la fabrication de cocaïne, a sensiblement augmenté, notamment suite à l'Opération Purple, programme de suivi international du commerce du permanganate de potassium lancé en 1999 (voir ci-dessous, par. 105 à 110).

71. Pour prévenir le détournement vers les circuits illicites des substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988, il est indispensable de disposer d'informations sur leur commerce et leurs utilisations licites, ainsi que sur les besoins licites. En effet, en l'absence d'informations, les autorités nationales compétentes ne seront pas en mesure de suivre le mouvement de ces substances et de détecter les transactions suspectes dont elles pourraient faire l'objet, comme l'exige l'article 12 de la Convention. L'Organe invite les États qui ne l'ont pas encore fait à lui communiquer, au besoin sous couvert de confidentialité, des informations sur le commerce des précurseurs et les besoins licites en la matière. L'Organe utilise ces renseignements au cas par cas pour aider les États à vérifier la légitimité des transactions.

*Évaluation des besoins en stupéfiants à des fins médicales*

72. Au 1<sup>er</sup> novembre 2000, 169 gouvernements avaient communiqué des évaluations annuelles concernant leurs besoins en stupéfiants pour 2001, soit 81 % du nombre total d'États et territoires tenus de le faire. Conformément au paragraphe 3 de l'article 12 de la Convention de 1961, l'Organe a dû établir lui-même ces évaluations pour 39 États et territoires qui ne les avaient pas communiquées à temps, afin de pouvoir les examiner et les confirmer lors de sa soixante-neuvième session, en novembre 2000. Comme les années précédentes, l'Afrique était la région où le pourcentage d'États qui n'avaient pas communiqué ce genre d'informations était le plus élevé (19 États et territoires, soit 34 % de l'ensemble des États et territoires de la région).

73. L'Organe tient à rappeler aux gouvernements des 39 États et territoires qui n'ont pas communiqué d'évaluations pour 2001 que pour être efficace, le régime des évaluations doit impérativement être appliqué partout. Il se peut que les évaluations établies par l'Organe à partir des informations dont il dispose ne reflètent pas toujours avec précision les besoins effectifs

de la population en question. Faute d'établir ses propres évaluations, l'État ou territoire risque, au cours de l'année, d'avoir du mal à importer à temps des stupéfiants dans les quantités requises pour subvenir aux besoins médicaux de sa population. En outre, l'absence d'évaluations nationales dénote souvent des lacunes dans les mécanismes de contrôle et l'administration du contrôle des drogues. Sans suivi et informations appropriées concernant les besoins effectifs en stupéfiants, les drogues commercialisées dans un pays risquent d'être détournées vers des circuits illicites. Les États suivants n'ont pas communiqué d'évaluations annuelles depuis cinq ans: Angola, Comores, Libéria, Îles Marshall et Somalie. L'Organe a continué d'établir des évaluations pour eux.

74. L'Organe croit comprendre que les gouvernements de certains États, notamment en Afrique et en Amérique centrale, éprouvent toujours des difficultés à appliquer les dispositions de la Convention de 1961 touchant le régime des évaluations. Par exemple, ils ne sont pas parvenus à mettre en place les mécanismes permettant de recueillir les informations requises. C'est la raison pour laquelle l'Organe, soucieux de les aider, a établi de nouveaux matériels de formation concernant le régime des évaluations, qui est à la disposition des gouvernements intéressés.

75. L'Organe note avec satisfaction que le Kazakhstan commence à communiquer ses propres évaluations des besoins en stupéfiants, et que Djibouti, El Salvador, le Niger, la République populaire démocratique de Corée et le Rwanda ont présenté le formulaire B pour 2001, ce qu'ils n'avaient pas fait depuis plusieurs années. En revanche, l'Organe note avec inquiétude que la Mauritanie, la Roumanie et l'Ukraine, qui ont resserré leur coopération avec lui dans ce domaine et fourni les données voulues pour 2000, ont omis de communiquer à temps leurs évaluations pour 2001. Le Guatemala et la Mongolie ont fourni pour 1999 des statistiques sur la consommation de stupéfiants, mais n'ont pas communiqué d'évaluations pour 2001. Le Brésil continue d'avoir du mal à recueillir à temps les informations nécessaires et à surveiller comme il conviendrait les activités du secteur pharmaceutique. L'Organe prie instamment le Turkménistan de mettre en place les structures gouvernementales et les mécanismes de contrôle voulus pour pouvoir établir ses propres évaluations.

76. L'Organe note avec satisfaction que le nombre d'évaluations supplémentaires communiquées par les États, conformément au paragraphe 3 de l'article 19 de la Convention de 1961, a diminué ces deux dernières années. Le nombre des évaluations supplémentaires communiquées chaque année à l'Organe est tombé de 650-700 à moins de 400 en 1999 et à moins de 300 en 2000. Dans des rapports précédents,<sup>32</sup> l'Organe a prié instamment les gouvernements de calculer avec plus de précision leurs besoins annuels à des fins médicales et d'éviter si possible de recourir aux évaluations supplémentaires. L'Allemagne, la Colombie, la Hongrie, la Lituanie, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et la Suède ont, par rapport aux années précédentes, réduit considérablement leurs demandes de quantités supplémentaires de stupéfiants.

77. Les États faisant montre de plus en plus de modération dans la présentation des évaluations supplémentaires, il a été possible d'analyser celles-ci de façon plus concrète. Par exemple, le nombre d'évaluations supplémentaires communiquées pour le fentanyl a continué d'augmenter, ce qui s'explique par une demande élevée (par exemple pour les vignettes transdermiques de fentanyl) et par la mise sur le marché de nouvelles préparations. Pour la première fois, les évaluations supplémentaires concernant le fentanyl qui ont été communiquées ont été plus nombreuses que celles concernant la morphine.

78. L'oxycodone fait partie des substances qui ont été le plus fréquemment réévaluées, en raison à la fois de l'accroissement de la consommation dont elle fait l'objet et de l'introduction sur le marché de nouvelles préparations en contenant, par exemple toute une gamme de comprimés destinés à atténuer les fortes douleurs. On a signalé un recours accru à des fins médicales à la cétobémidone, qui remplace les opiacés et qui a moins d'effets secondaires. Comme les années précédentes, plusieurs gouvernements ont demandé des quantités supplémentaires de lévo-alpha acétylméthadol (LAAM) pour les programmes de substitution.

79. Comme souligné dans le rapport de l'Organe pour 1999,<sup>33</sup> celui-ci continue de porter un intérêt particulier aux États où les opiacés à des fins médicales font défaut. Il a été noté que certains États ne disposent pas d'évaluations concernant les analgésiques essentiels pour le traitement des douleurs aiguës, comme par exemple la morphine, et que dans d'autres États, comme l'Éthiopie,

l'Indonésie, Madagascar et le Nigéria, la consommation de morphine est extrêmement réduite (presque nulle) bien qu'ils soient fortement peuplés. On a relevé dans un autre groupe d'États une incidence très forte du cancer, mais une faible consommation des principaux opiacés (morphine, péthidine et buprénorphine).

80. L'Organe a pris contact avec les gouvernements des États où la consommation et les évaluations de drogues essentielles contre la douleur sont extrêmement faibles, en vue de déterminer les raisons de cet état de choses et de cerner les problèmes d'approvisionnement en stupéfiants à des fins médicales qu'ils pourraient rencontrer. Parallèlement, il leur a demandé de fournir des informations sur la politique suivie par les autorités en ce qui concerne la gestion de la douleur chez les patients atteints d'un cancer, sur les drogues de remplacement utilisées à cette fin, sur toute méthode traditionnelle de soulagement de la douleur qui pourrait être appliquée et sur les types de drogues utilisées en anesthésie.

81. Il apparaît, à titre préliminaire, que dans certains États, le régime d'évaluation des besoins en stupéfiants souffre de graves lacunes et qu'il n'existe pas de politique particulière pour la gestion de la douleur chronique aiguë, y compris chez les cancéreux. D'autres États ont expliqué que leurs faibles niveaux de consommation tenaient à des raisons économiques. L'Organe examine les divers facteurs sociaux, culturels et économiques qui influent sur la prescription d'analgésiques. D'autres, enfin, ont dit que leurs faibles niveaux de consommation de morphine et de péthidine ces dernières années et, par voie de conséquence, les faibles évaluations faites pour ces substances étaient dues à une augmentation progressive de la consommation de fentanyl, utilisé essentiellement en anesthésie mais aussi, de plus en plus, pour soulager la douleur chez les cancéreux.

#### *Prévisions concernant les besoins en substances psychotropes*

82. Conformément à la résolution 1981/7 du Conseil économique et social en ce qui concerne les substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1971 et à sa résolution 1991/44 en ce qui concerne les substances inscrites aux Tableaux III et IV de cette même convention, les gouvernements ont communiqué à l'Organe des prévisions concernant leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales et

scientifiques (évaluations simplifiées). Conformément à la résolution 1996/30 du Conseil, l'Organe évalue les besoins des pays qui n'ont pas communiqué leurs prévisions et fait parvenir ces informations aux autorités compétentes de tous les États et territoires, celles-ci étant tenues de s'y reporter lorsqu'elles sont appelées à approuver l'exportation de substances psychotropes.

83. Au 1<sup>er</sup> novembre 2000, tous les gouvernements à l'exception de ceux de cinq pays, à savoir les Bahamas, la Bosnie-Herzégovine, les Comores, le Gabon et le Libéria, avaient fait parvenir à l'Organe des prévisions concernant les substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1971. L'Organe n'a pas encore reçu les prévisions du Kazakhstan et du Turkménistan, deux États qui viennent de mettre en place un système de contrôle des substances psychotropes indépendant. Cent quatre-vingt-quatre gouvernements, soit plus de 88 % de l'ensemble des gouvernements tenus de le faire, ont communiqué leurs prévisions concernant les substances inscrites aux Tableaux III et IV. L'Organe note avec satisfaction que pour la première fois des prévisions concernant les substances inscrites aux Tableaux III et IV ont été communiquées par l'Arménie et le Luxembourg ainsi que par le territoire de Gibraltar.

84. L'Organe a établi des prévisions pour 25 États et territoires qui n'avaient pas communiqué les informations demandées (14 en Afrique, 6 dans les Amériques, 3 en Asie, 1 en Europe et 1 en Océanie). L'Organe invite tous les gouvernements concernés à examiner les prévisions préparées pour leurs pays et territoires respectifs et à lui faire part de leurs observations quant à l'exactitude de ces prévisions. L'Organe leur demande une fois de plus d'établir leurs propres prévisions dans les meilleurs délais.

85. Contrairement à ce qui est le cas pour les évaluations concernant les stupéfiants, les prévisions des besoins en substances psychotropes communiquées par les États et territoires sont réputées valides jusqu'à ce que l'Organe en reçoive de nouvelles. Les gouvernements peuvent à tout moment informer l'Organe de leur décision de modifier leurs prévisions. Pour faciliter une mise à jour périodique de ces prévisions, l'Organe adresse tous les trois ans à tous les gouvernements le formulaire à utiliser pour indiquer les modifications correspondantes. Le dernier envoi en date de ce formulaire, qui a été adressé à tous les États et territoires, remonte à janvier 1999. Depuis, 125 gouvernements ont communiqué à l'Organe des prévisions mises à jour.

86. L'Organe s'inquiète du fait que de nombreux gouvernements n'ont pas mis à jour leurs prévisions depuis plusieurs années. Il se peut que les prévisions des États et territoires concernés ne reflètent plus leurs besoins réels en substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques. Il peut arriver que, dans le cas où les prévisions sont inférieures aux besoins légitimes effectifs, l'importation de substances psychotropes répondant à un besoin urgent à des fins médicales ou scientifiques dans un pays souffre d'un retard dû à la nécessité de vérifier la légitimité de la demande d'importation. Si les prévisions d'un pays sont sensiblement supérieures à ses besoins légitimes effectifs, il y a davantage de risques que des substances psychotropes soient détournées vers le trafic illicite. L'Organe invite tous les gouvernements à veiller à mettre à jour régulièrement leurs prévisions et à l'informer de toute modification correspondante.

## **C. Prévention du détournement vers le trafic illicite**

### **Stupéfiants**

87. Du fait de l'application à l'échelle mondiale du régime des évaluations et du système des autorisations d'importation et d'exportation, aucun cas de détournement de stupéfiants du commerce international licite vers le trafic illicite n'a été détecté en 2000, et ce malgré le grand nombre de transactions réalisées. L'Organe note, toutefois, que des stupéfiants provenant de circuits de distribution défectueux au plan national continuent d'être détournés; il espère que les gouvernements en cause prendront les mesures nécessaires pour que cela ne se reproduise pas à l'avenir.

### **Substances psychotropes**

#### *Détournement du commerce international*

88. Le commerce international licite des substances psychotropes inscrites au Tableau I de la Convention de 1971 s'est limité à quelques transactions ne portant que sur quelques grammes. Aucun cas de détournement de ces substances du commerce international licite n'a été signalé. Le commerce international licite de presque toutes les substances psychotropes inscrites au Tableau II a consisté ces dernières années en un nombre limité de transactions, sauf en ce qui concerne le méthylphénidate, substance dont il est fait un commerce croissant depuis le

début des années 90. Auparavant, le détournement de substances inscrites au Tableau II était une des sources majeures d'approvisionnement des marchés illicites; depuis, les cas de détournement impliquant ces substances sont maintenant devenus très rares. Cela tient au fait que les gouvernements ont mis en œuvre les mesures de contrôle des substances inscrites au Tableau II prévues par la Convention de 1971 en leur associant des mesures de contrôle supplémentaires (prévisions et rapports statistiques trimestriels) recommandées par l'Organe et approuvées par le Conseil économique et social. Les préparations contenant des hallucinogènes, des amphétamines, de la fénétylline et de la méthaqualone découvertes sur les marchés illicites de diverses régions du monde proviennent presque entièrement de la fabrication clandestine et non de l'industrie pharmaceutique licite.

89. Le commerce international licite de substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971 est très important et porte sur des milliers de transactions chaque année. L'Organe analyse les données relatives au commerce international de ces substances et il incite les gouvernements à enquêter sur les transactions suspectes. L'Organe note avec satisfaction que ces enquêtes ont fait apparaître une diminution sensible, ces dernières années, des cas de détournement de substances inscrites aux Tableaux III et IV du commerce international licite vers les circuits illicites. Il semble que cette situation soit due à l'application, par les gouvernements, des dispositions conventionnelles portant sur ces substances et à la mise en place de mesures de contrôle du commerce international supplémentaires (système d'autorisation des importations et des exportations, régime des évaluations et système d'établissement de rapports détaillés) recommandées par l'Organe et approuvées par le Conseil économique et social (voir ci-dessus, par. 82 à 86, et ci-dessous, par. 128 à 132).

90. L'Organe se félicite de ce que le Canada ait décidé d'appliquer des mesures de contrôle du commerce international des benzodiazépines et d'autres substances psychotropes à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2000. Cette initiative a permis de combler l'une des dernières brèches importantes dans le système de contrôle international des substances psychotropes.

91. Il reste toutefois quelques grands pays fabricants et exportateurs qui n'appliquent pas encore toutes les mesures de contrôle supplémentaires pour plusieurs

substances psychotropes inscrites aux Tableaux III ou IV de la Convention de 1971 comme, par exemple, le système des autorisations d'importation et d'exportation (voir par. 128 à 132 ci-dessous). Les trafiquants pourraient essayer d'exploiter la situation dans ces pays et de détourner des substances psychotropes vers les circuits illicites. Dans un cas précis, l'analyse des données statistiques fournies par le Ghana et le Royaume-Uni a permis d'établir que de grosses quantités de diazépam étaient illégalement importées au Ghana. Il est difficile d'évaluer l'ampleur de tels détournements. Dans certains pays d'Afrique, du fait qu'il est possible de se procurer facilement des substances psychotropes sur les marchés à ciel ouvert illicites de produits pharmaceutiques, cette source d'approvisionnement illicite peut sans doute encore être importante.

92. Jusqu'à une période récente, la méthode la plus fréquemment utilisée pour détourner des substances psychotropes du commerce international licite consistait à falsifier les autorisations d'importation. L'Organe invite tous les gouvernements à continuer d'examiner attentivement les commandes de substances psychotropes et, au besoin, d'en vérifier la légitimité auprès des gouvernements des pays importateurs avant d'en approuver l'exportation. Il reste à la disposition des gouvernements pour faciliter ce processus. Ces dernières années, les substances les plus recherchées par les trafiquants comprenaient des stimulants (amfépramone, fénétylline, phentermine et pémoline), des benzodiazépines (diazépam, flunitrazépam et témazépam), le phénobarbital et la buprénorphine.

93. Toute incohérence dans l'application des mesures de contrôle risque de favoriser les détournements. L'Organe a récemment décelé deux cas majeurs de détournement de stimulants en Asie et en Europe et de falsification des documents d'importation. Ces détournements auraient pu être évités si les autorités compétentes des pays exportateurs avaient vérifié que les quantités importées correspondaient aux prévisions des pays importateurs. L'Organe demande à tous les gouvernements de veiller à la stricte application par les autorités compétentes de toutes les mesures de contrôle du commerce international.

94. L'évolution de la situation en 2000 a confirmé le fait que les pays exportateurs devraient examiner avec la plus grande attention les demandes de substances psychotropes émanant de pays dont les structures gouvernementales font apparaître des

dysfonctionnements ou qui connaissent des conflits civils ou militaires. L'Organe se félicite de la vigilance des autorités chinoises, laquelle a permis de mettre en évidence une tentative d'importation d'une grande quantité de phénobarbital en Afghanistan avec un permis d'importation falsifié. Dans la région de l'Asie occidentale, le phénobarbital est utilisé pour adultérer l'héroïne.

#### *Détournement des circuits locaux de distribution*

95. Face au resserrement du contrôle du commerce international des substances psychotropes, les trafiquants ont recours à de nouvelles méthodes. Les rapports communiqués par divers pays concernant l'abus et les saisies de substances psychotropes indiquent que le détournement de produits pharmaceutiques contenant de telles substances à partir des circuits locaux de distribution licite est une source d'approvisionnement illicite de plus en plus importante du marché. Les trafiquants ont recours à différents moyens, notamment le vol qualifié, de prétendues exportations, des ventes de gros ou de détail illégales, des ordonnances falsifiées et la délivrance illégale de substances sans ordonnance. Les substances sont vendues sur les marchés illicites dans le pays où elles ont été détournées; s'il n'existe pas de marché illicite pour ces substances dans le pays en question, elles sont introduites clandestinement dans d'autres pays.

96. La suppression du trafic illicite des produits pharmaceutiques détournés qui contiennent des substances psychotropes appelle une étroite coopération entre les services de détection et de répression et les organes de réglementation en matière de drogues. L'OICS demande à tous les gouvernements de diligenter l'échange d'informations entre leurs autorités nationales sur les saisies de ces substances et leur trafic illicite. L'échange d'informations insuffisant entre les pays et la moindre vigilance accordée par les autorités au trafic illicite de produits pharmaceutiques détournés par rapport à celui des stupéfiants ou des substances psychotropes fabriqués dans des laboratoires clandestins viennent aggraver le problème.

97. La contrebande de produits pharmaceutiques détournés qui contiennent des substances psychotropes s'est largement répandue. Les benzodiazépines (alprazolam, diazépam, flunitrazépam et témazépam) et les stimulants (amfépramone et phentermine) sont les substances psychotropes faisant l'objet de tentatives de

contrebande qui sont les plus fréquemment saisies. L'Organe invite tous les gouvernements à donner aux services de douanes les informations, la formation et les moyens techniques nécessaires pour accroître leur capacité de détection des envois illégaux de produits pharmaceutiques contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes.

98. L'Organe tient également à appeler l'attention des gouvernements sur les risques que présente un stockage mal avisé des substances psychotropes saisies après détournement de la fabrication et du commerce licites, car elles peuvent être dérobées et à nouveau détournées vers des marchés illicites. Les gouvernements devraient veiller à ce que les substances saisies soient ou bien détruites dans les plus brefs délais, ou bien protégées contre toute tentative de détournement.

99. Vu l'ampleur de l'abus de substances psychotropes dans de nombreux pays, leur trafic doit dûment retenir l'attention des services de détection et de répression et des autorités judiciaires. Il se peut que certains pays soient amenés à modifier leur législation de sorte que les trafiquants en cause puissent être poursuivis. Des peines appropriées devraient être prévues, comme l'exige la Convention de 1971. Les peines applicables pour trafic illicite de substances psychotropes détournées devraient être alignées sur les peines pour trafic de stupéfiants. Les saisies de substances psychotropes devraient être signalées aux organes internationaux compétents afin de mieux déterminer l'ampleur du trafic et de l'abus de ces substances et de pouvoir prendre les mesures voulues.

100. Il conviendrait que les gouvernements des pays dans lesquels des produits pharmaceutiques contenant des substances psychotropes sont introduits en contrebande luttent contre cette pratique en enquêtant sur les saisies de ces produits et en fournissant aux autorités des autres pays concernés toutes les informations disponibles afin de permettre l'identification des sociétés et des personnes impliquées dans les détournements en question. Dans un cas typique de coopération exemplaire (au milieu de l'année 1999), les autorités des États-Unis ont appelé l'attention des autorités thaïlandaises sur le brusque essor du trafic par voie postale, à partir de la Thaïlande, de divers produits pharmaceutiques contenant des substances psychotropes (principalement alprazolam et diazépam) et de la codéine. Les enquêtes menées en Thaïlande ont abouti, entre novembre 1999 et janvier 2000, au démantèlement de trois sources d'approvisionnement illégales qui faisaient de la

publicité pour ces substances sur l'Internet. De grandes quantités de substances psychotropes et de stupéfiants ont été saisies chez ces fournisseurs.

101. D'importantes saisies de substances psychotropes (diazépam et phentérmine) exportées de Thaïlande en contrebande ont été récemment signalées dans plusieurs pays des Amériques, d'Asie et d'Europe. L'Organe prie les gouvernements de ces pays de fournir aux autorités thaïlandaises toutes les informations voulues. Il invite les autorités thaïlandaises à enquêter sur ces affaires et à adopter toutes les mesures nécessaires afin de prévenir le détournement de substances psychotropes des circuits de fabrication licite et de distribution locale et leur introduction en contrebande dans d'autres pays.

102. Certains gouvernements ont considérablement progressé dans la prévention du détournement en provenance des circuits de distribution locaux. L'Organe relève avec satisfaction que les mesures prises par les autorités indiennes ont permis de résorber sensiblement le détournement de buprénorphine des circuits de distribution licites de ce pays et l'introduction clandestine de cette substance dans d'autres pays. Il prend note par ailleurs des efforts que déploient les autorités indiennes pour empêcher le détournement et la contrebande des benzodiazépines. En 1999 et en 2000, par exemple, plus d'un million de comprimés de diazépam ont été saisis en Inde alors que l'on s'apprêtait à les faire sortir clandestinement du pays. Les autorités ont fait procéder à des enquêtes à ce sujet afin de prévenir d'autres détournements qui intervenaient, essentiellement, semble-t-il, au niveau des détaillants. L'Organe prie les pays dans lesquels des benzodiazépines ont été introduites clandestinement, comme le Népal et l'Ouzbékistan, d'adopter des mesures contre l'abus et le trafic illicite de ces substances et d'appuyer les autorités indiennes dans leurs enquêtes.

103. En juin 2000, l'Organe a organisé avec l'Organisation internationale de police criminelle (Interpol) des consultations informelles sur le sujet du détournement et du trafic illicite de benzodiazépines en Europe. Il se félicite des mesures de suivi que les autorités tchèques appliquent à la distribution des préparations à base d'offlunitrazépam afin d'empêcher leur détournement et leur introduction clandestine dans les pays nordiques.<sup>34</sup> L'Organe invite les gouvernements de tous les pays où sont licitement fabriquées et distribuées des gélules de témazépam à redoubler de vigilance pour empêcher leur détournement. Il craint que

malgré le démantèlement en 1999 des réseaux de trafiquants de témazépam en Belgique et aux Pays-Bas, des gélules de témazépam ne continuent d'être introduites en contrebande au Royaume-Uni en grandes quantités.

### Précurseurs

104. Le détournement de précurseurs du commerce licite, que ce soit du commerce international ou des circuits locaux de production et de distribution, aux fins de la fabrication illicite de stupéfiants ou de substances psychotropes s'est poursuivi. Le détournement des circuits licites reste pour les trafiquants le principal moyen de se procurer les produits chimiques dont ils ont besoin. En 2000, comme les années précédentes, d'importants détournements du commerce international ont pu être évités là où les gouvernements ont appliqué les mesures recommandées par l'Organe concernant l'échange d'informations avant l'envoi des précurseurs en question entre les autorités compétentes des pays exportateurs et importateurs en vue de vérifier la légitimité des envois. Grâce à ces échanges d'informations, les méthodes et itinéraires de détournement utilisés par les trafiquants ont pu être mieux cernés et l'intervention des organes de réglementation et des services de détection et de répression a été facilitée.

105. En 2000, les gouvernements des principaux pays et territoires fabricants, exportateurs et importateurs de toutes régions ont poursuivi leur participation à l'Opération Purple, initiative internationale volontaire lancée en 1999 afin de surveiller de façon plus stricte le permanganate de potassium, substance inscrite au Tableau II de la Convention de 1988 et essentielle pour la fabrication illicite de cocaïne. Aux termes de cette opération, le pays fabricant doit procéder à un suivi rigoureux des envois à tous les points de transbordement et jusqu'à l'utilisateur final, contrôler rigoureusement tous les opérateurs s'occupant des transactions et signaler à toutes les parties intéressées les transactions suspectes et les envois stoppés. Au niveau national, les services de détection et de répression et les organes de réglementation des pays et territoires concernés sont entièrement associés au programme de surveillance. Dans l'exercice du mandat qui lui a été confié en vertu de la Convention de 1988, l'Organe continue d'appuyer pleinement cette opération. Interpol et le Conseil de coopération douanière (également dit Organisation mondiale des douanes) apportent leur concours dans leurs domaines de compétence respectifs.<sup>35, 36</sup>

106. Le rapport de l'Organe pour 1999<sup>35</sup> et le rapport pour 1999 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988<sup>36</sup> exposent dans le détail les modalités de lancement de l'Opération Purple, les activités conduites par les participants et les résultats obtenus avant novembre 1999.

107. Dans la deuxième phase de l'Opération Purple, qui est en cours, l'Organe fait office de centre international de coordination pour permettre aux pays participants d'échanger des informations.

108. Le nombre de pays participant à l'Opération Purple a augmenté. L'Organe s'est employé à faire en sorte que les modes opératoires normalisés soient dûment appliqués. Il a contribué à la surveillance des envois, notamment dans le but de vérifier la légitimité des envois à destination de pays ne participant pas à l'opération. Il a aussi aidé à mettre en route des enquêtes sur les envois stoppés ou annulés qui étaient suivis dans le cadre de l'opération, afin d'établir si ces envois correspondaient à des tentatives de détournement et, dans l'affirmative, d'identifier les trafiquants qui en étaient à l'origine. Les conclusions de ces enquêtes sont communiquées aux gouvernements en vue de leur signaler les nouvelles méthodes ou les nouveaux itinéraires utilisés pour détourner le permanganate de potassium.

109. En 2000, les efforts faits pour repérer les envois non autorisés de permanganate de potassium et prévenir leur exportation se sont poursuivis, ce qui a démontré que le suivi des envois était réalisable pour les produits chimiques d'utilisation courante. On trouvera dans le rapport de l'Organe pour 2000 sur l'application de l'article 12<sup>37</sup> des renseignements sur les envois faisant l'objet d'un suivi dans le cadre de la deuxième phase de l'Opération Purple.

110. L'analyse chimique d'échantillons de cocaïne saisie en divers points du globe a montré que l'utilisation de permanganate de potassium en tant qu'agent oxydant dans le processus de purification de la cocaïne est descendue à un niveau sans précédent suite à la stricte surveillance exercée dans le cadre de l'Opération Purple. L'Organe invite les gouvernements participants à maintenir cette dynamique et à appliquer pleinement les modes opératoires normalisés de l'Opération Purple pour suivre les envois de permanganate de potassium. Les gouvernements devraient, en particulier, porter une attention accrue à la distribution locale de cette substance dans leurs pays et à son exportation à destination de pays ne participant pas à l'opération de façon à en prévenir la

contrebande. Parallèlement, des enquêtes complémentaires doivent être conduites sur tout envoi de permanganate de potassium stoppé, annulé ou saisi afin d'identifier les trafiquants à l'origine des tentatives de détournement.

111. Souhaitant contribuer au lancement d'un programme international comparable pour l'anhydride acétique, qui est un produit chimique essentiel pour la fabrication d'héroïne illicite, l'Organe a convoqué une réunion internationale sur l'anhydride acétique à l'intention d'agents et fonctionnaires des services de détection et de répression et des organes réglementaires, originaires des principaux pays fabricants et exportateurs de cette substance, des pays affectés par le transit d'anhydride acétique et des pays affectés par la fabrication illicite de l'héroïne. La réunion, accueillie par le Gouvernement turc, s'est tenue à Antalya en octobre 2000. Les Gouvernements du Royaume-Uni et des États-Unis ont offert une contribution de façon à assurer la participation de pays de toutes les régions du monde. Les participants à la réunion sont convenus du lancement d'un programme international dénommé Opération "Topaz" et destiné à: a) prévenir les détournements d'anhydride acétique du commerce international; et b) intercepter les tentatives de contrebande de l'anhydride acétique, afin de déterminer l'origine de la substance saisie et d'empêcher son détournement des circuits licites de fabrication et de distribution locale.

112. L'Organe compte que l'Opération "Topaz" contribuera notablement à prévenir les détournements d'anhydride acétique. Il compte également que les activités entreprises à ce titre permettront de déterminer où l'anhydride acétique saisi a été détourné.

#### *Stockage et élimination des produits chimiques saisis*

113. L'Organe a noté ces dernières années que l'accroissement du nombre de pays ayant mis en place des mécanismes de contrôle des produits chimiques s'était accompagné d'un accroissement des quantités des produits chimiques saisis, au point que leur stockage et leur élimination posaient un problème logistique et financier majeur pour les gouvernements qui effectuaient les saisies, outre qu'ils constituent souvent une menace écologique pour les pays concernés. Comme il l'a indiqué dans son rapport pour 1999,<sup>38</sup> l'Organe étudie les moyens utilisés par les gouvernements pour stocker et éliminer ces produits chimiques. Il invite instamment tous les

gouvernements qui n'ont pas répondu à ses demandes d'information sur ce point à le faire dès que possible.

*Réunions internationales sur le contrôle des précurseurs*

114. L'Organe note que le nombre de réunions portant sur le contrôle des drogues, en particulier, celles qui concernent les questions ayant trait au contrôle des précurseurs, a considérablement augmenté au fil des années. Il se félicite de cette évolution car elle reflète l'intérêt croissant des gouvernements et des organismes internationaux compétents pour ces questions. Néanmoins, des réunions internationales et régionales sur les mêmes thèmes ont parfois été organisées par différents organismes sans aucune coordination. Il prie donc les gouvernements et les organismes internationaux qui pourraient envisager d'organiser de telles réunions d'en informer leurs homologues sans délai et d'envisager la tenue de réunions conjointes sur des sujets connexes afin d'utiliser d'une manière plus rationnelle les ressources dont ils disposent. À cet égard, il faudrait pleinement mettre à profit le rôle de coordonnateur du PNUCID.

#### **D. Mesures de contrôle**

**Exportations de graines de pavot par les pays où la culture licite du pavot à opium n'est pas autorisée**

115. L'Organe note que les exportations de graines de pavot en provenance du Pakistan se sont poursuivies en dépit de la confirmation par le gouvernement qu'il n'y avait pas de culture licite du pavot à opium dans le pays et que les exportations de graines de pavot avaient été interdites. Récemment, on a observé des tentatives d'exportation de graines de pavot produites en Afghanistan à destination de l'Inde via l'Azerbaïdjan et le Turkménistan.

116. Le Conseil économique et social, dans sa résolution 1999/32, a invité les États Membres à prendre des mesures pour lutter contre le commerce international de graines de pavot provenant de pays où il n'y a pas de culture licite de pavot à opium. Il espère que les gouvernements visés prendront les mesures nécessaires, conformément à cette résolution, afin de veiller à ce que les graines de pavot commercialisées à des fins culinaires ne proviennent pas de pavot illicitement cultivé.

**Culture du pavot à opium et du cannabis en Ukraine**

117. L'Organe prend note de l'intention du Gouvernement ukrainien d'autoriser la culture du pavot à opium à des fins culinaires et décoratives et la culture du cannabis à faible teneur en tétrahydrocannabinol (THC) à des fins industrielles. Le gouvernement devrait, avant de prendre une décision définitive, étudier minutieusement si les mécanismes de contrôle nécessaires sont en place et s'ils permettent de garantir qu'aucune production illicite d'opium ou de cannabis et qu'aucun détournement de cultures licites de paille de pavot et de cannabis ne pourront survenir. Faute d'appliquer des mesures de contrôle efficaces de la culture licite du pavot à opium et du cannabis, des problèmes sur le plan de la détection et de la répression risquent de se poser.

118. L'Organe tient à insister sur le fait qu'aux termes de l'article 22 de la Convention de 1961, les États parties à cette convention devraient interdire la culture de plantes dont on extrait des stupéfiants lorsque la situation sur leur territoire est telle que l'interdiction est, à leur avis, la mesure la plus appropriée pour protéger la santé publique et empêcher que des stupéfiants ne soient détournés vers le trafic illicite.

**Dispositions à l'égard des voyageurs sous traitement par des médicaments contenant des stupéfiants**

119. L'article 4 de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes contient une disposition selon laquelle les Parties à cette convention pourront autoriser le transport par les voyageurs internationaux de petites quantités de préparations à base de substances psychotropes autres que celles du Tableau I pour leur usage personnel. Ainsi, les voyageurs internationaux sous traitement à base de substances psychotropes peuvent être autorisés à transporter de petites quantités de médicaments prescrits par leur médecin dont ils ont besoin pour poursuivre leur traitement durant leur voyage dans d'autres pays.

120. La Convention de 1961 ne contient pas de disposition similaire; mais en raison de la mobilité croissante des personnes traitées par les principaux analgésiques et de l'importance que revêt la prise en charge de la douleur aiguë dont souffrent des patients hors de leur pays de résidence, certains gouvernements ont décidé de mettre en place une réglementation

similaire pour les voyageurs internationaux qui transportent des médicaments contenant des stupéfiants.

121. En mars 2000, la Commission des stupéfiants a adopté la résolution 43/11, intitulée: “Dispositions à l’égard des voyageurs sous traitement par des médicaments contenant des stupéfiants”. Dans cette résolution, la Commission invitait l’Organe, avec la participation des États Membres, à examiner les dispositions qui pourraient promouvoir et renforcer la sécurité en cas de transport par des voyageurs internationaux de médicaments contenant des stupéfiants afin qu’ils puissent poursuivre leur traitement dans d’autres pays.

122. L’Organe a demandé aux gouvernements de communiquer des informations indiquant comment ils prenaient en compte dans leurs pays la question des voyageurs sous traitement médical qui transportaient des médicaments. Il a été reçu des réponses de 107 des 209 gouvernements auxquels il a été demandé de fournir des informations à ce sujet. Parmi les pays ayant répondu, 90 % autorisaient le transport de petites quantités de préparations contenant des substances psychotropes par des voyageurs internationaux pour leur usage personnel. La majorité de ces pays (80 %) autorisaient aussi le transport par des voyageurs internationaux de petites quantités de préparations contenant des stupéfiants pour leur usage personnel.

123. La quantité maximale autorisée varie beaucoup d’un pays à l’autre. Elle peut dépendre de la durée du voyage ou bien du traitement. Par exemple, la quantité admise peut être limitée à ce qui est nécessaire pour la durée du vol, ou pour un traitement de plusieurs mois. Certains pays conditionnent la restriction à la durée du traitement, sans en préciser la durée, d’autres à la durée du séjour dans le pays visité.

124. Les gouvernements ont indiqué dans leurs réponses qu’au minimum les voyageurs qui transporteraient des préparations contenant des substances psychotropes ou des stupéfiants devaient être porteurs d’une ordonnance ou bien de la photocopie d’un document attestant que les préparations contenant des substances psychotropes ou des stupéfiants avaient été légalement obtenues. Quarante gouvernements ont signalé qu’en plus de l’ordonnance, les voyageurs devaient être porteurs d’un certificat délivré par les autorités compétentes de leur pays de résidence. Plusieurs gouvernements ont indiqué avoir d’autres exigences, à savoir: rapports médicaux, facture de la pharmacie, conditionnement d’origine étiqueté, etc.

Certains pays n’exigeaient aucun document pour transporter des préparations médicales contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes.

125. La législation dans ce domaine variait sensiblement d’un pays à l’autre. Du fait de ces différences, les voyageurs internationaux doivent actuellement prendre connaissance des conditions requises par les pays de destination auprès, par exemple, des missions diplomatiques ou consulaires de ces pays, des compagnies aériennes ou des agences de voyage.

126. Ayant examiné les réponses des gouvernements au questionnaire, l’Organe reconnaît la nécessité de mettre au point pour les stupéfiants des dispositions analogues à celles énoncées à l’article 4 de la Convention de 1971 à propos des substances psychotropes. Les gouvernements intéressés, agissant en coopération avec l’OMS et l’Organe, pourraient établir des directives aux fins de l’élaboration d’une réglementation nationale applicable aux voyageurs internationaux sous traitement par des drogues placées sous contrôle international. Ces directives devraient renfermer des précisions concernant le type de stupéfiants et de substances psychotropes que les patients devraient être autorisés à transporter, les quantités maximales autorisées, la durée du traitement et le type de documents à produire pour le voyage et le séjour dans le pays de destination

127. Si, dans certains pays, les voyageurs ne sont pas autorisés à transporter des préparations médicales contenant des stupéfiants et/ou des substances psychotropes, les gouvernements de ces pays pourraient en informer l’Organe qui publierait alors l’information dans la “Liste jaune” (liste des stupéfiants placés sous contrôle international) et/ou la “Liste verte” (liste des substances psychotropes placées sous contrôle international) afin de faciliter la tâche aux services gouvernementaux.

#### **Contrôle du commerce international de substances psychotropes**

128. L’Organe note avec satisfaction qu’en 2000 la Thaïlande a étendu le système des autorisations d’importation et d’exportation à toutes les substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971. Au Canada, ce système a été étendu à presque toutes les substances inscrites auxdits tableaux. Actuellement, des autorisations d’exportation et d’importation sont requises par la législation nationale d’environ 160 pays et territoires pour toutes les

substances inscrites au Tableau III et par celle de quelque 150 pays et territoires pour toutes les substances inscrites au Tableau IV. Dans une trentaine d'autres pays et territoires, des autorisations d'importation et d'exportation sont obligatoires pour au moins certaines substances.

129. L'Organe prie les gouvernements de tous les pays dans lesquels l'importation et l'exportation de toutes les substances psychotropes ne sont pas encore soumises à autorisation de mettre en place ce type de contrôles. L'expérience passée a montré que les pays qui jouent un rôle majeur dans la fabrication ou le commerce international de ces substances mais qui n'ont pas encore de tels contrôles risquent d'être un lieu de prédilection pour les trafiquants. L'Organe note avec satisfaction que les gouvernements britannique, irlandais et libanais, avec lesquels l'Organe maintient le dialogue sur ce point depuis longtemps, ont confirmé leur intention d'étendre dans un proche avenir le système des autorisations d'importation et d'exportation à toutes les substances psychotropes. L'Organe compte qu'ils mettront en œuvre dès que possible de telles mesures de contrôle. Il invite les gouvernements de tous les autres pays concernés – Bahamas, Égypte, Jamahiriya arabe libyenne, Myanmar, Népal et Singapour, notamment – à faire de même pour toutes les substances psychotropes.

130. L'Organe note avec satisfaction que la plupart des pays exportateurs vérifient attentivement la légitimité des demandes d'importation et l'authenticité des documents d'importation. En cas de doute, ils cherchent à obtenir des éclaircissements auprès des pays importateurs. Ces contacts sont fréquemment facilités par l'Organe.

131. Plusieurs pays exportateurs ont reçu en 2000 des autorisations d'importation portant sur des quantités de substances psychotropes bien supérieures aux prévisions effectuées par les autorités des pays importateurs. L'Organe est préoccupé par la fréquence de ces situations qui montre que les pays importateurs concernés n'appliquent pas dûment le système des prévisions. Il a demandé aux gouvernements des pays importateurs de prendre des mesures correctives. L'Organe se félicite de l'appui apporté par certains grands pays exportateurs, dont l'Allemagne et la Suisse, qui signalent régulièrement aux pays importateurs les cas de non-respect du système des prévisions. Il demande à nouveau à tous les gouvernements de mettre en place un mécanisme pour faire en sorte que leurs prévisions correspondent à leurs besoins légitimes réels et

qu'aucune importation dépassant ces prévisions ne soit autorisée.

132. Environ 90 % des gouvernements ont précisé, dans leur rapport statistique annuel à l'Organe, les pays d'origine des importations et les pays de destination des exportations de substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971. L'Organe prie les pays qui n'ont pas communiqué ces informations de le faire dans leur prochain rapport.

#### **Commandes par Internet et livraisons par la poste**

133. L'Organe est préoccupé par l'utilisation accrue de l'Internet pour proposer illicitement à la vente des substances placées sous contrôle. Utilisant les services de la poste, des pharmacies en ligne fournissent illégalement et sans ordonnance des médicaments vendus sur ordonnance, y compris des substances placées sous contrôle international, à une clientèle disséminée dans le monde entier (voir par. 30 et 100 ci-dessus). Certaines sociétés en ligne font savoir qu'elles peuvent fournir des médicaments vendus sur ordonnance sans qu'il soit nécessaire de présenter celle-ci ou bien qu'elles peuvent délivrer l'ordonnance également. Ces sociétés sont conscientes du caractère illicite de leur commerce mais elles savent qu'en raison du grand nombre d'envois internationaux, seul un petit nombre de ces derniers risque d'être détecté.

134. Tous les pays ne réagissent pas de la même façon vis-à-vis des commandes par Internet avec livraison par la poste de substances placées sous contrôle international. En Australie par exemple, les commandes sur Internet avec livraison par la poste sont considérées comme un mode normal de délivrance des médicaments dans toutes les régions du pays pour autant qu'elles respectent les mesures de contrôle requises. Dans d'autres pays où l'approvisionnement voulu en médicaments peut être établi par l'intermédiaire du réseau pharmaceutique existant, le commerce électronique avec livraison par voie postale de substances placées sous contrôle est interdit.

135. Le commerce sur Internet avec livraison par la poste de substances placées sous contrôle est illicite dans tous les cas où ils contrevient aux traités internationaux et à la législation nationale correspondante, à savoir: si la société en ligne n'est pas titulaire d'une licence l'autorisant à commercialiser des substances placées sous contrôle; si de telles substances sont délivrées sans

l'ordonnance requise; si la substance placée sous contrôle fait l'objet d'une publicité auprès du grand public; si les substances placées sous contrôle sont expédiées dans des lettres ou des paquets dont le marquage est erroné ou incorrect; ou si la réglementation des pays relative à l'importation et à l'exportation n'est pas respectée.

136. Un sondage effectué par l'Organe en 2000 a montré que le problème des achats sur Internet n'avait que récemment retenu l'attention des autorités nationales et que, par conséquent, seul un petit nombre de gouvernements avait déjà pris des mesures juridiques pour prévenir les abus. L'Organe invite tous les gouvernements à examiner leur législation interne afin de voir s'il y a lieu de modifier leurs lois ou réglementations pour prévenir l'usage impropre de l'Internet et les livraisons illicites par voie postale de substances placées sous contrôle.

137. L'Organe appelle l'attention de la Commission des stupéfiants sur la nécessité urgente qu'il y a à explorer les moyens d'empêcher que l'Internet et les livraisons par la poste soient utilisés à mauvais escient. Il note que sans une action concertée au plan international, les efforts nationaux n'auront qu'un impact limité. La disparité des textes et réglementations des pays rend très difficile la mise en place de procédures permettant d'identifier les utilisations illicites de l'Internet, d'enquêter à leur sujet, de les sanctionner et, enfin, de les prévenir. Les gouvernements devraient envisager d'élaborer des normes juridiques communes dans ce domaine et devraient coordonner les activités de leurs services de détection et de répression contre l'usage impropre de l'Internet et des livraisons par la poste.

#### **Le commerce international des trousse de diagnostic, des échantillons de référence et des préparations homéopathiques**

138. L'Organe a examiné la question du contrôle du commerce international des trousse de diagnostic, des échantillons de référence et des préparations homéopathiques contenant des stupéfiants et/ou des substances psychotropes. Ce sont les demandes émanant de plusieurs gouvernements, notamment de ceux qui ont participé à la Conférence sur le contrôle des substances psychotropes en Europe, organisée conjointement par l'Organe et le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe à Strasbourg (France), en décembre 1998, qui ont incité l'Organe à se pencher sur la question. Ses délibérations sont fondées sur les informations et opinions pertinentes

recueillies auprès d'un certain nombre de gouvernements du monde entier.

139. L'Organe a avalisé la pratique de certains gouvernements, qui consiste à ne pas demander d'autorisation d'importation ou d'exportation pour le commerce international des trousse de diagnostic contenant des stupéfiants et/ou des substances psychotropes. Il faudrait que chaque gouvernement continue d'assumer la responsabilité de fixer les seuils de concentration en deçà desquels le système des autorisations d'importation/d'exportation ne s'applique pas aux trousse de diagnostic dans son territoire. Les autorités de tous les pays exportateurs devraient veiller à ce que la législation des pays importateurs, qui peuvent demander des autorisations d'importation pour ces substances, soit toujours respectée. Les trousse de diagnostic contenant des stupéfiants et/ou des substances psychotropes devraient être correctement marquées.

140. Les dispositions conventionnelles relatives au commerce international devraient pleinement s'appliquer aux échantillons de référence des stupéfiants et substances psychotropes puisque ces produits contiennent généralement des substances relativement pures et peuvent être commercialisés dans des quantités susceptibles de donner lieu à des abus. Ces dispositions conventionnelles devraient aussi pleinement s'appliquer aux préparations homéopathiques; or, comme ces dernières contiennent généralement des doses extrêmement faibles de principes actifs, les gouvernements pourraient, le cas échéant, exempter ces préparations de certaines mesures de contrôle en utilisant les mécanismes pertinents prévus dans les Conventions de 1961 et 1971.

## **E. Champ d'application du contrôle**

### **Application des décisions concernant l'inscription de substances psychotropes aux Tableaux**

141. L'Organe a pris contact avec tous les gouvernements pour savoir si toutes les substances psychotropes avaient été placées sous contrôle national dans leur pays. Dans quelques États et territoires, les gouvernements ont pendant plusieurs années négligé d'appliquer certaines décisions de la Commission des stupéfiants sur l'inscription de substances aux Tableaux, ouvrant ainsi une brèche dans le système international de

contrôle des drogues, que les trafiquants de drogues peuvent mettre à profit. L'Organe rappelle aux États concernés, notamment au Canada, à l'Irlande, au Mexique et à la Nouvelle-Zélande, les obligations qui leur incombent au titre de l'article 2 de la Convention de 1971 et les prie d'établir sans attendre les procédures voulues pour que toute substance dont la Commission des stupéfiants a décidé qu'elle devait être inscrite aux Tableaux soit assujettie à des mesures de contrôle dans leur pays dans les 180 jours suivant la date de la communication du Secrétaire général relative à la décision de la Commission.

142. Plusieurs gouvernements ont fait état de difficultés à mettre en œuvre les décisions d'inscription aux Tableaux dans les délais requis par la Convention de 1971. L'Organe se félicite que certains de ces États se soient engagés à adopter les mesures organisationnelles nécessaires pour respecter ces délais. Il demande aux gouvernements des pays dont la législation actuelle permet difficilement une inscription rapide des substances de modifier les dispositions applicables pour s'acquitter de leurs obligations conventionnelles.

#### **Principes d'interprétation concernant les stéréoisomères**

143. Répondant à une demande de la Commission des stupéfiants, l'Organe a apporté son appui à l'OMS pour élaborer des principes d'interprétation concernant les stéréoisomères des substances inscrites aux Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971. Il a demandé à tous les gouvernements des informations à ce sujet. Des experts ont examiné les informations reçues lors d'une consultation informelle organisée conjointement par l'Organe et l'OMS. Les principes d'interprétation ont été approuvés par le Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance en septembre 2000. L'Organe souscrit à ces principes et invite tous les gouvernements à les appliquer lorsqu'ils déterminent le champ d'application des mesures de contrôle des stéréoisomères des substances inscrites aux Tableaux II, III et IV. Il publiera ces principes en annexe à sa "Liste verte" (liste des substances psychotropes placées sous contrôle international), en décembre 2000.

#### **Contrôle de la noréphédrine**

144. L'évaluation de la noréphédrine par l'Organe, à la suite de laquelle il a recommandé que cette substance soit inscrite au Tableau I de la Convention de 1988, a été

communiquée à la Commission des stupéfiants à sa quarante-troisième session, en mars 2000. Sur recommandation de l'Organe, la Commission a adopté la décision 43/1 consistant à inscrire la noréphédrine, y compris ses sels et isomère-optiques, au Tableau I.

145. Dans sa note verbale en date du 25 mai 2000, le Secrétaire général a communiqué la décision 43/1 de la Commission des stupéfiants à tous les États Parties et non parties à la Convention de 1988. Aucun d'entre eux n'ayant demandé au Conseil économique et social de réexaminer la décision 43/1 de la Commission, la décision d'inscrire la noréphédrine au Tableau I de la Convention de 1988 a pris pleinement effet à l'égard de chaque partie le 20 novembre 2000.

#### **Contrôle de l'anhydride acétique et du permanganate de potassium**

146. Conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 12 de la Convention de 1998, l'Organe a soumis au Secrétaire général, en février 2000, des notifications informant ce dernier que l'Organe avait des renseignements pouvant justifier le transfert de l'anhydride acétique et du permanganate de potassium du Tableau II au Tableau I de la Convention de 1988.

147. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a transmis ces notifications, avec les renseignements pertinents fournis par l'Organe, à tous les gouvernements, en les priant de lui communiquer leurs observations sur l'éventuel transfert de l'une ou l'autre de ces substances, ou des deux, ainsi que des renseignements supplémentaires, sous forme de réponses à un questionnaire, susceptibles d'aider l'Organe à établir son évaluation définitive de ces substances et la Commission à prendre sa décision.

148. L'Organe, ayant terminé son évaluation relative au transfert éventuel des substances au Tableau I de la Convention de 1988, a conclu que l'importance de ces deux substances pour la fabrication illicite était bien établie, qu'elles étaient essentielles aux procédés de fabrication respectifs et que c'étaient les produits chimiques les plus recherchés par les trafiquants; de plus, les problèmes que la cocaïne et l'héroïne posent dans le domaine de la santé publique et dans le domaine social justifiaient des mesures internationales.

149. Des quantités non négligeables de l'une et l'autre substances sont détournées du commerce international. La présentation de notifications préalables à l'exportation

conformes au paragraphe 10 a) de l'article 12 de la Convention de 1988 est essentielle pour prévenir de tels détournements à l'avenir. En outre, les informations supplémentaires fournies par les gouvernements en réponse au questionnaire mentionné au paragraphe 147 ci-dessus a confirmé l'opinion de l'Organe selon laquelle l'envoi de notifications préalables à l'exportation n'imposerait pas une charge excessive pour l'industrie.

150. L'Organe recommande donc que l'anhydride acétique et le permanganate de potassium soient tous les deux transférés du Tableau II au Tableau I de la Convention de 1988. Dans ses rapports pour 1999<sup>36</sup> et 2000<sup>37</sup> sur la mise en œuvre de l'article 12 de la Convention de 1988, l'Organe expose ses évaluations dans le détail.

## F. Disponibilité de drogues à des fins médicales

### Demande et offre d'opiacés

151. Conformément au mandat que lui assigne la Convention de 1961 et aux résolutions pertinentes du Conseil économique et social, l'Organe examine régulièrement les questions qui touchent à l'offre et à la demande de matières premières opiacées et à la demande d'opiacés pour les besoins licites, et s'attache à maintenir un équilibre durable entre les deux.

#### *Stocks de matières premières opiacées*

152. L'Organe note que le principal pays producteur d'opium, l'Inde, a produit davantage et exporté moins en 1999 et que de ce fait les stocks mondiaux d'opium ont nettement augmenté, atteignant 122 tonnes d'équivalent morphine à la fin de cette année-là. Le niveau des stocks d'opium devrait être encore plus élevé à la fin de 2000, compte tenu de la production prévue pour l'an 2000. Étant donné les quantités réelles d'opium nécessaires dans le monde à l'extraction d'alcaloïdes – en moyenne 94 tonnes d'équivalent morphine par an au cours de la période 1985-1999 – il faudrait que le Gouvernement indien adapte sa production future en fonction du niveau de ses stocks. D'un autre côté, les stocks actuels de concentré de paille de pavot (57 tonnes équivalent morphine à la fin de 1999) sont encore inférieurs au niveau actuel d'utilisation annuelle. L'Organe espère que les gouvernements concernés prendront les mesures voulues pour augmenter leurs

stocks de telle sorte que les disponibilités en matières premières soient suffisantes les années où la récolte est mauvaise. Une analyse plus circonstanciée de la demande et de l'offre d'opiacés figure dans le rapport pour 2000 de l'Organe sur les stupéfiants.<sup>39</sup>

#### *Importations de produits fabriqués à partir de drogues saisies*

153. L'Assemblée générale, dans sa résolution 33/168, a invité les gouvernements à intensifier leurs actions conjointes en vue d'éradiquer les cultures illicites de plantes dont on extrait des stupéfiants afin d'assurer un équilibre constant entre l'offre licite et la demande licite et d'éviter les déséquilibres imprévus causés par la vente de drogues saisies et confisquées. Le Conseil économique et social, dans ses résolutions 1998/25 et 1999/33, a exhorté tous les gouvernements à continuer de contribuer à maintenir un équilibre entre l'offre et la demande licites de matières premières opiacées à des fins médicales et scientifiques et à coopérer afin de prévenir la prolifération des sources de production de matières premières opiacées.

154. L'Organe espère que les gouvernements concernés prendront les mesures voulues, conformément aux résolutions pertinentes de l'Assemblée générale et du Conseil économique et social, afin de contribuer à sécuriser et stabiliser l'offre d'opiacés à des fins médicales.

#### *Réunion informelle sur la demande et l'offre d'opiacés à des fins médicales et scientifiques*

155. Conformément à la résolution 1999/33 du Conseil économique et social sur la demande et l'offre d'opiacés, une réunion informelle a été organisée à la demande des Gouvernements indien et turc, au cours de la quarante-troisième session de la Commission des stupéfiants en 2000. Les représentants des principaux pays producteurs et importateurs de matières premières opiacées ont procédé à un échange de vues sur la situation de l'offre et de la demande d'opiacés à des fins médicales et scientifiques et ont examiné l'état des stocks de matières premières opiacées et d'opiacés. Dans l'ensemble, le niveau des stocks a été jugé plus satisfaisant que celui des années précédentes, mais il est apparu nécessaire de porter les stocks de concentré de paille de pavot à un niveau permettant de faire face à la demande mondiale, eu égard en particulier à l'utilisation croissante qui en est faite pour l'extraction d'alcaloïdes.

*Étude de l'offre et de la demande d'opiacés à des fins médicales et scientifiques*

156. En 1999, l'Organe a lancé une étude pour: a) déterminer les effets que des mesures limitant la culture et la production de matières premières opiacées et la fabrication d'opiacés à quelques pays ou laboratoires pourraient avoir sur l'équilibre mondial entre l'offre et la demande d'opiacés et sur les prix des opiacés; et b) évaluer les conséquences de l'utilisation croissante de la thébaïne dans la fabrication d'opiacés. Cette étude comportait une enquête sur les pays et laboratoires intervenant dans la fabrication de stupéfiants, et donne des renseignements supplémentaires, en particulier sur les prix des matières premières opiacées et des opiacés. Elle présentait aussi un tableau général du niveau de la demande, de l'offre et des stocks de matières premières opiacées dans le monde, suivi d'une analyse plus détaillée de la situation concernant la demande, l'offre, le commerce, les prix et l'industrie.

157. L'Organe invite les gouvernements concernés à examiner les conclusions tirées de l'étude et à formuler leurs vues et leurs observations, ainsi que leurs recommandations de l'Organe.

*Coopération avec les principaux pays producteurs et fabricants d'opiacés*

158. En examinant les questions ayant une incidence sur l'offre de matières premières opiacées et la demande d'opiacés pour les besoins licites, l'Organe a noté qu'une nouvelle variété de *papaver somniferum* riche en thébaïne avait été cultivée à des fins commerciales en Australie en 1998 et 1999, et que l'utilisation de la thébaïne pour la fabrication d'oxycodone s'était sensiblement développée, en particulier au cours des trois dernières années. Par ailleurs, au cours des 15 dernières années, la consommation mondiale d'oxycodone et d'hydrocodone avait également augmenté.

159. Compte tenu de l'introduction de la nouvelle variété de pavot à opium riche en thébaïne et de l'utilisation croissante de la thébaïne comme matière première pour la fabrication d'opiacés, l'Organe estime nécessaire et important de revoir la méthodologie actuellement utilisée pour analyser la situation mondiale concernant l'offre et la demande d'opiacés à des fins médicales.

160. L'Organe a par conséquent prié les autorités compétentes des principaux pays qui fabriquent des opiacés de communiquer leurs vues sur la possibilité et

l'utilité d'établir des coefficients pour la thébaïne, l'hydrocodone et l'oxycodone et de mettre à jour les coefficients déjà établis pour les principaux opiacés restants. Il espère que, compte tenu des problèmes complexes et techniques en jeu, les gouvernements concernés demanderont à leurs secteurs industriels de leur fournir des informations spécialisées et des avis qui leur permettront d'apporter à l'Organe un appui fonctionnel dans ce domaine.

**Consommation de substances psychotropes**

*Consommation de stimulants du système nerveux central*

161. Jusqu'au début des années 70, l'amphétamine et la méthamphétamine étaient utilisées en grandes quantités comme anorexigènes. Aujourd'hui, elles ne le sont plus, sinon en faibles quantités. Plus aucun pays au monde n'utilise de la phénmétrazine à des fins médicales et la fénétylline n'est prescrite que dans quelques pays. L'utilisation du méthylphénidate pour traiter les troubles déficitaires de l'attention se développe dans de nombreux pays. L'amphétamine et la pémoline sont également employées pour traiter ce type de troubles dans certains pays. Ces dernières années, le recours à l'amphétamine à cette fin a progressé rapidement. Plusieurs stimulants de type amphétamine inscrits aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971 sont utilisés comme anorexigènes.

*Utilisation de l'amphétamine et du méthylphénidate pour le traitement des troubles déficitaires de l'attention*

162. Les États-Unis restent le principal consommateur de méthylphénidate, avec près de 90 % de la consommation mondiale. Après avoir connu une croissance de l'ordre de 30 % au début des années 90, la consommation de méthylphénidate aux États-Unis s'est ralentie. Ces dernières années cependant, elle s'est à nouveau intensifiée, en hausse de 15 % entre 1998 et 1999. Dans ce pays, les taux de consommation d'amphétamine pour le traitement des troubles déficitaires de l'attention ont plus que doublé de 1997 à 1998 et encore de 1998 à 1999. En 1998, l'amphétamine y représentait un tiers des stimulants prescrits pour traiter les troubles déficitaires de l'attention. En 1999, la consommation de cette substance, exprimée en doses quotidiennes déterminées, y était plus élevée que celle de méthylphénidate. La consommation totale calculée de stimulants pour le traitement des troubles déficitaires de l'attention aux

États-Unis correspondait à neuf doses quotidiennes déterminées pour 1 000 habitants par jour en 1999, soit près du triple de la consommation totale d'hypnotiques et de sédatifs dans ce pays.

163. L'Organe invite instamment les autorités compétentes des États-Unis à suivre attentivement les faits nouveaux concernant le diagnostic des troubles déficitaires de l'attention et d'autres troubles du comportement, et la mesure dans laquelle l'amphétamine et le méthylphénidate sont utilisés pour le traitement de ces troubles, et à veiller à ce que les ordonnances prescrivant ces substances soient délivrées conformément à la pratique médicale comme cela est requis au paragraphe 2 de l'article 9 de la Convention de 1971. Il note avec satisfaction l'intérêt que portent, aux États-Unis, la communauté scientifique et la Maison Blanche, à l'utilisation croissante de stimulants pour le traitement des enfants d'âge préscolaire.

164. L'usage intensif de stimulants pour traiter les troubles déficitaires de l'attention demeure un sujet de controverse aux États-Unis. Récemment, l'emploi de méthylphénidate a donné lieu à des actions collectives en justice contre un fabricant de préparations à base de méthylphénidate et contre un groupe de pression.

165. Le méthylphénidate est utilisé dans de nombreux pays pour traiter les troubles déficitaires de l'attention. L'amphétamine, essentiellement son stéréo-isomère, la dexamphétamine, qui est plus actif, a été utilisée dans un bien plus petit nombre de pays pour traiter ces troubles; dans certains de ces pays, comme l'Australie, elle a même été préférée au méthylphénidate. Les pays ayant connu en 1999 les niveaux les plus élevés de consommation de stimulants (amphétamine et méthylphénidate) sont les États-Unis, l'Australie et le Canada; viennent ensuite la Nouvelle-Zélande, l'Islande, les Pays-Bas, la Suisse, Israël, la Belgique, le Royaume-Uni, la Norvège et l'Allemagne. Dans certains de ces pays (Canada, Norvège, Royaume-Uni et Suisse), les taux d'utilisation de ces stimulants, même s'ils sont demeurés relativement élevés, ont en fait diminué de 1998 à 1999.

#### *Consommation de stimulants comme anorexigènes*

166. Dans la première moitié des années 90, la consommation de stimulants de type amphétamine utilisés comme anorexigènes et placés sous contrôle en vertu de la Convention de 1971 a atteint des niveaux alarmants dans certains pays des Amériques. L'Organe a

plusieurs fois exprimé sa préoccupation à propos de cette évolution et il constate avec satisfaction que les mesures décisives prises dans certains des pays les plus touchés, tels que l'Argentine et le Chili, ont entraîné une baisse sensible de la consommation de ces substances comme anorexigènes.

167. L'Organe a fait état dans ses précédents rapports<sup>40</sup> de la forte consommation de phentermine aux États-Unis, où cette substance avait été utilisée essentiellement en association avec la fenfluramine, substance non placée sous contrôle international. Après le retrait de la fenfluramine du marché américain en raison de ses effets particulièrement nocifs sur la santé, la consommation de phentermine a chuté de plus de 90 % entre 1996 et 1999.

168. L'Asie du Sud-Est est désormais la région ayant la plus forte consommation de stimulants de type amphétamine utilisés comme anorexigènes, essentiellement la phentermine. En 1999, Singapour était le pays affichant le niveau le plus élevé de consommation de phentermine par habitant, et la Thaïlande était le plus grand importateur de cette substance à des fins médicales. Dans la Région administrative spéciale de Hong Kong (Chine) et en Malaisie, après un certain repli de la consommation de stimulants en 1997 et en 1998, la consommation calculée de phentermine a augmenté en 1999.

169. La contrebande de stimulants de type amphétamine est signalée à partir de pays de l'Asie du Sud-Est et à destination d'autres pays de la sous-région ou, au moyen de commandes par l'Internet, d'autres pays dans le monde (voir par. 101 et 133 à 137 ci-dessus). Bien que l'association de la fenfluramine et de la phentermine constitue un risque majeur avéré pour la santé – ce qui lui a même valu d'être interdite dans un certain nombre de pays –, son utilisation illégale reste en vogue dans des pays de l'Asie du Sud-Est, où elle est commercialisée de façon illicite sous le nom de "Bangkok pills". Le produit, qui contient non seulement de la fenfluramine et de la phentermine mais également des benzodiazépines et un certain nombre d'autres substances, n'est pas sans rappeler les "préparations magistrales" qui étaient très prisées dans les pays d'Amérique latine avant l'introduction de mesures de contrôle plus strictes en matière de prescription.

#### *Consommation de buprénorphine*

170. La buprénorphine, puissant opiacé inscrit depuis 1989 au Tableau III de la Convention de 1971, est utilisée

comme analgésique dans le contexte clinique depuis de nombreuses années. Depuis peu, elle est utilisée dans plusieurs pays dans le cadre de cures de désintoxication et comme traitement de substitution des héroïnomanes. En 2000, l'Organe a entrepris une enquête sur cette utilisation. Les réponses reçues jusqu'ici de certains gouvernements sont résumées ci-après.

171. C'est en France que l'on trouve le plus grand nombre d'héroïnomanes traités à la buprénorphine. Le nombre de patients enregistrés y est passé de 20 000 en 1996 à 62 000 en 1999. Les problèmes posés par ce traitement de substitution tels qu'ils ont été recensés par les autorités françaises concernent le détournement d'une partie de la buprénorphine prescrite vers le marché illicite et sa consommation par injection. On a observé des cas de décès parmi les patients traités à la buprénorphine, décès dus aux effets pharmacocinétiques de son association avec d'autres substances auto-administrées comme les benzodiazépines et les barbituriques et aussi l'alcool. Nonobstant ces problèmes, les autorités françaises ont signalé qu'à leur sens, les enseignements tirés de ce traitement de substitution étaient largement positifs et qu'en particulier le nombre de décès par surdose d'héroïne avait reculé depuis l'introduction de ce traitement par la buprénorphine en janvier 1996: 388 en 1995 contre 69 seulement en 1998. Les autorités françaises explorent actuellement un certain nombre de mesures qui permettraient d'accroître l'efficacité du traitement de substitution par la buprénorphine.

172. D'autres pays européens ont fait état du traitement d'opiomanes à la buprénorphine: il s'agit de l'Allemagne et du Danemark, où de tels programmes viennent de démarrer, et, dans une mesure très restreinte, des Pays-Bas. Comme la France, dans tous ces pays, il est appliqué des mesures de contrôle spécifiques, notamment utilisation d'ordonnances sécurisées et coopération étroite entre les médecins prescripteurs et les pharmaciens. En Allemagne, l'administration de la buprénorphine est placée sous surveillance et doit avoir lieu dans le cabinet même du médecin ou à la pharmacie. Les conditions plus strictes imposées dans ce pays peuvent s'expliquer par les taux d'abus de buprénorphine élevés enregistrés dans les années 80.

173. La fabrication de buprénorphine dans le monde a considérablement augmenté et devrait augmenter encore avec le développement des traitements de substitution par la buprénorphine. Plusieurs pays d'Afrique, d'Asie et d'Europe ont signalé ces dernières années des cas d'abus

de buprénorphine. L'Organe invite les gouvernements de tous les pays concernés à surveiller attentivement l'utilisation de buprénorphine afin d'en prévenir les détournements et l'abus. Les contrôles de la buprénorphine varient d'un pays à l'autre. L'Organe encourage les gouvernements à définir, à partir de leur expérience, le niveau de contrôle le mieux approprié et à faire en sorte que ce contrôle soit cohérent à l'échelle mondiale. L'Organe se félicite de la décision de l'OMS de revoir le régime de contrôle de la buprénorphine et invite tous les gouvernements à communiquer à l'OMS tous les renseignements pertinents afin de faciliter ce réexamen.

#### *Consommation d'autres substances psychotropes*

174. La plupart des autres substances qui sont inscrites aux Tableaux de la Convention de 1971 servent d'anxiolytiques, de sédatifs, d'hypnotiques et d'antiépileptiques. Dans tous les pays, à l'exception de l'amphétamine et du méthylphénidate (voir par. 162 à 165 ci-dessus), la consommation de substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1971 a fortement régressé, voire cessé. Les substances inscrites aux Tableaux III et IV sont utilisées en médecine; certaines le sont très largement. Les substances psychotropes les plus fréquemment consommées sont le diazépam (benzodiazépine prescrite principalement comme anxiolytique), et le phénobarbital (barbiturique utilisé essentiellement comme antiépileptique). Ces substances psychotropes, ainsi que le clonazépam, figurent sur la liste des médicaments essentiels établie par l'OMS. À l'exception du phénobarbital, l'utilisation des barbituriques est en recul. De même, la consommation d'anxiolytiques n'appartenant pas à la famille des benzodiazépines, tels que le méprobamate, a sensiblement diminué. Ces substances ont pour l'essentiel été remplacées par des benzodiazépines.

175. L'abus des benzodiazépines est facilité par leur grande disponibilité. En Europe, l'abus se caractérise par un taux d'incidence élevé, et les trafiquants de drogues ont réussi à mettre sur pied des marchés de substances spécifiques. Non seulement les benzodiazépines sont détournées des circuits de distribution locaux, mais elles sont aussi introduites en contrebande en grandes quantités soit par l'Europe, soit à partir d'autres régions, essentiellement l'Asie, à destination de l'Europe. La contrebande de benzodiazépines à partir d'autres régions, en particulier par l'Asie, et à partir de l'Europe et de l'Asie à destination de l'Afrique, est également signalée.

Dans certains pays, des produits pharmaceutiques donnant lieu à un abus, y compris les benzodiazépines, semblent prendre le pas sur les drogues habituellement consommées. L'Organe note avec inquiétude que, dans plusieurs pays en développement, il arrive que les pharmaciens délivrent des benzodiazépines sans ordonnance. Il prie instamment tous les gouvernements de veiller à ce que l'obligation de délivrance sur ordonnance soit scrupuleusement respectée pour toutes les substances psychotropes, y compris les benzodiazépines.

176. L'Organe réitère son appel aux gouvernements de pays où les taux de consommation de benzodiazépines sont élevés et où l'abus de ces substances est en augmentation pour qu'ils mènent, en coopération avec les organisations non gouvernementales intervenant dans le traitement et la réadaptation des toxicomanes, des enquêtes globales pour déterminer l'importance de la population qui abuse de ces substances.

177. L'Organe note avec satisfaction qu'un certain nombre de pays européens ont réaffirmé leur préoccupation face aux niveaux élevés de consommation de benzodiazépines et ont déjà pris des mesures pour remédier à la situation, comme le durcissement des pratiques de prescription et le renforcement des mécanismes de contrôle, ainsi que des actions de sensibilisation des médecins et du grand public à la nécessité de rationaliser l'utilisation de ces substances. Dans certains pays, ces mesures ont entraîné une réduction de la consommation, tandis que dans d'autres elles n'ont pas eu d'effet tangible. Cela s'explique peut-être par les difficultés que peut susciter un changement des habitudes culturelles de prescription. L'Organe escompte que les gouvernements continueront d'étudier des moyens d'encourager une saine utilisation médicale des benzodiazépines. Il prend note avec satisfaction de l'intention du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe de convoquer, en janvier 2001, un groupe de travail européen pour examiner la question de la prescription de benzodiazépines.

\* \* \*

178. Dans ses rapports, l'Organe a appelé l'attention sur le fait que la lutte contre l'abus des drogues, conformément aux trois conventions internationales, ne relève pas des seuls pays signataires. Les mesures prises dans un pays, qu'elles soient libérales ou restrictives, ont des effets sur d'autres, notamment les pays voisins.

179. Ces dernières années, les plaidoyers en faveur d'une attitude plus permissive face aux problèmes de l'abus des drogues se sont articulés autour de la prétendue différence existant entre drogues "douces" et drogues "dures". De l'avis de l'Organe, cette distinction est artificielle et dangereuse et ne repose sur aucun élément avéré. Elle est particulièrement pernicieuse lorsqu'elle est largement diffusée par les médias nationaux et internationaux dans l'exercice de leur louable mission qui consiste à informer sur les questions d'actualité importantes. À cet égard, l'Organe tient à rappeler que dans le Schéma multidisciplinaire complet pour les activités futures de lutte contre l'abus des drogues adopté par la Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues, tenue à Vienne en juin 1987, il est dit ceci:<sup>41</sup>

"Les médias atteignent quotidiennement un vaste public. Ils peuvent jouer un rôle considérable dans la campagne menée pour prévenir l'abus des drogues, mais ils peuvent aussi, par les articles de presse et les émissions de radio et de télévision, jouer un rôle destructeur. Ils peuvent fausser les conceptions et le jugement du public de différentes manières, du fait qu'ils emploient une terminologie inexacte ou trompeuse à propos des stupéfiants et des substances psychotropes et de leurs propriétés, par exemple, en établissant une distinction artificielle entre les drogues dites "dures" et les drogues dites "douces", qu'ils préconisent de rendre légaux les usages non médicaux des drogues, qu'ils idéalisent l'image de la drogue dans les chansons, les films et autres productions commerciales, qu'ils montent en épingle les profits énormes qui sont tirés du trafic illicite des drogues en spécifiant la valeur marchande au détail des saisies et qu'ils associent l'abus des drogues à la réussite ou à la célébrité."

### III. Analyse de la situation mondiale

#### A. Afrique

##### Principaux faits nouveaux

180. Bon nombre de pays d'Afrique sont en proie à de sérieux problèmes économiques, politiques et sociaux. Les troubles civils et les guerres, la pauvreté, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/syndrome d'immunodéficience acquise (sida), la criminalité et la corruption dans certains pays sont en relation étroite avec le problème du contrôle des drogues dans la région et doivent être pris en considération dans la formulation des programmes pertinents.

181. Malgré les efforts d'éradication fournis et les importantes saisies opérées dans certains pays d'Afrique, la région demeure un grand fournisseur de cannabis. Si cette substance demeure celle dont l'usage est le plus répandu, les substances psychotropes n'en sont pas moins largement consommées, en raison de systèmes inappropriés pour l'autorisation de leur commerce et l'inspection en la matière. La fabrication illicite et l'abus de méthaqualone se poursuivent en Afrique australe et en Afrique de l'Est. Récemment, l'abus d'héroïne et de cocaïne a progressé dans les zones urbaines. Bien que l'Afrique serve principalement de point de transit seulement pour la contrebande de ces substances, leurs prix ont chuté dans les villes de l'Afrique subsaharienne, ce qui a provoqué un accroissement de leur abus à l'échelon local.

182. En 1999, les saisies de cannabis, d'héroïne et de substances psychotropes en Afrique ont progressé considérablement par rapport à 1998, tandis que les saisies de cocaïne diminuaient. Les quantités totales saisies continuent d'être comparativement faibles et ne reflètent probablement pas l'ampleur du trafic, ni la disponibilité ni l'abus de ces produits dans la région. Le manque de ressources pour le contrôle des drogues demeure le principal obstacle à la lutte contre les cultures illicites, ainsi que la production et le trafic illicites dans la région.

183. Forts de leur expérience dans le domaine de la contrebande de cannabis et d'héroïne, les cartels ouest-africains de la drogue recherchent activement de nouveaux contacts en Amérique latine et étendent le trafic de cocaïne à l'ensemble de la sous-région de l'Afrique subsaharienne et surtout aux pays de l'Afrique

australe et de l'Afrique de l'Ouest. Ils s'assurent également la participation d'un nombre croissant de ressortissants de différents pays d'Afrique, qu'ils recrutent comme passeurs de drogue et trafiquants. L'abus de cocaïne prévaut particulièrement en Afrique australe où, dans des villes comme Harare et Johannesburg, le prix de ces substances s'est tant effondré au cours des cinq dernières années qu'il le dispute à celui de la méthaqualone.

184. En Afrique de l'Est, le gros des drogues illicites arrive par mer, souvent dissimulé dans des conteneurs, par les ports de Djibouti, de l'Érythrée et de la République-Unie de Tanzanie. Les navires long-courriers transportant des chargements conteneurisés de plusieurs tonnes de drogues illicites croisent au large dans les eaux internationales et approvisionnent de petits navires de ravitaillement le long du littoral des pays de l'Afrique de l'Est, notamment la Somalie, toujours privée de la structure gouvernementale requise pour faire face au problème.

185. Dans la plupart des pays d'Afrique, l'abus de drogues semble être en hausse, l'âge de l'initiation à la drogue baisse et le nombre de femmes et d'enfants qui prennent de la drogue augmente. Le mode d'administration évolue également, la tendance la plus nette étant l'usage par injection d'héroïne. Quoique le taux d'abus par injection soit toujours relativement faible, cet état de choses est particulièrement préoccupant étant donné que dans la région, la prévalence du VIH/sida est élevée, comme en particulier en Afrique australe. Par ailleurs, le lien entre les drogues et le VIH/sida a été mis en évidence par la treizième Conférence internationale sur le sida, tenue à Durban (Afrique du Sud) en juillet 2000.

##### Adhésion aux traités

186. En mars 2000, les Comores sont devenues partie à la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, à la Convention de 1971 et à la Convention de 1988, et le Kenya a adhéré à la Convention de 1971.

187. N'ont encore adhéré à aucun des trois principaux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues les pays suivants: Angola, Congo, Djibouti, Érythrée, Guinée équatoriale et République centrafricaine. En outre, l'Algérie, le Maroc et le Tchad n'ont pas encore adhéré

au Protocole de 1972 portant amendement de la Convention de 1961; le Libéria et la République-Unie de Tanzanie ne sont toujours pas parties à la Convention de 1971; et ne sont pas encore parties à la Convention de 1988 le Gabon, le Libéria, Maurice, la Namibie, la République démocratique du Congo, le Rwanda et la Somalie. La République-Unie de Tanzanie prend actuellement des mesures pour adhérer à la Convention de 1971. L'Organe invite instamment les États concernés à participer au système de contrôle international des drogues en adhérant à ces traités.

### Coopération régionale

188. L'Organisation de l'unité africaine (OUA) a convoqué, à Alger en février 2000, une troisième réunion du groupe d'experts sur le contrôle des drogues afin d'examiner la mise en œuvre de son plan d'action sur l'abus et le trafic illicite de la drogue en Afrique. L'Organe note avec satisfaction que dans le plan d'action arrêté par le premier Sommet Afrique-Europe, organisé au Caire (Égypte) en avril 2000 sous l'égide de l'OUA et de l'Union européenne, les gouvernements concernés ont exprimé leur attachement à la lutte contre le trafic des drogues illicites, le commerce des armes et le terrorisme en Afrique. Il faut espérer qu'en raison de ces initiatives et du nouvel engagement politique pris par les gouvernements africains, l'OUA et lesdits gouvernements attacheront plus d'importance au contrôle des drogues.

189. Un certain nombre d'organisations sous-régionales s'attaquent au problème du contrôle des drogues et s'emploient à promouvoir la coopération entre États en Afrique. Le Marché commun de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe (COMESA) et la Communauté de l'Afrique de l'Est – ont mis au point un projet de protocole sur la lutte contre le trafic de drogues en Afrique de l'Est, inspiré d'un protocole de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), l'objectif étant d'établir un cadre institutionnel au titre du traité instituant la Communauté de l'Afrique de l'Est signé en 1999.

190. Le programme régional de contrôle des drogues de la SADC découlant du protocole de cette communauté relatif à la lutte contre le trafic illicite des drogues est devenu opérationnel, des fonds ayant été alloués au début de 2000. Les activités de la SADC en Afrique australe comprennent un projet d'information sur les drogues à l'intention du personnel des médias de la région, une étude tendant à évaluer les besoins des services de

détection et de répression dans la mise en commun et l'échange d'informations sur les questions liées à la drogue, et des travaux tendant à renforcer la coordination entre les divers organes nationaux de contrôle des drogues de la sous-région.

191. En Afrique de l'Est, le Kenya, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et le Rwanda intensifient la coopération en matière de contrôle des drogues entre leurs brigades des stupéfiants par le biais de réunions semestrielles pour l'échange d'informations entre les chefs de leurs services des enquêtes pénales. Cette coopération a déjà donné des résultats positifs, comme les opérations conjointes menées par les polices kényennes et ougandaises visant à endiguer le trafic de cannabis le long de leur frontière commune et une saisie d'héroïne à la frontière entre le Rwanda et l'Ouganda.

192. La première réunion des ministres de l'intérieur et la troisième réunion des chefs de la police de l'Afrique de l'Est, organisées à Khartoum en juin 2000 par le Gouvernement soudanais en collaboration avec Interpol, ont décidé de recueillir et d'échanger des informations sur le trafic de drogues et de tenir régulièrement des réunions opérationnelles afin d'examiner les tendances de l'abus de drogues et les opérations à mener pour combattre le problème.

193. Les pays de l'Afrique du Nord participent aux activités du Conseil de ministres des pays arabes de l'intérieur de la Ligue des États arabes liées au contrôle des drogues et à la prévention du crime.

194. La troisième réunion des responsables de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), chargés de la coordination interministérielle du contrôle des drogues en Afrique de l'Ouest, tenue en novembre 1999, a proposé notamment la création d'un groupe intergouvernemental africain de lutte contre le blanchiment d'argent. La proposition a été officiellement adoptée au cours de la Conférence des chefs d'État et de gouvernement de la CEDEAO tenue à Lagos en décembre 1999.

195. L'Organe prend acte de la tenue du séminaire sur le blanchiment d'argent organisé sous les auspices de la Banque centrale des États de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO), à Dakar en juillet 2000, afin d'informer et de sensibiliser les autorités nationales et les institutions financières de toute la région pour ce qui est des questions de blanchiment d'argent et d'accélérer l'élaboration et l'adoption d'une législation et d'un cadre

institutionnel propres à soutenir les efforts tendant à combattre le phénomène dans les États membres de l'UEMOA (Union économique et monétaire ouest-africaine).

196. Le Gouvernement égyptien a conclu avec le Gouvernement pakistanais un accord bilatéral sur la coopération en matière de contrôle des drogues renforçant un accord existant déjà entre les deux gouvernements. Le Nigéria a signé avec la Fédération de Russie et la République islamique d'Iran un mémorandum d'accord pour le contrôle des drogues.

197. L'Organe prend note également de la création envisagée au Botswana d'une académie internationale africaine de police qui fera progresser dans la région l'éducation et la coopération en matière de détection et de répression des délits liés à la drogue. Au Sénégal, la capacité opérationnelle du Laboratoire national d'analyses (de l'École de police) a été accrue, ce qui en fait un centre de formation et de référence régional pour l'identification et l'expérimentation des substances.

#### **Législation, politique et action à l'échelle nationale**

198. L'Organe note la mise à jour continue dans de nombreux pays des lois et politiques en matière de drogues. Ces mesures ont déjà abouti à des résultats encourageants.

199. Des stratégies nationales de contrôle des drogues ont été adoptées au Bénin, en Côte d'Ivoire, en Guinée, au Kenya et au Togo, et Madagascar, la République centrafricaine et la République-Unie de Tanzanie sont en train d'en élaborer. Maurice met actuellement au point l'ensemble de lois nécessaire pour lui permettre d'être partie à la Convention de 1988. En Égypte, la rédaction d'une loi relative au blanchiment d'argent, entreprise en 1998, doit prendre fin bientôt.

200. En partie en raison de l'amélioration des opérations d'interception au Nigéria, le Ghana est utilisé de plus en plus par les trafiquants comme point de transit de la cocaïne et de l'héroïne. L'Organe de contrôle des stupéfiants du Ghana a soumis des propositions au gouvernement afin qu'il amende la loi de 1990 sur les stupéfiants, et a achevé son plan d'action national pour la période 1999-2003, qui prévoit la coordination des activités de toutes les organisations gouvernementales et non gouvernementales. Dans le même temps, le Gouvernement ghanéen a entamé un certain nombre de

mesures préventives, telles que l'inclusion d'une éducation en matière de prévention de l'abus des drogues dans le programme de l'ensemble des écoles secondaires et des écoles normales, et la création de clubs exempts de drogues dans tous les établissements d'enseignement secondaire.

201. Le Gouvernement kényen a redoublé d'efforts pour limiter la production, la vente et la consommation de cannabis. Les saisies se sont accrues considérablement en 1999 et deux envois de résine de cannabis faisant plus de 6 tonnes ont été saisis à Mombasa en janvier et mars 2000.

202. Le Gouvernement du Lesotho a créé au sein de la police et du service de renseignement national une division chargée de coordonner les efforts de détection et de prévention dirigés contre les associations de trafiquants de drogues. L'Organe a également noté que la nouvelle législation visant à combattre la corruption des agents publics est à l'étude.

203. Au Nigéria, après le lancement en 1999 du plan directeur national pour le contrôle des drogues, le gouvernement a continué de rationaliser les institutions et les structures chargées du contrôle des drogues et à accroître le budget national consacré à ce contrôle. Le Président du pays a procédé en juin 2000 à la première évaluation rapide de la situation de l'abus des drogues. L'engagement du gouvernement et le rang de priorité élevé accordé au contrôle des drogues se traduisent par la mise sur pied de comités sur les drogues et les délits financiers au sein des deux chambres du parlement et par la nomination d'un assistant spécial principal du Président pour les drogues et les délits financiers. La législation existante pour lutter contre le blanchiment d'argent a été durcie, et la charge de la preuve a été renversée pour qu'elle incombe à l'accusé dans les affaires de blanchiment.

204. Le Rwanda, qui sort d'une longue période de conflit civil, a commencé à mettre en place de nouvelles structures de contrôle des drogues. En 1999, la police a constitué à Kigali une petite brigade des stupéfiants, qui a saisi 4 kg d'héroïne la même année, sans jamais avoir reçu une formation spécialisée ni appris comment identifier des drogues illicites.

205. L'Organe se félicite de la création en mai 2000 par le Gouvernement sud-africain d'un service de la confiscation des avoirs en vertu de la loi de 1998 sur la prévention de la criminalité organisée. Il note également

que la nouvelle loi pour lutter contre le blanchiment d'argent est en cours d'élaboration. À la fin de l'année 1999 a été créé un nouveau service de détection et de répression pour lutter contre les actes de corruption et les infractions notoires, y compris les délits liés à la drogue. L'Organe encourage le gouvernement à créer le plus tôt possible l'organisme central pour les drogues qui doit coordonner la mise en œuvre du plan directeur national pour le contrôle des drogues, adopté en février 1999.

206. L'Organe encourage le Gouvernement ougandais à promulguer, le plus tôt possible, le projet de loi sur le contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes, qui permettra de mieux asseoir les bases juridiques de la répression des délits de distribution de drogues et des autres délits liés à la drogue.

### **Culture, production, fabrication, trafic et abus**

#### *Stupéfiants*

207. Le cannabis reste la drogue la plus largement cultivée et consommée dans tout le continent africain, mais dans de nombreux pays d'Afrique, les superficies cultivées ne sont pas connues.

208. En dépit des efforts déployés par le Maroc en matière de détection et de répression et, en particulier, le renforcement du contrôle douanier, ce pays demeure une source majeure de résine de cannabis destinée essentiellement à l'Europe occidentale. D'après l'Organisation mondiale des douanes et Interpol, 70 à 80 % de la résine de cannabis saisie en Europe et à peu près la moitié de la quantité saisie dans le monde en 1999 provenaient du Maroc. En juillet 2000, les autorités sénégalaises ont saisi, au port de Dakar, quelque 5,3 tonnes de résine de cannabis en provenance du Maroc. Cette drogue avait été expédiée dans des conteneurs maritimes pour être, semble-t-il, réacheminée clandestinement vers les Pays-Bas via la Sierra Leone. La culture du cannabis se poursuit à une grande échelle dans les pays de l'Afrique de l'Ouest. En raison de sa forte teneur en THC, le cannabis provenant du Ghana fait l'objet d'une forte demande dans d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest. La prévalence annuelle de l'abus de cannabis en pourcentage de la population âgée de 15 ans et plus en Afrique de l'Ouest est l'une des plus élevées du monde. L'Afrique du Sud demeure l'un des plus grands producteurs mondiaux de feuilles de cannabis et la majeure partie de sa production continue d'être écoulee sur des marchés illicites et consommée dans le pays

même ou dans d'autres pays de la sous-région de l'Afrique australe; toutefois, la quantité introduite clandestinement dans les pays de l'Europe et aux États-Unis ne cesse d'augmenter. Les pays de l'Afrique de l'Est continuent de servir de points de transit de la contrebande de feuilles et de la résine de cannabis.

209. D'après l'Organisation mondiale des douanes, 7 kg d'opium destinés à l'Afrique du Sud ont été interceptés en Zambie en 1999; c'était la première saisie d'opium en Afrique. Le seul rapport venant confirmer la culture illicite du pavot à opium en Afrique émane de la péninsule du Sinaï en Égypte, où de l'opium est consommé sur place, mais apparemment en l'absence de toute fabrication d'héroïne. En 1999, les prix de l'opium ont bondi, fait qui se justifie par le succès des efforts menés dans la péninsule du Sinaï pour éradiquer le pavot à opium.

210. Si le volume total de l'héroïne saisie en Afrique est resté faible, les saisies d'héroïne se sont accrues notablement en 1999, en particulier dans les pays de l'Afrique de l'Est et de l'Ouest où de l'héroïne provenant principalement de l'Inde, du Pakistan et de la Thaïlande est introduite clandestinement. L'héroïne continue également de passer en contrebande en Afrique du Sud pour être, en grande partie, écoulee sur des marchés illicites en Europe.

211. La cocaïne provenant des pays de l'Amérique du Sud et expédiée principalement du Brésil transite par les pays de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique australe, en route pour l'Europe. Si le gros de la cocaïne entrant en Afrique du Sud est probablement destiné à des pays de l'Europe, il n'en demeure pas moins que la consommation intérieure de la substance, sous sa forme cristalline (crack) aussi bien que sous sa forme pulvérulente, prend de l'ampleur dans le pays.

212. L'abus de cocaïne, notamment de crack, et d'héroïne est devenu un sujet de préoccupation dans plusieurs pays de l'Afrique de l'Ouest, notamment au sein de la population urbaine. Fait imputé à l'effet de contagion du trafic de drogues: au Cap-Vert, l'héroïne, suivie de la cocaïne (et du crack) est la substance la plus consommée dans l'île de São Vicente. L'abus d'héroïne est également un problème grave à Maurice où a été observé, au cours des deux dernières années, un accroissement appréciable de la pureté de l'héroïne disponible, l'héroïne thaïlandaise se substituant à l'héroïne à faible teneur dite "héroïne brune".

*Substances psychotropes*

213. Ces dernières années, le trafic et l'abus d'éphédrine, de pémoline, d'amphétamine et de benzodiazépines (essentiellement du diazépam) se sont développés dans les pays de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale. Les sédatifs hypnotiques sont de plus en plus détournés des circuits de distribution licite. Faute d'un contrôle approprié sur les produits pharmaceutiques, les stupéfiants et les substances psychotropes continuent d'être distribués sans ordonnance. La situation est exacerbée par la vente dans la rue de médicaments factices et par le détournement de médicaments vers les circuits illicites.

214. En 1999, la quantité totale de substances psychotropes qui aurait été saisie en Afrique dépassait le double de la quantité saisie en 1998. L'Afrique du Sud est probablement le pays présentant la prévalence la plus élevée dans le monde pour ce qui est de l'usage de méthaqualone. Dans ce pays, cependant, le cannabis est plus largement consommé que la méthaqualone.

215. Si l'abus de méthaqualone continue de poser problème dans les pays de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique australe, cet abus a également été signalé dans des pays de l'Afrique de l'Ouest. L'Inde ayant cessé d'être une source importante de la méthaqualone, le déficit est comblé essentiellement par la fabrication illicite locale, surtout en Afrique du Sud mais aussi dans certains pays de l'Afrique de l'Est. Certains laboratoires clandestins, notamment au Kenya, ne fabriquent que des comprimés de méthaqualone avec de la poudre en provenance de l'Inde introduite clandestinement en petites quantités; cependant, d'autres activités signalées dénoteraient la fabrication effective de la substance, même si l'on ignore l'origine des précurseurs nécessaires.

216. L'essentiel de la méthylènedioxy-méthamphétamine (MDMA, ou communément ecstasy) consommée en Afrique du Sud arrive clandestinement dans le pays en provenance des pays de l'Europe, surtout les Pays-Bas et le Royaume-Uni. Ces dernières années, cependant, certains laboratoires clandestins fabriquant de la MDMA (ecstasy) et de la méthamphétamine ont été détectés en Afrique du Sud. La MDMA (ecstasy) est la drogue dont la consommation est la plus récente dans la région.

217. Des préparations à base de flunitrazépam (Rohypnol) provenant de pays européens, essentiellement de la Grèce, sont de plus en plus souvent introduites en contrebande en Égypte. Ce pays réserve désormais un

traitement différent à cette substance, infligeant des peines plus lourdes tant pour son trafic que pour son abus. La fabrication d'un stimulant de type amphétamine, le Maxiton Forte, se poursuit dans ce pays dans des laboratoires de fortune, à des fins de consommation locale.

218. Un autre fait apparu récemment est l'usage par injection, par des toxicomanes à Maurice, de Subutex (buprénorphine), substance introduite clandestinement de l'île voisine de la Réunion. En réaction à cette situation, les autorités mauriciennes ont inscrit la buprénorphine sur la liste des drogues devant être délivrées sur ordonnance, conformément aux dispositions de la Convention de 1971.

*Autres questions*

219. En 1999, l'Ouganda a annoncé son intention de rendre illicite le khat qui est déjà interdit en République-Unie de Tanzanie. Cette substance est cultivée dans des pays de l'Afrique de l'Est, surtout en Éthiopie et au Kenya, et dans une moindre mesure aux Comores, dans la partie septentrionale de Madagascar et en République-Unie de Tanzanie, et elle est exportée par chargements de plusieurs tonnes vers les principaux pays consommateurs (Djibouti, Érythrée, Somalie et Yémen), ainsi que vers des pays de l'Europe et de l'Amérique du Nord.

**Missions**

220. En septembre 2000, l'Organe a envoyé une mission au Sénégal. Le Gouvernement sénégalais nouvellement élu, en place depuis avril 2000, s'est déclaré disposé et s'est engagé à honorer les obligations contractées en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et l'Organe a bon espoir que cela se traduira par la présentation en temps opportun des renseignements requis en vertu des traités.

221. Le cannabis est cultivé sur de vastes zones dans tout le Sénégal, en particulier dans le sud du pays et les services nationaux de détection et de répression ont saisi des plantes de cannabis et du cannabis en grosses quantités. L'Organe encourage le Gouvernement sénégalais à poursuivre l'action qu'il mène contre la culture du cannabis dans le pays.

222. Des préparations contenant des substances psychotropes sont largement disponibles dans les marchés à ciel ouvert des grands centres urbains du

Sénégal. Il faudrait donc renforcer la capacité des autorités sanitaires nationales pour qu'elles puissent mieux suivre les importations et la distribution des substances psychotropes et des stupéfiants. Parallèlement, l'Organe exhorte le gouvernement à renforcer le régime de contrôle du système d'approvisionnement des pharmacies afin que des préparations pharmaceutiques contenant des drogues placées sous contrôle ne soient pas distribuées ni vendues sans ordonnance.

223. Si le Sénégal ne fabrique pas de précurseurs, tout indique cependant que certaines parties du pays, en particulier ses principaux ports maritimes, pourraient servir de points de transit aux trafiquants. L'Organe compte que le Gouvernement sénégalais prendra les mesures nécessaires pour prévenir le détournement des produits chimiques placés sous contrôle vers les circuits illicites, ainsi que l'article 12 de la Convention de 1988 lui en fait l'obligation.

224. En septembre 2000, l'Organe a envoyé une mission en République-Unie de Tanzanie, pays qui est partie à la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et à la Convention de 1988. L'Organe invite instamment ledit pays à déposer sans plus tarder auprès du Secrétaire général l'instrument d'adhésion à la Convention de 1971.

225. L'Organe se félicite de la création de la Commission interministérielle de lutte contre la drogue, conçue pour coordonner l'ensemble des efforts déployés en République-Unie de Tanzanie en matière de contrôle des drogues et pour définir, promouvoir et appliquer la politique gouvernementale y relative. Il espère que la Commission sera dotée d'un personnel suffisant, qu'elle recevra la formation et l'équipement requis pour lui permettre de s'acquitter de ses fonctions et qu'elle continuera de bénéficier du soutien international. L'Organe note que le gouvernement est en train de mettre la dernière main à un plan directeur global national pour le contrôle des drogues. Il s'agit là de mesures importantes qu'il faut commencer par prendre dans le pays pour s'attaquer au problème de la drogue qui va du trafic et de l'abus de cannabis au trafic de transit de l'héroïne et, dans une moindre mesure, de la cocaïne, en passant par la nécessité de réduire l'incidence de ce trafic sur les tendances de l'abus de drogues.

226. L'Organe invite instamment le Gouvernement tanzanien à renforcer les mesures de contrôle afin de prévenir le détournement de produits pharmaceutiques

contenant des stupéfiants et des substances psychotropes ainsi que de produits chimiques vers les circuits illicites. Parallèlement, il faut prendre des mesures pour mettre les stupéfiants et les substances psychotropes essentiels à la disposition de ceux qui en ont besoin pour des raisons médicales.

227. L'Organe note qu'il est question de faire du port de Zanzibar un "port franc". Étant donné que le littoral de la République-Unie de Tanzanie fait partie d'une très importante itinéraire pour le trafic de drogues, il insiste sur le fait que les mesures appliquées par le pays pour mettre fin au trafic illicite des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs dans les "ports francs" ne devraient pas être moins strictes que celles qu'il applique dans les autres parties du territoire, comme le stipule l'article 18 de la Convention de 1988.

228. L'Organe a examiné la suite donnée par le Gouvernement togolais aux recommandations qu'il avait formulées après sa mission effectuée au Togo en juin 1995. Il est heureux de noter que le Togo a appliqué plusieurs de ses recommandations. En particulier, le pays a adopté, en mars 1998, une loi globale sur le contrôle des drogues s'inspirant de la loi type du PNUCID et prévoyant de lourdes amendes, de longues peines d'emprisonnement et la confiscation des avoirs pour sanctionner les activités illicites liées à la drogue. Le gouvernement a déjà commencé à appliquer cette loi. Par ailleurs, un décret présidentiel portant création d'un nouvel organe interministériel de coordination pour le contrôle des drogues a été promulgué en 1998. En juin 1998, le Togo a indiqué à la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale qu'il avait commencé à élaborer une stratégie nationale de contrôle des drogues. Le gouvernement a également considérablement amélioré son système d'établissement de rapports pour l'aligner sur les exigences des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

229. Notant avec satisfaction cette évolution de la situation, l'Organe prie instamment le Gouvernement togolais de compléter les mesures positives mentionnées plus haut en s'attaquant au problème du marché parallèle des substances psychotropes.

## B. Amériques

230. L'Organe se félicite des progrès importants qui ont été accomplis dans la mise en œuvre du mécanisme

multilatéral d'évaluation, en passe d'être établi par la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD) de l'Organisation des États américains. À l'heure actuelle, peu de régions disposent d'un tel dispositif.

231. Il faut espérer que ce mécanisme deviendra rapidement un instrument efficace permettant de suivre les efforts entrepris, individuellement et collectivement, par les États pour combattre le trafic illicite et l'abus de drogues.

## Amérique centrale et Caraïbes

### Principaux faits nouveaux

232. Les trafiquants de drogues continuent de tirer parti du fait que la région de l'Amérique centrale et des Caraïbes est située entre d'importantes zones productrices de drogues et de vastes marchés illicites, que les Caraïbes sont composées de centaines d'îles de taille relativement restreinte et de myriades de récifs, et que la situation sociale et économique de la plupart des pays de la région est difficile. La situation institutionnelle et politique relativement précaire de certains de ces pays et la multiplicité des entités politiques présentes dans les Caraïbes entravent la coordination stratégique des mesures visant à lutter contre le trafic et l'abus de drogues. Cependant, des progrès non négligeables ont été accomplis en matière de coopération et de coordination dans le cadre des divers mécanismes régionaux et sous-régionaux.

233. En Amérique centrale, la contrebande de drogues – chlorhydrate de cocaïne, pâte de coca (*basuco*) et crack, pour l'essentiel – en vrac et, de plus en plus souvent, en petites livraisons par voie terrestre se poursuit sans discontinuer. Il semble que les ports situés en bordure de la mer des Antilles et de l'océan Pacifique soient désormais utilisés pour le transbordement de drogues illicites. Comme l'Organe l'a fait valoir dans de précédents rapports,<sup>42</sup> ce trafic a des répercussions notables sur l'abus de drogues, notamment de cocaïne et de crack.

234. Dans les Caraïbes, il arrive fréquemment que des envois de drogues illicites soient largués par avion dans les eaux côtières, puis mis à bord de vedettes. Des navires et des bateaux de pêche, de croisière ou de plaisance privés sont également de plus en plus utilisés aux fins du trafic de drogues par voie maritime. En raison

de l'intensification des efforts déployés par les autorités de certains pays pour lutter contre la criminalité liée aux drogues, les trafiquants se sont hâtés de déplacer leurs opérations vers les juridictions qui leur semblent moins rigoureuses. Le stockage de drogues illicites dans des endroits isolés est en outre devenu une pratique courante.

235. Du fait que les Caraïbes sont utilisées pour le transbordement et le stockage illicites de drogues, l'abus de ces substances et la criminalité liée à celles-ci se sont également développées dans les pays concernés. La recrudescence de la violence est un autre signal alarmant. Bien que la plupart des pays des Caraïbes se sont déclarés fermement résolus à coopérer pour lutter contre le trafic et l'abus de drogues, leurs efforts sont souvent entravés par l'insuffisance de ressources tant financières qu'humaines.

236. Le tourisme et l'investissement étranger sont devenus d'importantes sources de devises pour les pays des Caraïbes, notamment ceux qui connaissent de graves problèmes économiques et sont lourdement endettés. Les coentreprises, les services délocalisés, les zones de libre-échange et les programmes relatifs à la citoyenneté économique constituent autant de stratégies actuellement privilégiées par plusieurs gouvernements de la sous-région pour surmonter les difficultés sociales et économiques. Le décalage entre les intérêts de l'économie nationale et ceux de la communauté internationale est souvent un obstacle de plus à la lutte contre la criminalité dans ces secteurs d'activité. L'Organe exprime une fois de plus son inquiétude devant l'attitude, pour le moins libérale, de certains gouvernements à l'égard du secteur bancaire offshore et de l'industrie du jeu qui, sans un mécanisme de contrôle approprié, risque d'être mise à profit par des personnes se livrant au blanchiment d'argent.

### Adhésion aux traités

237. Tous les États d'Amérique centrale et des Caraïbes sont parties à la Convention de 1988. L'Organe invite à nouveau les Gouvernements du Belize et de Saint-Vincent-et-les Grenadines à adhérer à la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et à la Convention de 1971. L'Organe invite également Haïti, le Honduras et Sainte-Lucie à devenir parties à la Convention de 1971 et le Nicaragua à ratifier le Protocole de 1972 modifiant la Convention de 1961.

### Coopération régionale

238. L'Organe constate avec plaisir que les gouvernements d'Amérique centrale semblent réellement résolus à trouver un terrain d'entente sur les aspects les plus pressants de la lutte antidrogue. Une telle coopération s'est déjà traduite par des opérations multilatérales de répression et de détection, telles que l'opération dite de "l'espace aérien central" (*Central Skies*), qui ont jusqu'ici produit des résultats encourageants. En juillet 2000, El Salvador a approuvé, de concert avec les États-Unis, la création d'un centre régional de lutte contre le trafic illicite de drogues.

239. L'Organe prend note avec satisfaction du lancement, en 2000, de propositions tendant à élaborer un traité en vue de combattre le trafic illicite de drogues et d'harmoniser la législation antidrogue en Amérique centrale. L'Organe espère que ces initiatives recueilleront d'ici peu l'appui des gouvernements concernés et que les organisations régionales et sous-régionales coopéreront à cet effet.

240. L'Organe se félicite de plusieurs initiatives positives prises au niveau sous-régional en Amérique centrale, parmi lesquelles:

a) Une proposition de la Commission permanente centraméricaine pour l'élimination de la production, du trafic et de l'utilisation de stupéfiants et de substances psychotropes (CCP) tendant à élaborer un plan sous-régional d'action, fondé sur les conclusions du premier rapport des mécanismes multilatéraux d'évaluation de la CICAD;

b) Un accord tripartite de lutte contre tous les types de contrebande, notamment le trafic illicite de drogues, dans les pays d'Amérique centrale bordant le bassin du Pacifique, qui serait conclu par les Gouvernements guatémaltèque, nicaraguayen et salvadorien; la participation des gouvernements de tous les pays de la sous-région ayant des côtes bordant l'océan Pacifique améliorerait l'efficacité d'un tel accord.

241. L'Organe prend note avec intérêt de la collaboration établie au niveau sous-régional dans les Caraïbes, notamment dans le cadre des réunions de l'équipe spéciale du Mécanisme de coordination du contrôle des drogues des Caraïbes visant à suivre et à examiner les progrès réalisés dans l'exécution du Plan d'action pour la coordination et la coopération en matière de contrôle des drogues dans les Caraïbes (connu sous le nom de Plan d'action de la Barbade). Conformément aux priorités

arrêtées par l'équipe spéciale, tous les pays de la sous-région qui ne l'ont pas encore fait devraient élaborer sans tarder des stratégies antidrogue intégrées au niveau national.

242. À l'initiative du Conseil de détection et de répression douanières des Caraïbes, un système régional de dédouanement destiné à suivre les mouvements des petits navires dans les Caraïbes a été adopté fin 1999. Un service commun de renseignement et une initiative régionale anticontrebande au niveau des aéroports ont été mis en place pour remédier à l'absence de communication entre les services des douanes et la police dans de nombreux pays de la sous-région.

243. L'Organe reconnaît l'importance d'initiatives régionales et sous-régionales telles que l'atelier sur le contrôle des produits chimiques organisé en octobre 2000 à la Barbade par la CICAD à l'intention des pays des Caraïbes et le Forum des Nations Unies sur les centres financiers offshore qui s'est tenu en mars 2000 aux îles Caïmanes. L'Organe a souligné à maintes reprises la nécessité de suivre une démarche coordonnée de ce type pour fournir à la sous-région une assistance tant technique que financière. Il note donc avec satisfaction qu'à la troisième réunion commune qui a eu lieu à la Barbade en mai 2000, le Mécanisme de coordination du contrôle des drogues des Caraïbes a décidé que les réunions de son équipe spéciale serviraient de cadre à l'examen des questions relatives au contrôle des drogues en concertation avec des partenaires internationaux.

244. Un certain nombre d'objectifs et de tâches essentiels restent à exécuter pour améliorer le contrôle des drogues aux Caraïbes: mise en œuvre de stratégies antidrogue efficaces en vue d'une action plus globale de réduction de la demande et de prévention de l'abus des drogues, création de conseils pour le contrôle des drogues, amélioration des activités de répression et de détection, et renforcement de la coopération entre les services de répression et entre les États en ce qui concerne leurs accords maritimes. Il faudra encore conclure un accord sous-régional pour l'application du droit maritime et négocier un traité d'entraide judiciaire pour les Caraïbes.

### Législation, politique et action à l'échelle nationale

245. L'Organe note qu'en 2000, le Costa Rica, le Panama et la République dominicaine ont élaboré de nouveaux plans nationaux pour le contrôle des drogues. Il

espère que les autres pays de la sous-région se doteront sous peu d'instruments analogues de planification et d'action à l'échelon central.

246. À la fin de 1999, le Gouvernement bélizien a entrepris une vaste réforme de ses politiques et de ses structures de répression en matière de drogues. Le gouvernement a entre-temps créé de nouvelles unités de police chargées de lutter contre le trafic de drogues et le blanchiment d'argent et a réorganisé la police nationale.

247. Le Gouvernement costa-ricien a poursuivi ses efforts visant à établir un système plus efficace de lutte contre le blanchiment d'argent. L'Organe espère que toutes les dispositions législatives requises seront prochainement mises en place. En El Salvador, une cellule d'enquête financière créée fin 1999 est entrée en activité. En octobre 2000, le Panama a adopté une loi actualisant et renforçant les mesures prises contre le blanchiment d'argent.

248. Dans les Caraïbes, le développement des moyens de répression et de détection représente un problème majeur pour les pays les plus pauvres ayant un appareil juridictionnel relativement faible, tout comme l'absence de données statistiques et de moyens d'analyse des drogues. Bon nombre de pays sont dépourvus de tout laboratoire médico-légal. Dans certaines îles, des opérations même rudimentaires d'analyse des drogues ne peuvent pas être effectuées et les échantillons des drogues saisies doivent donc être envoyés aux centres spécialisés de la Barbade et de la Trinité-et-Tobago. Toutefois, les installations des laboratoires scientifiques de la police et les systèmes d'échange électronique de données sont en cours d'amélioration grâce à une aide internationale. L'absence de procédures judiciaires simplifiées et de système d'échange d'informations par voie électronique est également une source de difficultés. En outre, la situation régnant dans les prisons et l'évasion de délinquants condamnés pour des affaires de drogues, de même que l'insuffisance des services de traitement et de réadaptation à l'intention des toxicomanes, demeurent un sujet de préoccupation dans la sous-région.

249. L'Organe note avec satisfaction qu'à Antigua-et-Barbuda, la modification des dispositions législatives nationales en matière de blanchiment d'argent et le renforcement des mécanismes administratifs se sont récemment traduits par des opérations très concluantes. Aux îles Caïmanes, important centre financier international, la législation actuellement en vigueur contre le blanchiment d'argent est une des plus évoluées

des Caraïbes et l'Organe compte que les autorités poursuivront leurs efforts afin qu'elle puisse être dûment appliquée. À la Barbade, la nouvelle loi sur la prévention et le contrôle du blanchiment d'argent est entrée en vigueur en avril 2000. L'Organe prend acte également des lois contre le blanchiment d'argent adoptées dans les îles Vierges britanniques et du fait qu'en République dominicaine, une législation contre le blanchiment d'argent est en cours d'approbation.

250. L'Organe prend note avec inquiétude des informations faisant état depuis peu d'activités de blanchiment d'argent à la Dominique, à Saint-Kitts-et-Nevis et à Saint-Vincent-et-les Grenadines. Les problèmes les plus cruciaux tiennent à l'absence de législation et de stratégies adéquates en matière de contrôle des drogues, à l'inexistence de mesures propres à combattre le blanchiment d'argent ou à leur insuffisance, ainsi qu'à l'expansion des activités offshore. L'Organe invite les gouvernements concernés à accorder plus d'importance aux mesures de lutte contre le blanchiment d'argent et les autres infractions connexes, et engage la communauté internationale à soutenir les efforts des pays en question.

251. L'Organe espère que les gouvernements des Caraïbes s'emploieront à faire preuve d'une plus grande vigilance, à adapter leur législation et leurs institutions et à introduire des politiques et des dispositions législatives nationales plus cohérentes pour être mieux préparés à faire face à la menace croissante que représente le blanchiment d'argent. La plupart des pays de la sous-région disposent de lois visant à prévenir le blanchiment d'argent. L'Organe encourage les gouvernements de ces pays à veiller à ce qu'elles soient effectivement appliquées et engage vivement les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à introduire des dispositions législatives de ce type. Dans certains pays de la sous-région, il n'y a encore aucune loi prescrivant le signalement des opérations financières douteuses aux autorités. Des affaires récentes qui ont abouti à la fermeture de banques offshore et à l'arrestation de titulaires de comptes inculpés de blanchiment d'argent et de corruption ont montré que les efforts déployés par les gouvernements de la région pour traiter de tels problèmes pouvaient être couronnés de succès.

252. L'Organe se déclare alarmé par les difficultés politiques et économiques en Haïti, qui freinent le développement de ce pays et limitent son aptitude à combattre l'abus et le trafic illicite de drogues. De ce fait,

la violence, le trafic de drogues surtout par bateau, mais de plus en plus aussi par avion, ainsi que le blanchiment d'argent et d'autres formes d'infractions liées aux drogues restent de graves problèmes dans ce pays. Haïti, l'un des pays les plus démunis de cette région du monde, devient rapidement une plaque tournante importante pour le trafic de cocaïne dans les Caraïbes.

253. En Jamaïque, les efforts déployés aux niveaux tant national qu'international ont permis de réduire les activités criminelles. En outre, une loi sur la prévention de la corruption y a récemment été adoptée et des dispositions législatives générales relatives aux drogues ont été mises en place. Le pays dispose également d'un laboratoire de police scientifique et un nouveau corps spécialement constitué vient d'être expressément chargé d'assurer la sécurité des ports maritimes. La Jamaïque fait preuve d'une volonté politique manifeste de lutter contre la criminalité; cela étant, le trafic de drogues s'est sensiblement intensifié.

254. À Sainte-Lucie, l'activité criminelle a diminué depuis l'an dernier. Une telle évolution a été attribuée à l'amélioration des services de police nationaux, qui s'est traduite par une intensification des opérations d'éradication et un accroissement des saisies.

255. Cuba dispose d'un solide cadre institutionnel, mais les drogues circulent davantage dans le pays du fait du trafic de transit. Des mesures sont toutefois prévues pour prévenir toute détérioration de la situation: ces efforts méritent l'appui non seulement des pays voisins, mais également d'autres membres de la communauté internationale.

256. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, les activités de réduction de la demande ont été poursuivies; mais certains pays n'ont toujours pas de stratégies adéquates à cet effet. L'Organe compte qu'au niveau national, les autorités prendront les mesures voulues pour pouvoir effectuer des évaluations périodiques de l'abus de drogues, selon leurs besoins.

### **Culture, production, fabrication, trafic et abus**

#### *Stupéfiants*

257. La culture illicite de cannabis, pour alimenter principalement les marchés illicites locaux, est répandue dans l'ensemble de l'Amérique centrale et des Caraïbes. La culture du pavot à opium se limite au Guatemala, où

la superficie cultivée a été ramenée à un niveau insignifiant.

258. Comme les années précédentes, on ne dispose guère de données fiables sur l'ampleur de l'abus des drogues en Amérique centrale et dans les Caraïbes. L'Organe préconise donc des efforts supplémentaires visant à évaluer la situation. D'après les renseignements fournis par les gouvernements à la CICAD, les drogues le plus souvent consommées abusivement pour la première fois sont le cannabis et les substances inhalées. Au Costa Rica, toutefois, le crack vient un peu avant le cannabis et devance nettement les produits d'inhalation. Au Honduras, l'abus de tranquillisants est plus de deux fois supérieur à celui de cannabis en tant que drogue d'initiation. L'Organe note avec satisfaction que le Gouvernement hondurien a récemment amélioré les contrôles exercés sur le commerce international et la distribution locale de tranquillisants. Des cas de polytoxicomanie ont été signalés dans la plupart des pays d'Amérique centrale.

259. Dans tous les pays d'Amérique centrale, sauf au Guatemala, les saisies de pâte de cocaïne ont diminué en 1999 et durant la première moitié de 2000. Cependant, les saisies de chlorhydrate de cocaïne et de crack ont continué d'augmenter, les quantités saisies au Nicaragua et au Panama étant nettement plus importantes que dans le reste de l'Amérique centrale. Le Belize est le seul pays de la sous-région à n'avoir pas signalé de saisies d'héroïne.

260. En Jamaïque et à Saint-Vincent-et-les Grenadines, le cannabis est largement cultivé de façon illicite, tant pour la consommation locale qu'en vue d'un trafic à l'étranger. La culture et l'abus de cannabis sont considérés comme socialement acceptables dans ces pays; la culture de cette plante est même devenue une importante source de revenu. Sur plusieurs autres îles des Caraïbes, ainsi qu'en Amérique centrale, le cannabis produit est principalement destiné à être consommé sur place. Les efforts d'éradication du cannabis continuent d'être fructueux et des quantités considérables de ce produit ont été saisies. Dans certains pays de la sous-région, dont Antigua-et-Barbuda, la Dominique, la Grenade, la Jamaïque, la République dominicaine, Saint-Kitts-et-Nevis et Sainte-Lucie, les opérations d'éradication ont entraîné une diminution des saisies de cannabis.

261. Les trafiquants de drogues ont intensifié leurs activités en utilisant les Caraïbes comme point de transit

et en tirant parti des potentialités offertes par l'essor du tourisme; par conséquent, l'offre et la consommation de cannabis, de crack et surtout de cocaïne se sont sensiblement accrues dans la sous-région. Les saisies de cocaïne ont augmenté dans de nombreux pays des Caraïbes. Certains pays ont également fait état d'une augmentation des saisies d'héroïne.

262. Se trouvant à proximité des principales zones de fabrication illicite de chlorhydrate de cocaïne, la région de l'Amérique centrale et des Caraïbes est particulièrement exposée aux détournements de précurseurs. Dans de nombreux pays, l'un des principaux problèmes tient à l'absence de mécanisme de contrôle permettant d'identifier et de suivre correctement ces substances ou, là où ce mécanisme existe, à ses insuffisances. Certains pays sont dépourvus de législation nationale en matière de précurseurs.

#### *Substances psychotropes*

263. On dispose de très peu de renseignements sur les activités illicites liées aux substances psychotropes dans les pays d'Amérique centrale et des Caraïbes. Dans certaines parties des Caraïbes, des cas de consommation abusive de MDMA (ecstasy) ont été détectés et ce produit a fait l'objet d'opérations de transbordement d'Europe vers les États-Unis. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, la fabrication illicite de substances psychotropes semble inexistante et un détournement des circuits licites vers les circuits illicites n'a que rarement été signalé, mais n'est pas à exclure. La plupart des pays de la région continuent de rencontrer des problèmes concernant le respect des règles en matière de prescription d'anxiolytiques et, dans une moindre mesure, de stimulants utilisés comme anorexigènes.

#### **Missions**

264. Une mission de l'Organe s'est rendue en El Salvador en juillet 2000. Depuis 1996, date de la précédente mission effectuée par l'Organe, le pays a adhéré tant à la Convention de 1961 qu'à celle de 1971. L'Organe se félicite d'une telle évolution, ainsi que de l'adoption récente de nouvelles dispositions législatives, telles que la loi contre le blanchiment d'argent et la loi sur le contrôle de la vente de colle et de solvants. Il espère que le plan national de lutte contre la drogue sera adopté prochainement afin que les autorités disposent d'un outil de programmation pour les activités antidrogue.

265. Les activités et les fonctions gouvernementales relatives aux drogues font actuellement l'objet d'une profonde réorganisation en El Salvador. L'Organe encourage le gouvernement à assurer une meilleure coordination entre tous les organismes publics ayant des responsabilités dans le domaine du contrôle des drogues et se félicite de la création d'un secrétariat commun pour la commission contre le trafic de stupéfiants et la commission antidrogue. Il faudrait accorder à titre prioritaire des ressources suffisantes au Conseil supérieur de la santé publique chargé de surveiller les mouvements licites de substances placées sous contrôle international, dont les précurseurs, pour qu'il puisse s'acquitter mieux des responsabilités qui lui incombent aux niveaux tant national qu'international.

266. L'Organe porte un grand intérêt aux initiatives de prévention de l'abus des drogues à l'échelle nationale prises en El Salvador. L'abus de drogues dans le pays devrait périodiquement faire l'objet d'évaluations, ce qui aiderait beaucoup les autorités à mesurer l'ampleur réelle des problèmes dans ce domaine.

267. En juillet 2000, l'Organe a dépêché une mission au Honduras. L'Organe apprécie à leur juste valeur les efforts déployés par le gouvernement pour renforcer ses capacités de contrôle des drogues en dépit de contraintes financières liées à la nécessité de reconstruire l'infrastructure du pays, gravement endommagée par de récentes catastrophes naturelles.

268. L'Organe estime que, dans le cadre de ces efforts, les capacités du Conseil national antidrogue du Honduras devraient être renforcées, s'agissant notamment de divers aspects de la politique relative aux drogues. Cela permettrait au Honduras de mieux s'acquitter de ses obligations au titre des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. La coordination entre les services de répression et les autorités sanitaires sur les questions relatives aux drogues devrait être améliorée. L'Organe prend acte des dispositions prises jusqu'ici par le gouvernement pour incorporer les dispositions de la Convention de 1971 dans sa législation nationale. Concernant le contrôle des mouvements licites de précurseurs, il reste à établir un mécanisme de réglementation et à désigner l'organisme responsable de ce contrôle.

269. Les efforts déjà réalisés par le Gouvernement hondurien doivent être complétés par un appui financier et technique de la communauté internationale afin que

d'autres avancées dans le domaine du contrôle des drogues puissent être faites.

## Amérique du Nord

### Principaux faits nouveaux

270. Le cannabis reste la drogue dont il est fait le plus couramment abus au Canada, aux États-Unis et au Mexique. La généralisation du cannabis hydroponique à forte teneur en THC au Canada et dans une partie des États-Unis continue d'être une source de préoccupation majeure pour les services de détection et de répression de ces pays. Aux États-Unis, ces services ont remporté des succès dans l'éradication des cultures de cannabis illicites. Au Canada, le succès de ces efforts est resté limité; dans certaines parties du pays, la plupart des producteurs de cannabis illicite ne sont condamnés – lorsqu'ils le sont – qu'à des peines légères, et il a été, dès lors, difficile de les décourager de poursuivre leur activité illicite. Le Mexique reste une source de cannabis de première importance.

271. Aux États-Unis, l'abus de cannabis est resté au même niveau dans l'ensemble; le taux d'abus de cocaïne chez les adolescents a fléchi de 14 % de 1998 à 1999. Les mesures prises pour sensibiliser l'opinion publique aux effets nocifs de l'abus des drogues ont contribué à ce recul. Globalement, l'abus d'héroïne a diminué. Au Canada, il n'y a pas de données nationales récentes sur l'abus des drogues, mais certaines enquêtes montrent qu'il augmente parmi les élèves du secondaire. Au Mexique, l'abus de cocaïne reste très inférieur à ce qu'il est au Canada et aux États-Unis, mais semble être en hausse.

272. Outre l'abus de méthamphétamine, qui est toujours généralisé et qui sévit surtout dans les régions de l'ouest du Canada et des États-Unis, l'abus de MDMA (ecstasy) en provenance d'Europe occidentale augmente chez les jeunes en Amérique du Nord. Les quantités de MDMA (ecstasy) saisies aux États-Unis ont beaucoup augmenté en 2000.

273. L'Organe se félicite de ce que le Gouvernement canadien a désormais étendu à 44 substances le champ d'application de la loi réglementant certaines drogues et autres substances. L'Organe compte que l'on pourra bientôt relever des progrès similaires en ce qui concerne la surveillance des produits chimiques, car il n'existe actuellement aucun mécanisme de surveillance

permettant d'empêcher que le territoire canadien ne serve à détourner des produits chimiques pour la fabrication illicite de stupéfiants dans d'autres pays.

### Adhésion aux traités

274. Tous les États d'Amérique du Nord sont parties à la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, à la Convention de 1971 et à la Convention de 1988.

### Coopération régionale

275. Le Canada, les États-Unis et le Mexique continuent à lutter en étroite collaboration contre l'abus des drogues et leur trafic illicite.

276. Dans le cadre de leur plan d'évaluation bilatérale de la menace de la drogue (Bi-national Drug Threat Assessment) et de l'Alliance contre les drogues (Alliance against Drugs) dont les deux gouvernements sont convenus en 1997, les États-Unis et le Mexique se sont concertés pour mettre au point des procédures permettant d'évaluer les progrès accomplis au titre de leurs stratégies nationales de lutte contre la drogue respectives. L'Organe note que, lorsqu'ils se sont rencontrés en 1999 et 2000, les deux chefs d'État ont entériné le plan d'évaluation bilatérale de la menace de la drogue et demandé que l'Alliance contre les drogues soit pleinement mise en œuvre, tout en faisant une grande place à la réduction de la demande illicite de drogues.

277. L'Organe note avec satisfaction que la coopération entre les États-Unis et le Mexique mobilise les pouvoirs publics à tous les niveaux et porte sur de multiples aspects du contrôle des drogues. Par exemple, les autorités douanières des deux pays ont signé un accord pour resserrer leur coopération dans toute une gamme de domaines, y compris le blanchiment d'argent et le trafic de drogues. Les autorités de détection et de répression de ces pays, en particulier la marine mexicaine et les gardes-côtes des États-Unis, ont mené en commun des opérations énergiques qui ont abouti à une augmentation non négligeable des saisies de cocaïne. Les deux pays ont également poursuivi leur coopération pour réduire la demande illicite de drogues. Le Mexique coopère étroitement avec les pays d'Amérique centrale aussi. Un accord sous-régional de coopération en matière de réduction de la demande a été approuvé lors d'un récent sommet des présidents du Mexique et des pays d'Amérique centrale.

278. L'Organe se félicite de l'appui que le Gouvernement des États-Unis apporte au Gouvernement colombien sous forme de ressources pour la mise en œuvre du Plan Colombia, stratégie globale et multisectorielle de lutte contre la fabrication et le trafic illicites de drogues. Il se félicite aussi de l'accord conclu entre les Gouvernements de la Chine et des États-Unis, en juin 2000, pour intensifier leur coopération dans la lutte contre la criminalité liée à la drogue, en particulier en se communiquant les éléments de preuve concernant les infractions et le trafic de drogues.

279. Le Canada et les États-Unis ont poursuivi leur travail d'équipe dans de multiples domaines de la lutte antidrogue. Dans le cadre du Forum sur la criminalité transfrontalière, institué en 1997, les services de détection et de répression des deux pays ont travaillé de concert, durant l'année écoulée, à l'établissement d'un mécanisme permettant d'améliorer la mise en commun des renseignements et de fixer des priorités pour cibler ensemble les groupes criminels qui sont parties prenantes dans le trafic de drogues.

280. Les services de détection et de répression de la criminalité liée à la drogue ont encore renforcé leur coopération dans la région des Amériques dans le cadre d'une opération internationale qui a été conduite par les services de détection et de répression des États-Unis et à laquelle se sont jointes les autorités des services de détection et de répression de 25 pays des Caraïbes et de l'Amérique du Sud. Cette opération a abouti à l'arrestation de milliers de personnes soupçonnées de trafic de drogues et à la saisie de grandes quantités de drogues illicites, prouvant ainsi que, grâce à la collaboration internationale, le contrôle des drogues peut donner des résultats tout à fait satisfaisants.

#### **Législation, politique et action à l'échelle nationale**

281. L'Organe se félicite de l'étude détaillée des éléments scientifiques servant à l'évaluation des avantages et des risques potentiels pour la santé présentés par le cannabis et les cannabinoïdes que l'Institut de médecine des États-Unis a achevée en 1999. Dans son étude, l'Institut a fait valoir que fumer du cannabis dégage diverses substances nocives, parmi lesquelles on retrouve la plupart de celles dégagées par la fumée du tabac. Il en ressort également que la plante de cannabis contenant un mélange variable d'éléments biologiquement actifs, elle ne peut produire un effet

précisément déterminé en tant que drogue. C'est pourquoi il en ressortait que les perspectives d'utilisation des drogues cannabinoïdes à des fins médicales résidaient non pas dans le cannabis à fumer, mais dans ses éléments pris isolément, les cannabinoïdes et leurs dérivés synthétiques. L'Organe encourage la poursuite des travaux de recherche sur les utilisations possibles du cannabis à des fins médicales.

282. Au Mexique, au titre d'un plan national de sécurité publique promulgué en février 1999, une police fédérale de répression a été créée, avec mission de lutter contre les groupes criminels organisés qui se livrent au trafic de drogues. La coopération internationale et le renforcement des services de détection et de répression entrepris en application de ce plan ont abouti, en 1999, à des saisies de drogues illicites nettement supérieures à celles de l'année précédente. Les interventions énergiques contre les cartels de trafiquants de drogues se sont poursuivies en 2000 et ont permis l'arrestation de grands trafiquants et le démantèlement de groupes criminels organisés.

283. Toute une législation nouvelle a pris effet au Mexique en 1999, notamment le Code pénal fédéral, une loi fédérale sur l'administration des avoirs saisis et une loi sur les précurseurs.

284. L'Organe se félicite qu'aux États-Unis le Gouvernement continue à évaluer attentivement le résultat des mesures nationales de contrôle des drogues; des renseignements sur 97 objectifs de résultats spécifiques permettent de jauger les progrès accomplis grâce à la Stratégie nationale de contrôle des drogues. L'Organe note avec satisfaction l'approche scientifique, fondée sur les preuves, qu'ont adoptée les États-Unis pour définir leurs politiques et leurs activités en matière de drogues.

285. L'Organe note avec intérêt que sous l'impulsion du Gouvernement des États-Unis des recherches scientifiques soient faites sur les drogues qui sont largement utilisées en tant que médicaments, ou dont les jeunes abusent. Ces dernières années, le nombre d'enfants de moins de 6 ans auxquels ont été prescrites des drogues psychoactives a fortement augmenté.

286. L'Organe apprécie les résultats encourageants déjà obtenus aux États-Unis grâce à la campagne nationale antidrogue conduite actuellement dans les médias en direction de la jeunesse (National Youth Anti-Drug Media Campaign); c'est un important programme de réduction de la demande appliqué dans le cadre de la Stratégie

nationale de contrôle des drogues. Grâce à la mobilisation d'organisations des secteurs public et privé et de divers médias, y compris la télévision et l'Internet, les messages voulus ont bien atteint les groupes cibles. Des programmes d'éducation appellent l'attention des parents et des jeunes sur les dangers de l'abus des drogues.

### **Culture, production, fabrication, trafic et abus**

#### *Stupéfiants*

287. La culture illicite du cannabis est toujours l'un des problèmes les plus redoutables que les trois pays d'Amérique du Nord doivent affronter dans le domaine du contrôle des drogues. Non seulement le cannabis entre en contrebande au Canada en grandes quantités, mais il est cultivé sur place. La production illicite annuelle de cannabis au Canada tourne autour des 800 tonnes, dont plus de 60 % risquent de parvenir sur le marché illicite des États-Unis. Les provinces canadiennes de Colombie britannique, du Québec et du Manitoba produisent un cannabis à forte teneur en THC cultivé sous abri. En Colombie britannique, la culture illicite de cannabis sous abri est devenue une activité lucrative répandue. Les services canadiens de détection et de répression se sont efforcés d'éradiquer le cannabis, mais la légèreté des peines prononcées par les tribunaux canadiens à l'encontre des petits producteurs et convoyeurs a amoindri les résultats de leur action.

288. Le trafic de drogues ne cesse de croître au Canada. À côté du trafic de cannabis et de cocaïne qui entrent en contrebande au Canada en provenance de pays comme le Mexique, la quantité d'héroïne introduite clandestinement dans ce pays a augmenté aussi. Les services de détection et de répression canadiens ont intercepté en 2000 un envoi d'héroïne de 156 kg, soit la quantité d'héroïne la plus importante jamais saisie dans le pays.

289. Le Mexique est toujours une importante source de cannabis en Amérique du Nord. Les saisies de cannabis ont augmenté en 2000, en particulier sur la côte pacifique tant du Mexique que des États-Unis. En 2000, les saisies de cocaïne et d'héroïne le long de la frontière entre le Mexique et les États-Unis ont été plus nombreuses et ont porté sur de plus grandes quantités. L'abus d'héroïne dans certaines villes mexicaines proches de la frontière avec les États-Unis, et de cocaïne et de crack à Mexico,

s'est aggravé. L'abus de drogues pose maintenant de plus grands problèmes aux autorités mexicaines.

290. Aux États-Unis, le cannabis est pour l'essentiel introduit en contrebande depuis le Canada, le Mexique et des pays d'autres régions, mais il est aussi en grande partie cultivé illicitement dans le pays, à l'air libre ou sous abri, dans le cadre d'activités commerciales et de petites exploitations. Les États-Unis redoublent d'efforts pour éradiquer les cultures illicites locales de cannabis. Les saisies de cannabis en 1999 ont été de 40 % plus élevées qu'en 1998 dans ce pays. Cette drogue y reste celle dont il est fait le plus couramment abus depuis 1994 et il n'y a pas eu de modification notable du nombre d'usagers habituels.

291. Les saisies de cocaïne aux États-Unis ont augmenté au cours de l'année passée, vraisemblablement grâce à une meilleure coopération internationale. Comme la contrebande de drogue à destination des États-Unis par air est devenue plus difficile, les trafiquants sud-américains expédient maintenant par mer en Amérique centrale et dans les Caraïbes de plus grandes quantités de cocaïne et d'héroïne qu'ils introduisent alors clandestinement aux États-Unis par voie de terre.

292. En général, l'abus de cocaïne aux États-Unis est resté stable ces dernières années. En 1999, pour la première fois au cours de ces dernières années, on a constaté un recul de cet abus chez les jeunes en cours d'études. L'héroïnomanie continue à diminuer légèrement aux États-Unis, mais on observe qu'en moyenne les héroïnomanes font leur première expérience à un âge plus précoce depuis 1995.

#### *Substances psychotropes*

293. Au Canada, des signes indiquent que la fabrication illicite de méthamphétamine a augmenté. Les services de détection et de répression ont découvert un nombre record de laboratoires clandestins au cours de l'année passée. On a détecté des laboratoires MDMA (ecstasy) dans des quartiers suburbains où réside la classe moyenne, en particulier dans les villes du centre du Canada; les responsables de ces laboratoires étaient des personnes sans casier judiciaire ni lien avec les milieux du crime. Dans certaines provinces, la brusque augmentation du nombre de décès liés à la consommation de MDMA (ecstasy) est signe que l'abus de cette substance se répand.

294. Au Mexique, la fabrication illicite de méthamphétamine s'est poursuivie en 2000. L'abus de cette

substance est moindre dans ce pays qu'au Canada et aux États-Unis. On a observé une augmentation notable d'abus de MDMA (ecstasy) en Amérique du Nord. Des groupes de trafiquants mexicains ont été impliqués dans le trafic d'ecstasy, échangeant de la cocaïne en provenance d'Amérique latine contre de la MDMA (ecstasy) fabriquée en Europe.

295. Le Gouvernement des États-Unis est de plus en plus soucieux de prévenir l'abus de MDMA (ecstasy). Chez les élèves en fin d'études secondaires, le nombre de ceux qui avaient abusé de MDMA (ecstasy) au cours de l'année précédente a augmenté de 67 % entre 1998 et 1999. Pour l'essentiel, la substance est acheminée clandestinement d'Europe occidentale aux États-Unis par avion. Les saisies de MDMA (ecstasy) ont augmenté de 700 % aux États-Unis depuis 1997; plus de 3 millions de comprimés ont été saisis en 1999 et, selon les projections pour 2000 des services de détection et de répression, ce chiffre pourrait être multiplié par 15. Il est relativement facile de fabriquer de la MDMA (ecstasy) et il y a déjà aux États-Unis des laboratoires clandestins de drogues synthétiques; il est donc vraisemblable que vu l'augmentation de la demande, on assistera dans ce pays à l'émergence d'une fabrication locale illicite de MDMA (ecstasy).

296. Comme par le passé, l'abus de méthamphétamine aux États-Unis est plus courant à l'ouest du pays. Le nombre de personnes ayant consommé cette drogue au moins une fois dans leur vie est resté stable en 1999 et on a enregistré une diminution de l'abus de méthamphétamine chez les jeunes en 1999 et 2000. Les principales sources de méthamphétamine sont les États-Unis et le Mexique. Le nombre de laboratoires clandestins démantelés par la *Drug Enforcement Administration* est en forte hausse, de 1 387 en 1998 à 1 919 en 1999.

297. En Amérique du Nord, la propagation par les médias de renseignements sur les méthodes de fabrication de drogues illicites est toujours source de graves préoccupations, notamment au Canada et aux États-Unis. Les messages sur la culture de cannabis sous abri et la fabrication de drogues synthétiques, en particulier la méthamphétamine, sont courants sur certains sites Internet.

#### *Autres substances*

298. Aux États-Unis, l'abus de *gamma*-hydroxybutrate (GHB) se répand rapidement. En mars 2000, les États-Unis ont inscrit le GHB au tableau I de la loi relative aux substances placées sous contrôle. Il a été demandé aux autorités de concevoir et de conduire une

campagne nationale de sensibilisation aux dangers que cette substance présente.

## **Amérique du Sud**

### **Principaux faits nouveaux**

299. L'Amérique du Sud reste la seule source de chlorhydrate de cocaïne fabriqué illicitement qui est, pour l'essentiel, exporté clandestinement vers l'Amérique du Nord et, de plus en plus, vers l'Europe. Les trafiquants recourent à diverses méthodes pour passer la drogue en fraude, mais il semble que tous les pays d'Amérique du Sud soient utilisés comme points de transbordement. Dans les pays de la partie septentrionale, on signale avant tout un trafic à grande échelle de cocaïne destinée à l'Amérique du Nord et, de plus en plus souvent, au continent européen; en revanche, dans les pays de la partie méridionale, il s'agit avant tout de petites quantités de cocaïne passées en contrebande par l'intermédiaire de convoyeurs, principalement vers l'Europe. La plupart des pays d'Amérique du Sud sont également la destination finale d'une partie de la cocaïne introduite en contrebande dans la région.

300. L'Organe compte que les Gouvernements bolivien et péruvien continueront à faire tout leur possible pour préserver les résultats positifs obtenus ces dernières années en vue de la réduction des cultures illicites de cocaïer. Ces résultats appréciables obtenus par le Gouvernement bolivien concernant la réduction de ces cultures dans la région du Chapare méritent le soutien de la communauté internationale. L'Organe tient néanmoins à réaffirmer son inquiétude quant au risque de voir la culture illicite du cocaïer en Bolivie être déplacée vers la région des Yungas. Il demande au Gouvernement péruvien de continuer à veiller à ce que la culture illicite du cocaïer ne s'étende pas dans le cours supérieur du Huallaga. Il ne doute pas que la Bolivie comme le Pérou accorderont une attention particulière à ces régions.

301. Dans la plupart des pays d'Amérique du Sud, l'abus de cocaïne ne cesse de s'accroître. Dans certains pays de la région, la consommation de cocaïne base continue également à augmenter. L'abus d'héroïne reste négligeable; toutefois, les autorités devraient rester conscientes des dangers inhérents à l'augmentation du trafic et de l'offre de cette substance dans la région.

302. À la fin d'août 2000, le premier sommet sud-américain, organisé au Brésil, a permis d'entamer un

dialogue au niveau régional sur les problèmes communs, dont le trafic de drogues et la criminalité liée à ce trafic. L'Organe espère que la volonté politique démontrée lors de ce sommet et dans d'autres instances favorisera la poursuite du dialogue et incitera les pays d'Amérique du Sud à développer leur coopération pour lutter contre le trafic illicite et l'abus de drogues.

303. Après un examen approfondi, le Gouvernement colombien a adopté le "Plan Colombia", contenant une stratégie multisectorielle globale de lutte contre la fabrication et le trafic illicites de drogues. Ce plan implique un investissement total de 7,5 milliards de dollars des États-Unis sur les quatre prochaines années, dont la majeure partie (4 milliards de dollars) sera apportée par le Gouvernement colombien. Les États-Unis fournissent une contribution non négligeable aux activités de détection et de répression et au volet social du plan (1,3 milliard de dollars, en partie destiné à des activités de soutien dans les pays voisins). Les pays européens et le Japon envisagent d'apporter à la Colombie des contributions qui seraient utilisées pour une action sociale et humanitaire. L'Organe invite les gouvernements des pays d'Amérique du Sud à coopérer étroitement avec le Gouvernement colombien à l'exécution du "Plan Colombia".

#### **Adhésion aux traités**

304. L'Organe invite une fois de plus le Gouvernement du Guyana, qui reste le seul État d'Amérique du Sud à ne pas être partie à la Convention de 1961, à tout mettre en œuvre pour y adhérer sans plus tarder.

305. Tous les États de la région sont parties à la Convention de 1971 ainsi qu'à celle de 1988.

#### **Coopération régionale**

306. L'Organe note avec satisfaction que la plupart des pays d'Amérique du Sud utilisent la même méthodologie pour recueillir des données sur les saisies et l'abus de drogues et les communiquer à la CICAD, ce qui aide beaucoup les pouvoirs publics et les mécanismes régionaux à mesurer l'évolution du trafic et de l'abus de drogues dans la région. Cependant, l'Organe souhaite rappeler aux autorités de tous les pays d'Amérique du Sud qu'en plus de la tâche qui leur incombe de rassembler et d'échanger des données exhaustives au niveau des Amériques, elles sont tenues en vertu des traités de fournir directement aux organismes

internationaux des données sur les saisies de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs.

307. L'Organe constate avec satisfaction qu'en 2000, comme en 1999, les activités coordonnées de détection et de répression ont donné de bons résultats. Rien qu'en septembre 2000, les efforts conjugués de 12 pays, dont plusieurs pays d'Amérique du Sud, ont abouti au démantèlement d'une vaste opération de trafic de drogues comportant des filières dans des pays européens et aux États-Unis, ce qui a notamment permis de saisir 25 tonnes de cocaïne et d'arrêter plus d'une quarantaine de suspects. Seule une démarche suivie, globale et bien coordonnée peut permettre de lutter efficacement contre le trafic de drogues en Amérique du Sud.

#### **Législation, politique et action à l'échelle nationale**

308. Il y a eu récemment, en Amérique du Sud, de nombreux exemples d'évolution juridique et de mesures de politique générale visant à faciliter la lutte contre le trafic de drogues et la criminalité liée à ce trafic. La Bolivie s'est engagée dans une réforme complète de son système de justice pénale. Au Brésil, des auditions du Congrès concernant le trafic de drogues et les délits connexes ont sensibilisé l'opinion publique aux dangers qu'implique la corruption de fonctionnaires. Le Gouvernement chilien a adopté des dispositions législatives pour faciliter la coopération internationale dans le cadre des enquêtes sur des infractions liées à la drogue et pour mettre en place une unité d'enquête sur la délinquance financière.

309. Le Guyana a adopté une loi contre le blanchiment d'argent. Au Paraguay, un nouveau Code pénal est entré en vigueur et le Congrès national examine actuellement des dispositions législatives permettant d'appliquer certaines mesures prévues par la Convention de 1988, notamment les opérations d'infiltration et les livraisons surveillées. Le Pérou a adopté une réglementation visant à mieux surveiller le mouvement des produits chimiques. Au Suriname, un plan stratégique contre la drogue a été adopté en août 2000. Le Gouvernement vénézuélien a mené une campagne anticorruption, modifié son code pénal et restructuré ses services de détection et de répression.

310. L'Organe se félicite de la volonté manifestée par les États d'Amérique du Sud d'accroître leurs capacités pour lutter plus efficacement contre le trafic de drogues et la criminalité liée à ce trafic. Si, dans toute la région, les

législations nationales semblent être relativement complètes et les politiques clairement formulées, des difficultés subsistent toutefois dans leur mise en œuvre, en raison d'obstacles d'ordre institutionnel, organisationnel, politique et/ou financier.

### **Culture, production, fabrication, trafic et abus**

#### *Stupéfiants*

311. Le cannabis continue à être cultivé en Amérique du Sud, essentiellement pour la consommation locale, bien qu'il le soit aussi extensivement en vue du trafic international dans plusieurs pays, principalement dans des régions isolées. Il faudrait des données plus fiables sur l'étendue de ces cultures dans la région.

312. La culture du cocaïer à des fins illicites est encore pratiquée de façon extensive en Amérique du Sud. Bien que la superficie des cultures illicites de cocaïer ait été sensiblement réduite en Bolivie et au Pérou au cours des dernières années, la capacité globale de la région à fabriquer du chlorhydrate de cocaïne ne semble pas avoir véritablement diminué. À en juger par les données relatives aux saisies ou autres, la production illicite de feuilles de coca a manifestement continué à augmenter en Colombie, particulièrement dans les régions où le trafic illicite représente une source de revenu considérable pour les guérillas, les groupes paramilitaires et les organisations criminelles.

313. Des saisies records de chlorhydrate de cocaïne ont été effectuées dans plusieurs pays d'Amérique du Sud en 2000. Au cours des cinq dernières années, les quantités de feuilles de coca saisies ont dans l'ensemble baissé, tandis que celles de cocaïne et de cocaïne base (ainsi que de cannabis et d'héroïne) ont généralement augmenté.

314. Si le nombre de saisies de produits chimiques reste impressionnant, les autorités ne sont en général pas en mesure de fournir des informations sur l'origine de ces substances ou sur la façon dont elles sont détournées, sauf dans le cas du permanganate de potassium pour lequel l'Opération Purple continue de donner de bons résultats. Les pouvoirs publics devraient faire tout leur possible pour enquêter sur ces saisies, afin d'obtenir des informations qui peuvent s'avérer utiles dans l'élaboration de mesures destinées à prévenir de tels détournements à l'avenir. L'Organe souhaite appeler l'attention de la communauté internationale une fois de plus sur les problèmes environnementaux liés à

l'élimination des produits chimiques saisis, qui n'ont pas encore été résolus.

315. En Colombie, les cultures illicites de pavot à opium se développent et les saisies d'héroïne ont fortement augmenté. Les données des États-Unis relatives aux saisies montrent qu'une grande partie de l'héroïne que l'on trouve sur leur marché illicite provient de Colombie. De l'héroïne d'origine colombienne apparaît également sur les marchés illicites européens.

316. L'Organe note que le Brésil et la Colombie prennent actuellement des mesures pour surveiller les mouvements d'anhydride acétique, afin d'empêcher le détournement de cette substance aux fins de la fabrication d'héroïne. Ces pays participent par exemple à l'opération internationale entreprise en la matière. L'Organe encourage ces deux pays à poursuivre leurs efforts dans ce sens.

317. Bien que la prévalence varie suivant les pays, le cannabis reste de loin la drogue la plus largement consommée en Amérique du Sud, devant la cocaïne et les substances inhalées. L'usage de la cocaïne en tant que drogue d'initiation est plus fréquent dans les pays de transit, dont l'Argentine et le Venezuela, que dans les pays d'où provient la drogue, tels que la Bolivie, la Colombie et le Pérou.

318. L'abus de cocaïne base continue à se répandre dans la plupart des pays d'Amérique du Sud, où il semble contribuer à l'augmentation de la violence et de la criminalité.

#### *Substances psychotropes*

319. Les données statistiques sur l'abus de substances psychotropes en Amérique du Sud sont rares. La consommation de telles substances et son évolution ne peuvent être mesurées que par des études régulières et comparables: or, la plupart des pays de la région ne mènent aucune étude de ce genre.

320. Ces dernières années, la majeure partie des gouvernements d'Amérique du Sud ont renforcé leur réglementation concernant l'usage de prescriptions magistrales pour les stimulants de type amphétamine, mais les autorités doivent toutefois rester vigilantes. Les Gouvernements bolivien et péruvien devraient en outre continuer à accorder une attention particulière à l'abus de tranquillisants qui, selon les dernières enquêtes réalisées auprès des ménages, est très répandu.

321. L'Argentine est le seul pays d'Amérique du Sud ayant signalé des saisies de diéthylamide de l'acide lysergique (LSD); toutefois, les saisies de MDMA (ecstasy), une drogue devenue à la mode chez les jeunes, sont plus fréquentes dans plusieurs pays de la région.

### Missions

322. Une mission de l'Organe s'est rendue au Paraguay en février 2000. Ce pays dispose déjà d'une législation d'une portée très étendue en matière de contrôle des drogues et de lutte contre le trafic de drogues et la criminalité liée à ce trafic, y compris le blanchiment d'argent. Cependant, le gouvernement doit encore surmonter un certain nombre d'obstacles d'ordre politique, financier et logistique à l'application de cette législation et veiller à ce que les structures de contrôle deviennent pleinement opérationnelles. L'Organe considère que la situation d'ensemble au Paraguay, où il n'y a pour ainsi dire aucun contrôle sur le mouvement des marchandises quelles qu'elles soient, facilite considérablement la contrebande sous toutes ses formes, notamment celle des stupéfiants et des produits chimiques.

323. Si la taille réduite et l'instabilité des systèmes bancaire et financier paraguayens ainsi que les opportunités d'investissement limitées qu'offre ce pays ont pu dissuader les personnes intéressées d'utiliser le Paraguay pour le blanchiment d'argent à grande échelle ces dernières années, il n'en demeure pas moins que la législation fiscale et les politiques de change actuelles doivent être revues et modifiées d'urgence.

324. Il faudrait en outre améliorer et intensifier la coordination et l'échange d'informations entre le Paraguay et les pays voisins, en particulier sur le mouvement des précurseurs.

325. L'Organe a envoyé une mission en Uruguay en février 2000. Il félicite le Gouvernement uruguayen pour la volonté politique affichée et les efforts déployés en vue d'assurer une mise en œuvre plus efficace des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et de mettre en place la législation et les institutions nationales de contrôle des drogues nécessaires. Le gouvernement devrait à présent s'attacher plus particulièrement à préserver et à développer ses structures déjà performantes de contrôle des drogues, afin d'en assurer la continuité institutionnelle et technique.

326. En Uruguay, les drogues ne semblent guère donner lieu à des abus et de vastes campagnes de prévention sont organisées périodiquement. Des études sur la toxicomanie devraient être menées à intervalles plus réguliers en utilisant une méthodologie cohérente afin de permettre aux autorités d'évaluer plus précisément les tendances de l'abus des drogues et ainsi de mieux adapter les programmes de prévention et de sensibilisation à la situation réelle.

327. En ce qui concerne les mesures de lutte contre le blanchiment d'argent, les opérations et les dépôts bancaires font l'objet de données détaillées en Uruguay. La Banque centrale devrait être invitée à contrôler et à évaluer régulièrement ces données, en vue de faciliter la détection des activités douteuses.

## C. Asie

### Asie de l'Est et du Sud-Est

#### Principaux faits nouveaux

328. Le Myanmar reste, dans le monde, la deuxième source d'héroïne et d'opium, mais la production illicite d'opium y a diminué ces dernières années. La culture illicite de pavot à opium est pratiquée dans une moindre mesure en République démocratique populaire lao et reste minime en Thaïlande et au Viet Nam. L'héroïne fabriquée dans le Triangle d'Or est introduite clandestinement dans la province chinoise du Yunnan et acheminée vers l'est en direction de la côte et au-delà. Elle fait également l'objet d'un trafic à travers la République démocratique populaire lao et le Viet Nam vers la région autonome du Guanxi et la province chinoise du Guangdong. Suivant d'autres itinéraires importants de transit, l'héroïne du Triangle d'Or est acheminée vers les grandes villes de la péninsule de l'Asie du Sud-Est, où elle est soit vendue sur place sur les marchés illicites, soit réexpédiée vers d'autres régions du monde.

329. L'abus d'opiacés reste un grave problème dans les pays du bassin du Mékong<sup>43</sup> (Chine, République démocratique populaire lao, Myanmar et Viet Nam, notamment), où la prévalence de l'abus d'héroïne continue d'être liée au trafic de cette drogue. De récents travaux de recherche ont permis de constater que la quasi-totalité des cas d'infection à VIH décelés le long d'un circuit donné de trafic d'héroïne en Asie du Sud-Est

étaient imputables au même sous-type de virus, à savoir le VIH-1, ce qui donne à penser que les infections se propagent en même temps que la pratique de l'injection.

330. En Asie de l'Est et du Sud-Est, la fabrication, le trafic et l'abus de stimulants de type amphétamine se sont considérablement accrus ces dernières années. Les laboratoires clandestins de fabrication de méthamphétamine poursuivent leurs activités de part et d'autre des frontières du Myanmar avec la Thaïlande et la Chine. Ces trois pays, ainsi que leurs voisins, ont fait état de saisies non négligeables, de la faiblesse des prix et d'une offre importante de stimulants. En Chine, des laboratoires clandestins de fabrication illicite de méthamphétamine – jusqu'ici concentrés le long du littoral – commencent à apparaître dans l'arrière-pays. Les saisies de stimulants de type amphétamine se sont nettement accrues dans la province chinoise du Yunnan. La voie maritime est souvent utilisée pour introduire des stimulants en contrebande au Japon et aux Philippines, qui ont tous deux signalé des saisies records de ces substances en 1999. Une fois chargés sur des embarcations le long des côtes chinoises, les stimulants sont introduits clandestinement dans ces pays ainsi que dans la province chinoise de Taiwan. Des livraisons de stimulants destinées au Japon sont également chargées en fraude dans les eaux territoriales de la République populaire démocratique de Corée.

331. Dans la quasi-totalité des grandes villes d'Asie de l'Est et du Sud-Est, les jeunes sont les principaux consommateurs de stimulants de type amphétamine. La facilité avec laquelle la méthamphétamine fabriquée de façon illicite peut être obtenue et le nombre croissant de jeunes qui abusent de cette substance dans plusieurs pays de la région sont un sujet de préoccupation pour l'Organe.

332. Une autre tendance inquiétante se dessine en matière de stimulants: dernièrement, les saisies et le nombre de consommateurs de MDMA (ecstasy) ont fortement augmenté dans certains pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est et l'accroissement de la demande illicite de cette substance psychotrope dans la région risque d'en susciter une fabrication locale à grande échelle. La majeure partie de la MDMA (ecstasy) saisie dans la région avait été fabriquée clandestinement dans des pays d'Europe, principalement aux Pays-Bas. Il n'est pas exclu que des laboratoires installés à la frontière entre le Myanmar et la Thaïlande fabriquent déjà de la MDMA (ecstasy) relativement peu coûteuse à usage local.

### Adhésion aux traités

333. La Mongolie est devenue partie à la Convention de 1971 en mars 2000.

334. Le Cambodge et la République populaire démocratique de Corée restent les deux seuls États d'Asie de l'Est et du Sud-Est à n'être parties à aucun des traités internationaux sur le contrôle des drogues. Le Cambodge est le seul État signataire du mémorandum d'accord de 1993 relatif au contrôle des drogues conclu entre les pays du bassin du Mékong (Cambodge, Chine, Myanmar, République démocratique populaire lao, Thaïlande et Viet Nam) et le PNUCID qui n'ait pas adhéré aux traités en question. L'Organe espère que le Cambodge manifesterait clairement son attachement au contrôle des drogues en devenant sans délai partie à ces traités. Il invite également la République populaire démocratique de Corée à participer aux efforts de la communauté internationale en adhérant aux traités.

335. L'Organe juge préoccupant que la Thaïlande n'ait pas encore adhéré à la Convention de 1988 bien que la législation interne requise sur le blanchiment d'argent, dont l'adoption était considérée comme le principal obstacle à surmonter avant l'adhésion à cette Convention, soit désormais en place depuis plus d'un an.

336. Le Viet Nam maintient sa position concernant les réserves émises à l'égard des dispositions de la Convention de 1988 relatives à l'extradition. L'Organe est d'avis que le retrait de ces réserves ne diminuerait rien l'aptitude du Viet Nam à poursuivre les auteurs d'infractions aux dispositions du droit interne en matière de drogues et lui demande donc instamment de reconsidérer cette question.

337. L'Organe invite la République démocratique populaire lao et la Mongolie à s'efforcer de mettre à jour leur législation et leur système administratif et, le cas échéant, à solliciter une aide internationale pour pouvoir se conformer pleinement aux dispositions de la Convention 1988 et devenir parties à cet instrument.

### Coopération régionale

338. En janvier 2000, le Gouvernement japonais a organisé à Tokyo des conférences sur les opérations antidrogue, le droit maritime en matière de drogues, la collecte et l'analyse de renseignements sur le trafic de drogues et les stimulants de type amphétamine en Asie de l'Est et du Sud-Est. La conférence sur ce dernier thème

visait à mieux coordonner la lutte contre le problème grandissant posé par la fabrication et le commerce illicites de stimulants de type amphétamine et contre le détournement de produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite de stimulants.

339. Les signataires du mémorandum d'accord de 1993 relatif au contrôle des drogues ont tenu de nouvelles réunions en 2000 pour examiner les progrès réalisés et préparer de nouvelles initiatives.

340. L'Organe se félicite de ce que l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE), à sa réunion ministérielle qui s'est tenue à Bangkok en juillet 2000, ait souligné l'importance du contrôle des drogues, notamment dans les efforts visant à réduire la menace que l'abus et le trafic de drogues font peser sur la sécurité et la stabilité des États membres de l'ANASE. À la suite de cette réunion, un congrès international, tenu à Bangkok en octobre 2000, a approuvé un plan d'action pour les États Membres de l'ANASE et la Chine qui arrête des objectifs, fixe des délais et énonce les mesures à prendre pour parvenir à débarrasser ces pays de la drogue.

341. En mai 2000, le bureau de l'Organe de contrôle des stupéfiants de la Thaïlande a accepté de former des fonctionnaires du Myanmar et de la République démocratique populaire lao à l'utilisation des techniques de télédétection pour la cartographie des zones consacrées à la culture du pavot à opium dans leurs pays respectifs. La coopération entre les autorités gouvernementales de Beijing et la Région administrative spéciale de Hong Kong (Chine) a permis aux services de répression d'effectuer une saisie record de 17 tonnes de méthamphétamine cristallisée ("ice"). La Chine et les États-Unis ont signé en juin 2000 un accord visant à renforcer la coopération pour mettre fin au trafic illicite de drogues de part et d'autre de la frontière entre la Chine et le Myanmar.

#### **Législation, politique et action à l'échelle nationale**

342. La Chine a, en mai 2000, resserré encore davantage sa surveillance sur la distribution locale de l'éphédrine pour empêcher qu'elle ne soit détournée vers des laboratoires clandestins de fabrication de méthamphétamine installés dans le pays et en Asie du Sud-Est. Cela étant, les gouvernements des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est doivent se rappeler que les laboratoires clandestins de production de méthamphétamine situés au Myanmar peuvent tenter de

trouver des produits chimiques de substitution ou de nouvelles sources d'approvisionnement.

343. À Jakarta, environ 200 organisations non gouvernementales se sont entendues en février 2000 pour former une alliance leur permettant de regrouper leurs ressources en vue de lutter plus efficacement contre l'abus et le trafic illicite de drogues.

344. Au Japon, les services de police ont actualisé leur stratégie en matière d'abus et de trafic illicite de drogues. La stratégie révisée a également pour effet d'aligner davantage les procédures des services de police sur les dispositions de la Convention de 1988, ce qui permet aux autorités de mieux tirer parti de la technique des livraisons surveillées et de saisir des actifs dans des affaires d'infractions à la législation antidrogue.

345. Un nouveau programme de lutte contre la culture illicite de pavot à opium et la toxicomanie aux opiacés a été lancé dans les régions septentrionales de la République démocratique populaire lao. Il s'inscrit dans le cadre d'une stratégie sur six ans visant à éradiquer le pavot à opium, annoncée en 1999 par les pouvoirs publics.

346. En août 2000, le Conseil des ministres de la Thaïlande a approuvé une proposition du bureau de l'Organe de contrôle des stupéfiants relative à une stratégie globale ayant pour objet de remédier au problème des drogues dans chaque province. La stratégie proposée, d'une ampleur sans précédent, fait intervenir 10 ministères, des collectivités locales et des organisations indépendantes. Elle suppose un accroissement de la part du budget national consacrée au contrôle des drogues. Le gouvernement a en outre renforcé les contrôles exercés sur la caféine qui, mis à part ses applications légitimes, est utilisée comme adultérant dans la fabrication illicite d'héroïne et de méthamphétamine. En vertu de cette nouvelle décision, il est interdit d'importer de la caféine dans les provinces frontalières de la Thaïlande.

347. Au Viet Nam, l'Assemblée nationale a adopté en octobre 2000 des dispositions législatives globales sur le contrôle des stupéfiants.

#### **Culture, production, fabrication, trafic et abus**

##### *Stupéfiants*

348. Le cannabis pousse à l'état sauvage dans de nombreux pays de l'Asie de l'Est et du Sud-Est. Parmi

les pays de la région qui constituent d'importantes sources de cannabis cultivé illicitement à l'intention d'autres pays dans le monde, il convient de mentionner le Cambodge, l'Indonésie, les Philippines et la République démocratique populaire lao. Aux Philippines, le cannabis est cultivé illicitement à l'extrême nord et à l'extrême sud du pays; il semble que les recettes procurées par la vente de ce produit servent à financer les activités de groupes rebelles. L'Australie reste un des principaux pays de destination du cannabis cultivé en Asie de l'Est et du Sud-Est.

349. Le pavot à opium continue d'être cultivé dans les régions montagneuses situées en bordure des frontières du Myanmar et, dans une moindre mesure, dans celles de la République démocratique populaire lao. La culture illicite de cette plante reste relativement limitée en Thaïlande et au Viet Nam. De nouvelles saisies appréciables d'opiacés ont été effectuées au Myanmar ainsi que dans les pays voisins, notamment le long d'un important itinéraire de trafic de drogues passant par la Chine. La Thaïlande, qui est un point de transbordement clef pour les opiacés provenant du Triangle d'Or, est également utilisée pour le transbordement de l'héroïne en provenance de l'Asie du Sud-Ouest, comme l'attestent les récentes saisies effectuées dans le pays. L'abus d'opiacés est très répandu dans tous les pays du bassin du Mékong. L'abus d'héroïne semble relativement limité dans d'autres pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, tels le Japon, la Mongolie, les Philippines et la République de Corée.

350. Le trafic et l'abus de cocaïne restent un phénomène marginal en Asie de l'Est et du Sud-Est.

#### *Substances psychotropes*

351. En Asie de l'Est et du Sud-Est, certains groupes de trafiquants de drogues, naguère spécialisés dans le trafic d'opiacés, semblent avoir orienté leurs activités vers le commerce illicite de stimulants, qui devient une opération de plus en plus rentable pour de tels groupes. La plupart des pays de la région ont signalé un net accroissement des saisies de méthamphétamine en 1999 par rapport à 1998, tendance qui semble s'être poursuivie en 2000. Des saisies de méthamphétamine ont été effectuées pour la première fois fin 1999 aux postes de contrôle entre la Chine continentale et la Région administrative spéciale chinoise de Hong Kong. La Chine et la Thaïlande constituent l'une et l'autre des points de transbordement et des marchés clefs pour la

méthamphétamine fabriquée illicitement dans le Triangle d'Or. Le Cambodge et la République démocratique populaire lao, également touchés par le trafic de stimulants, enregistrent un plus grand nombre de saisies et d'arrestations connexes, ainsi qu'un accroissement de la consommation.

352. Les tendances observées en Asie de l'Est et du Sud-Est en matière d'abus de stimulants s'avèrent tout aussi préoccupantes que l'évolution du trafic illicite de ces substances. Un nouveau type de drogue consistant en un mélange de méthamphétamine et de MDMA (ecstasy) a été signalé en Thaïlande. Dans certaines parties de la région, dont la Région administrative spéciale chinoise de Hong Kong et la Malaisie, des informations ont fait état en 1999 d'une forte augmentation (par rapport à 1998) des quantités de MDMA (ecstasy) disponible, fabriquée pour l'essentiel de façon illicite en Europe, et de la consommation de cette substance parmi les jeunes.

353. Singapour a signalé que sa première saisie de kétamine avait eu lieu en 1999. En Asie de l'Est et du Sud-Est, de plus en plus de jeunes abusent de cette substance, qui n'est pas soumise à un contrôle international. Les abus semblent être surtout le fait, dans bon nombre de grandes villes d'Asie, de personnes participant à des soirées "rave", où la MDMA (ecstasy) tout comme la kétamine sont très prisées.

#### **Missions**

354. En septembre 2000, l'Organe a envoyé une mission aux Philippines. Le Gouvernement philippin prend actuellement des mesures très strictes contre tous les types d'infractions liées à la drogue et notamment à son abus, qui ne semble pas avoir atteint dans ce pays le même niveau que dans d'autres pays de l'Asie de l'Est et du Sud-Est. On assiste depuis quelques années à un accroissement de l'abus de chlorhydrate de méthamphétamine, pour l'essentiel introduit en contrebande de la Chine ou fabriqué illicitement sur place avec des précurseurs introduits clandestinement du même pays. L'Organe invite les autorités concernées à coopérer à la détermination du profil des drogues et aux efforts de détection et de répression afin d'empêcher ce trafic de la méthamphétamine et de ses précurseurs.

355. Face à cette situation, les autorités philippines ont élargi les activités de détection et de répression ainsi que celles de prévention, de traitement et de réadaptation. Pour cela, on a mis en commun les capacités et renforcé la coopération entre les divers organes ainsi que

l'implication active des collectivités locales et la participation des familles des toxicomanes aux programmes de traitement et de réadaptation. L'Organe note que ces efforts concertés ont permis d'obtenir des avancées importantes à travers les programmes de prévention et de traitement.

356. L'Organe loue la compétence dont ont fait preuve les services spécialisés philippins chargés de mettre au point, dans le domaine de la réduction de la demande et de l'offre, des stratégies de contrôle des drogues et des mesures qui soient efficaces par rapport à leur coût. Il estime que l'expérience acquise par les autorités philippines peut profiter aux autorités d'autres pays connaissant un niveau de développement économique et social semblable.

357. L'Organe a également noté que les Philippines sont sur le point d'adopter une législation contre le blanchiment d'argent qui, conjuguée aux réglementations pertinentes déjà mises en place par la Banque centrale, devrait permettre de prévenir l'utilisation abusive des institutions bancaires à des fins criminelles.

358. Une mission de l'Organe s'est rendue en République de Corée en septembre 2000. Grâce à ses efforts de détection, de répression et de vigilance ainsi qu'à des programmes efficaces de prévention de l'abus des drogues, la République de Corée est parvenue à se soustraire presque entièrement aux effets négatifs des tendances observées ailleurs en matière de trafic et d'abus de drogues.

359. Les autorités de la République de Corée ont montré comment la fabrication clandestine de stimulants, qui fait peser une menace croissante sur les efforts de contrôle des drogues au niveau mondial, peut être éliminée. L'Organe félicite le gouvernement pour ses efforts exemplaires.

360. Même si, ces dernières années, l'abus de stimulants semble s'être propagé en République de Corée au point de faire l'objet d'une attention soutenue de la part des autorités, les niveaux de consommation de drogues sont restés extrêmement faibles. Les toxicomanes ont la possibilité de bénéficier d'un traitement plutôt que d'être sanctionnés. L'Organe constate qu'une telle démarche, associant mesures judiciaires et sanitaires, a donné de bons résultats.

361. Depuis de nombreuses années, les autorités de la République de Corée entretiennent une coopération positive avec l'Organe et les données qu'elles ont

communiquées montrent que les dispositions des traités internationaux relatifs aux contrôle des drogues sont dûment appliquées.

362. En mai 2000, l'Organe a examiné les progrès réalisés par le Gouvernement vietnamien concernant les recommandations formulées à la suite de sa mission de 1997 au Viet Nam. L'Organe est heureux de constater que le gouvernement a tenu pleinement compte de ces recommandations.

363. L'Organe note avec satisfaction que le Viet Nam est devenu partie aux trois instruments internationaux sur le contrôle des drogues en novembre 1997. Le gouvernement a en outre créé un organe national de coordination du contrôle des drogues en vue de renforcer l'encadrement et la coordination dans ce domaine, notamment pour les programmes nationaux d'éradication du pavot à opium et du cannabis.

364. L'Organe se félicite également des progrès réalisés au Viet Nam en matière de contrôle des précurseurs ainsi que des améliorations apportées à la présentation des données sur les activités licites se rapportant aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux précurseurs, comme le prévoient les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Les communications suivies établies entre le gouvernement et l'Organe ont été maintenues.

## Asie du Sud

### Principaux faits nouveaux

365. Les problèmes liés aux drogues qui se posent en Asie du Sud se rattachent pour l'essentiel à la proximité de deux des principales régions produisant illicitement des opiacés, à savoir l'Asie occidentale, avec l'Afghanistan, et l'Asie de l'Est, avec le Myanmar. En outre, les pays d'Asie du Sud ont été le théâtre d'un abus accru de drogues et entraînés à fournir des drogues devant être utilisées à des fins illicites, le plus souvent dans la région, mais parfois aussi dans d'autres régions.

366. Les groupes de trafiquants de drogues des pays d'Asie du Sud ont étendu leur réseau de coopération aux actions transfrontières, et établi des liens avec les groupes internationaux de trafiquants de drogues. Les activités illicites des associations de malfaiteurs se sont diversifiées, englobant drogues, fausse monnaie et armes, munitions et explosifs. Les trafiquants mettent à profit les

lacunes des systèmes de détection et de répression dues à la corruption, au manque d'intérêt pour les problèmes liés aux drogues ou à l'insuffisance des ressources humaines et techniques.

367. Au Myanmar, certains des produits chimiques utilisés dans les laboratoires pour la fabrication illicite d'héroïne et de méthamphétamine sont introduits en contrebande de l'Inde voisine. Par la suite, certaines quantités d'héroïne et, de plus en plus, de méthamphétamine fabriquées au Myanmar sont réintroduites en Inde où le marché illicite de ces substances se développe rapidement. L'Organe note que les autorités des deux pays coopèrent pour tenter de maîtriser ce problème. Il lance un appel aux deux gouvernements pour qu'ils renforcent cette coopération afin de contrer cette évolution préoccupante.

368. L'abus de stupéfiants et de substances psychotropes d'origine licite, et notamment de sirops antitussifs à base de codéine et de benzodiazépines, paraît avoir continué à augmenter au Bangladesh, en Inde et au Népal. La principale raison en semble avoir été le manque d'uniformité dans le contrôle du respect des conditions de prescription. L'abus croissant de produits pharmaceutiques a contribué considérablement à la propagation de la polytoxicomanie en Asie du Sud. L'Organe engage tous les gouvernements de la région à organiser ou à renforcer la coopération entre les entreprises de l'industrie pharmaceutique et les autorités de réglementation, de dépistage et de répression des délits relatifs aux drogues afin d'élaborer les mesures voulues.

369. Au cours des six dernières années, les autorités indiennes ont graduellement renforcé le régime de contrôle qu'elles appliquent aux précurseurs en mettant en place un certain nombre de dispositions législatives et administratives visant à prévenir le détournement des produits chimiques placés sous contrôle, tant du commerce international que des circuits de distribution nationaux.

#### **Adhésion aux traités**

370. Sur les six États d'Asie du Sud, cinq sont parties à la Convention de 1961, quatre à la Convention de 1971 et tous le sont à la Convention de 1988. En dépit d'appels répétés de l'Organe, le Bhoutan n'est toujours partie ni à la Convention de 1961 ni à la Convention de 1971, et le Népal n'est toujours pas partie à la Convention de 1971. L'Organe se félicite de ce que les Maldives soient à

présent partie à chacun des différents traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

#### **Coopération régionale**

371. Les efforts bilatéraux pour combattre le trafic de drogues se sont poursuivis en Asie du Sud. L'Organe note avec satisfaction que le Border Security Force of India et les Bangladesh Rifles ont signé en avril 2000 un accord sur les activités communes de lutte contre la criminalité, et notamment la traite de femmes et d'enfants et le trafic de stupéfiants.

372. L'Organe note aussi avec satisfaction que les autorités de l'Inde et du Myanmar, alarmées par la saisie d'importantes quantités d'éphédrine et de pseudoéphédrine le long de la frontière entre les deux pays, ont eu plusieurs rencontres pour faciliter l'échange de renseignements sur le trafic de drogues. Dans les deux pays, des officiers de liaison qui entretiennent des contacts suivis sur le terrain ont été désignés. Les Gouvernements indien et pakistanais ont continué à s'entretenir périodiquement, à un niveau élevé, sur des questions concernant la détection et la répression des délits relatifs aux drogues et à tenir des réunions trimestrielles sur les questions opérationnelles.

373. Le Gouvernement indien a conclu des accords bilatéraux et signé des mémorandums d'accord avec un certain nombre de pays de l'Asie du Sud et d'autres régions pour améliorer la coopération visant à réduire la demande illicite de drogues et à prévenir le trafic de drogues.

374. L'Organe estime que la collaboration en cours aux niveaux régional et sous-régional contribue aux efforts concertés de contrôle des drogues. Des organismes régionaux, comme le Programme consultatif sur les drogues, qui relève du Bureau du Plan de Colombo, et le secrétariat de l'Association sud-asiatique de coopération régionale, ainsi que des organisations non gouvernementales ont tous un rôle crucial à jouer dans ces efforts.

#### **Législation, politique et action à l'échelle nationale**

375. L'Organe note avec satisfaction qu'en Inde, le Parlement a adopté la législation sur la gestion des opérations de change qui renforcera les actions de prévention du blanchiment des capitaux. En avril 2000, les autorités indiennes ont confisqué des biens d'une valeur

supérieure à 700 000 dollars, qui provenaient du trafic de drogues.

376. Les autorités népalaises ont proposé des amendements à la loi sur le contrôle des stupéfiants de 1976 et des projets de résolution sur une loi relative à la protection des témoins, une loi sur l'entraide, une loi sur les produits du crime et des règlements relatifs aux produits chimiques, aux équipements et aux matériels placés sous contrôle. Le Gouvernement bangladais révisé actuellement la loi sur le contrôle des stupéfiants en vue de la rendre conforme aux conventions internationales et régionales sur le contrôle des drogues.

377. En Inde, une étude nationale sur l'ampleur, les caractéristiques et les tendances de l'abus de drogues a démarré et progresse rapidement. Cette étude comprend entre autres volets une enquête sur les ménages, une enquête d'évaluation rapide et un système de surveillance de l'abus des drogues. L'Organe attend avec intérêt les résultats de l'étude, qui aideront à orienter les mesures de contrôle des drogues vers les zones et groupes de population qui en ont le plus besoin. Il espère que l'étude sera réalisée selon une périodicité appropriée.

378. Dans ses programmes de réduction de la demande illicite de drogues, l'Inde a adopté une démarche multidimensionnelle et multidisciplinaire à assise communautaire. Ces programmes englobent la sensibilisation et l'éducation, la formation des agents gouvernementaux et non gouvernementaux, l'action de motivation sur le plan local, ainsi que l'identification, le traitement et la réinsertion des toxicomanes. À Sri Lanka, un système d'observation de l'abus de drogues dans les hôpitaux, qui inclut les volets analyse et soins aux toxicomanes, a commencé à fonctionner.

379. L'Organe se félicite des efforts que le Gouvernement indien fait pour dresser une carte des zones où se pratique la culture illicite du pavot à opium en utilisant des satellites de télédétection. Une étude pilote a été exécutée pour déterminer les sites de culture illicite du pavot à opium dans l'État d'Arunchal Pradesh.

### **Culture, production, fabrication, trafic et abus**

#### *Stupéfiants*

380. Le cannabis est cultivé illicitement et pousse aussi spontanément dans la quasi-totalité des pays de l'Asie du Sud. Des campagnes d'éradication du cannabis sont menées régulièrement, mais ne touchent pas toutes les

zones où le cannabis pousse. Au Népal, par exemple, l'éradication du cannabis sauvage dans les zones montagneuses est si difficile qu'aucune opération d'éradication ne peut être entreprise, faute de moyens financiers.

381. En Asie du Sud, le cannabis cultivé de manière illicite approvisionne non seulement les marchés illicites des pays où il est cultivé, mais aussi ceux des pays voisins. Au Bangladesh, un certain nombre de saisies de feuilles de cannabis en provenance de l'Inde ont été opérées. En Inde, le Népal et l'Afghanistan sont considérés comme les principales sources de cannabis. Outre qu'il est vendu sur le plan local et ailleurs en Asie du Sud, le cannabis continue à être acheminé de la région vers l'Europe et l'Amérique du Nord.

382. Les mesures efficaces de lutte sont difficiles à mettre en œuvre, vu l'étendue des zones où le cannabis pousse à l'état sauvage ou est cultivé illicitement en Asie du Sud. La situation a été exacerbée par des activités transfrontalières criminelles. Au Népal, par exemple, les contrebandiers indiens prennent directement à bail, auprès de villageois népalais, des terres fertiles devant être utilisées pour la culture illicite du cannabis, qui attire un nombre croissant de villageois ayant pratiqué la culture vivrière pendant des générations. Toute action efficace contre ces activités est difficile.

383. Au Bangladesh et au Népal, l'abus d'héroïne a progressé. Au Népal, les jeunes sont de plus en plus nombreux à se tourner vers la prise d'héroïne par voie intraveineuse; selon les estimations, il y a dans le pays plus de 40 000 jeunes qui sont toxicomanes, partageant souvent les seringues. Au Bangladesh, la police a informé les habitants de Dhaka de l'entrée accrue d'héroïne dans la capitale et a sollicité leur coopération pour faciliter les saisies d'héroïne.

384. Au Népal, la culture illicite du pavot à opium est limitée; le nombre de plantes de pavot à opium détruits chaque année par la police locale est donc négligeable. Jusqu'à présent, il n'y a pas d'indication signalant la fabrication illicite d'héroïne au Népal. L'héroïne introduite clandestinement au Népal est destinée principalement à d'autres pays, une petite partie seulement étant vendue sur les marchés illicites locaux. Au Bangladesh, les zones éloignées des collines de Chittagong, où les forces de sécurité sont limitées dans leurs déplacements, sont utilisées pour la culture illicite de pavot à opium; l'opium obtenu est consommé par la population locale.

385. En Inde, on sait depuis plus de 10 ans que des sites de culture illicite du pavot à opium existent dans l'Arunchal Pradesh. Malgré les campagnes d'éradication (287 ha éradiqués en 1999), la culture illicite s'est maintenue, l'opium étant traditionnellement consommé dans les communautés locales et ayant une importance croissante comme source de revenu. Les membres de la population locale refusent d'abandonner la culture du pavot à opium, qu'ils considèrent comme faisant partie de leur civilisation.

386. S'agissant de production licite d'opium, le Bureau central des stupéfiants de l'Inde a enregistré, en 2000, un rendement moyen sans précédent dans tous les États indiens producteurs d'opium, ce rendement élevé a été attribué au contrôle renforcé qui s'exerce sur la production des exploitants et les centres de pesée. En dépit de ce renforcement du contrôle, on soupçonne toutefois que des détournements d'opium des zones de culture licite du pavot à opium ont pu avoir lieu.

387. Si l'Inde est traditionnellement utilisée comme pays de transit par les trafiquants d'héroïne en provenance de l'Asie du Sud-Ouest, un certain nombre de laboratoires clandestins d'héroïne de type artisanal ont été détectés et détruits au cours de l'année passée dans le pays. L'héroïne fabriquée illicitement était peut-être destinée à être consommée en Inde, l'héroïnomanie étant répandue dans le pays.

388. Les saisies d'héroïne opérées en Asie du Sud indiquent que l'Afghanistan et le Myanmar sont les principales sources non seulement de l'héroïne qui est passée en contrebande par les pays de la région mais aussi de l'héroïne destinée aux marchés illicites du Bangladesh, de l'Inde et de Sri Lanka. Provenant de la frontière avec le Myanmar, certains envois d'héroïne entrent dans les États du nord-est de l'Inde en passant notamment par Moreh, Champai et Mokokchung. En Inde, l'héroïne coûte moins cher à la frontière avec le Myanmar que dans les autres régions du pays.

389. Les saisies de drogues et les arrestations liées aux drogues indiquent que les groupes de trafiquants de drogues opérant en Asie du Sud sont multinationaux. Les autorités indiennes signalent que des organisations armées de plusieurs pays de la région sont impliquées dans le trafic de drogues à travers l'Inde, ainsi que dans le trafic d'armes et d'explosifs dans la région. Les données sur les saisies et d'autres informations concernant l'arrestation de passeurs de drogues dans la région montrent que des Africains de l'Ouest participent

de plus en plus activement au trafic d'héroïne de l'Inde à destination de pays non seulement d'Afrique mais aussi d'Europe.

390. Au Bangladesh, l'abus de Phensédyl, sirop antitussif à base de codéine, a continué et les quantités de Phensédyl introduites à partir de l'Inde ont augmenté d'une manière inquiétante. Au cours du premier semestre de 2000, les responsables de la détection et de la répression ont saisi au Bangladesh quelque 80 000 flacons de Phensédyl. En Inde, la préparation Spasmo Proxyvon, qui contient du dextropropoxyphène, opioïde synthétique utilisé comme analgésique, continue à être consommée à la place de l'héroïne (à cause de son prix moins élevé), ce qui a entraîné un certain nombre de décès dans l'État du Mizoram. L'Organe demande instamment aux autorités indiennes d'adopter, dans les meilleurs délais, des mesures propres à prévenir l'abus, à grande échelle, de produits pharmaceutiques placés sous contrôle qui contiennent des stupéfiants ou des substances psychotropes.

391. Sur les 22 précurseurs chimiques inscrits aux Tableaux I et II de la Convention de 1988, l'Inde, à ce jour, a déclaré que quatre (l'acide *N*-acétylanthranilique, l'anhydride acétique, l'éphédrine et la pseudoéphédrine) étaient des substances placées sous contrôle en vertu de la loi sur les stupéfiants et les substances psychotropes, mais le pays dispose aussi de dispositifs de surveillance pour un certain nombre d'autres produits chimiques. Au Népal, un comité interministériel de coordination du contrôle des précurseurs a été créé. Tous les pays devraient étudier de près s'ils doivent soumettre les précurseurs à un contrôle ou renforcer le contrôle existant afin d'empêcher que leurs territoires ne servent à détourner des produits chimiques. L'Organe note avec préoccupation qu'au Bangladesh, le contrôle n'est toujours pas suffisant pour prévenir le détournement de précurseurs, et surtout d'anhydride acétique, du secteur industriel.

#### *Substances psychotropes*

392. Les substances psychotropes (principalement diazépam et nitrazépam), fabriquées de manière licite, continuent à être acheminées clandestinement de l'Inde non seulement vers le Népal mais aussi vers la Fédération de Russie et les pays d'Asie centrale. Au Népal, l'abus croissant de ces substances psychotropes a été attribué à l'ouverture de la frontière entre ce pays et l'Inde et à leur prix relativement faible. Selon les données concernant les

saisies, les efforts déployés par les autorités indiennes pour prévenir le détournement de sources intérieures de distribution ont fait reculer les détournements et le trafic de buprénorphine.

393. En Inde, les efforts vigoureux pour appliquer une réglementation rigoureuse ont entraîné une baisse constante et importante de la fabrication illicite de méthaqualone (Mandrax). Les autorités indiennes de détection et de répression continuent à faire état du démantèlement d'installations illicites de fabrication de méthaqualone. Des saisies de comprimés de méthaqualone d'origine indienne ont été signalées par les autorités non seulement indiennes, mais aussi sud-africaines. Les autorités népalaises ont signalé que de la méthaqualone provenant de l'Inde est introduite clandestinement dans le pays pour être vendue sur place ou dans d'autres pays et que de la méthaqualone en poudre y est vendue sur le marché illicite.

394. En Inde, le trafic et l'abus de comprimés de méthamphétamine sont des phénomènes relativement récents, mais depuis 1999, lorsque les premières saisies de stimulants de type amphétamine étaient opérées à la frontière entre l'Inde et le Myanmar, le mouvement d'éphédrine en provenance de l'Inde – l'un des premiers fabricants et exportateurs d'éphédrine dans le monde – vers le Myanmar et le flux de méthamphétamine empruntant les circuits traditionnels du trafic d'héroïne du Myanmar vers l'Inde, constituent des indices selon lesquels les stimulants de type amphétamine peuvent commencer à poser des problèmes en Inde.

395. Les quantités totales d'éphédrine saisies en Inde et au Myanmar ont augmenté, passant de moins de 1 000 kg en 1998 à presque 7 000 kg en 1999. Au cours de l'année écoulée, les autorités indiennes ont fait état de plusieurs saisies de méthamphétamine à la frontière avec le Myanmar. Situés sur ce nouveau circuit de contrebande, les États du nord-est – Mizoram, Manipur et Nagaland – sont en Inde les zones les plus vulnérables. Les stimulants de type amphétamine passés en contrebande sont destinés aux grandes villes indiennes et, dans une proportion moindre, aux marchés illicites européens. Selon un programme d'identification de la provenance et de compilation, qui a démarré en 1999, il existe des liens entre des groupes fabriquant des stimulants au Myanmar et aux Pays-Bas. Étant donné que la frontière entre l'Inde et le Myanmar pourrait devenir une importante zone productrice de drogues illicites, l'Organe se félicite que les autorités indiennes aient l'intention d'établir un

programme opérationnel de détermination de profil des drogues pour collecter et examiner les échantillons de méthamphétamine et d'éphédrine saisies dans la région et d'étudier plus avant les renseignements réunis sur les circuits de contrebande de drogues et les précurseurs nécessaires pour la fabrication illicite de drogues.

396. Pour combattre la contrebande croissante d'éphédrine et de pseudoéphédrine vers le Myanmar, le Bureau central des stupéfiants de l'Inde a élaboré un "Code volontaire de conduite" que les fabricants de ces substances ont par la suite adopté. Étant donné que l'éphédrine et la pseudoéphédrine ont été placées sous contrôle en Inde en décembre 1999, les fabricants, distributeurs et exportateurs d'éphédrine et de pseudoéphédrine sont tenus de respecter les restrictions applicables à la fabrication et la distribution de ces deux substances. Les pénalités et amendes sanctionnant toute contravention sont lourdes.

## Asie occidentale

### Principaux faits nouveaux

397. En Afghanistan, la culture illicite à grande échelle du pavot à opium se poursuit. Les superficies cultivées, qui avaient beaucoup augmenté l'année précédente (campagne 1998-1999), n'ont diminué que d'environ 10 % (campagne 1999-2000). Cette réduction, associée à des conditions climatiques défavorables, pourrait toutefois avoir entraîné une diminution d'environ 30% de la production d'opium.

398. L'Organe craint que la poursuite de la production d'opium en Afghanistan, ainsi que la contrebande d'opiacés et les activités délictueuses qui en découlent dans toute l'Asie occidentale ne compromettent la stabilité économique et sociale et ne mettent en péril la paix et la sécurité dans la région. Il est de plus en plus manifeste qu'il existe des liens entre la contrebande d'armes à feu, les mouvements insurrectionnels et le trafic de drogues dans les pays d'Asie centrale. En outre, après la récolte record de la campagne 1998-1999, les stocks d'opiacés sont importants, les prix sont bas et l'offre abondante, ce qui a donné lieu à un redoublement des efforts pour trouver de nouveaux débouchés. Un fait encourageant, toutefois, est l'adoption par les Taliban, en juillet 2000, d'un décret interdisant la culture du pavot à opium.

399. Des quantités croissantes d'opiacés transitent clandestinement par l'Asie occidentale comme l'atteste l'augmentation des saisies dans les pays de transit. Malgré ces saisies, l'offre d'opiacés, en particulier d'héroïne, n'a pas diminué. Les trafiquants utilisent la plupart des pays d'Asie occidentale comme points de transit pour les opiacés en provenance d'Afghanistan et à destination essentiellement de l'Europe, mais aussi d'autres régions. Les précurseurs utilisés dans la fabrication illicite d'héroïne continuent d'être transportés en sens inverse. Les quantités d'héroïne saisies ont sensiblement augmenté en République islamique d'Iran, au Tadjikistan et dans d'autres pays d'Asie occidentale, preuve que l'opium est de plus en plus souvent transformé en d'autres opiacés en Afghanistan.

400. Les activités de culture et de trafic illicites en Asie occidentale ont eu de graves répercussions sur l'ampleur de l'abus de drogues dans la région. Le taux de toxicomanie aux opiacés au Pakistan et en République islamique d'Iran est, apparemment, parmi les plus élevés du monde. Des quantités considérables d'opiacés produits en Afghanistan sont consommées dans la région. Compte tenu de l'abondance de l'offre, l'abus d'héroïne dans la région pourrait augmenter davantage, en particulier dans les zones se trouvant sur les itinéraires empruntés par les trafiquants à travers les pays membres de la CEI et la propagation de l'infection à VIH et du sida due au partage de seringues par les personnes qui s'injectent l'héroïne pourrait s'accélérer encore.

401. Il semble que l'abus de drogues dans les pays de la Méditerranée orientale comme la Jordanie, la République arabe syrienne et la Turquie reste limité. On dispose cependant de peu d'informations sur l'ampleur réelle du phénomène dans ces pays et il est possible que celle-ci soit sous-estimée.

#### **Adhésion aux traités**

402. Sur les 24 pays d'Asie occidentale, 21 sont à présent parties à la Convention de 1961 sous sa forme modifiée et 3 à la Convention de 1961 sous sa forme non modifiée. Tous les États de la région sont à présent parties à la Convention de 1971, et 22 le sont à la Convention de 1988.

403. L'Organe constate avec satisfaction que la Géorgie a adhéré à la Convention de 1961 sous sa forme modifiée et que la République islamique d'Iran a adhéré à la Convention de 1971. Il note que le Koweït a pris des mesures afin d'adhérer à la Convention de 1988 et que la

Turquie en fait actuellement autant pour adhérer au Protocole de 1972 portant amendement de la Convention de 1961. Il encourage l'Afghanistan et la République islamique d'Iran à devenir parties au Protocole de 1972 et Israël à adhérer à la Convention de 1988.

#### **Coopération régionale**

404. L'Organe se félicite que de nombreuses activités soient entreprises pour renforcer la coopération sous-régionale dans le domaine du contrôle des drogues. Le Groupe des "Six plus Deux" – qui comprend la Chine, l'Ouzbékistan, le Pakistan, la République islamique d'Iran, le Tadjikistan et le Turkménistan, plus la Fédération de Russie et les États-Unis – a montré sa détermination à s'attaquer aux problèmes des drogues illicites touchant l'Afghanistan et à leurs répercussions tant pour ce pays que pour l'ensemble de la sous-région, notamment en tenant des réunions en vue de mener une action coordonnée pour éliminer la production et la contrebande de drogues illicites de ce pays dans le cadre d'un plan sous-régional complet et équilibré. En septembre 2000, un plan d'action détaillé a été adopté afin d'agir à la fois sur l'offre et sur la demande de drogues illicites dans la sous-région.

405. L'Organisation de coopération économique (OCE) continue de promouvoir la coopération entre ses États membres par le biais de sa cellule de coordination de la lutte contre la drogue. L'Académie internationale de lutte contre la drogue et la criminalité organisée, qui assurera la formation des agents des services de répression des États membres de l'OCE, a été inaugurée en Turquie en juin 2000. Les officiers de liaison en matière de drogues dans la sous-région et la cellule de coordination de la lutte contre la drogue de l'OCE seront reliés à une banque de données et à un centre d'échange d'informations régionaux, mis en place au siège du Service de contrôle des drogues de la République islamique d'Iran.

406. L'Organe se félicite que, pour la première fois, des réunions de travail des services de répression des pays d'Asie occidentale, auxquelles participent des officiers de liaison de plusieurs autres pays, se tiennent en République islamique d'Iran. Il note avec satisfaction les accords conclus par les services de répression de la République islamique d'Iran et du Pakistan afin de prêter assistance à leurs homologues sur le territoire gouverné par les Taliban.

407. Les signataires du mémorandum d'accord sur la coopération en matière de lutte contre la drogue en Asie centrale (Fédération de Russie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan, Turkménistan, PNUCID et Réseau de développement Aga Khan<sup>44</sup>) ont continué de coopérer afin de juguler le trafic de drogues. L'Organe se félicite que le Gouvernement azerbaïdjanais ait décidé de se joindre au groupe des signataires du mémorandum d'accord.

408. L'Organe a noté que différents sommets et réunions se sont tenus en Asie centrale afin de promouvoir la coopération sous-régionale en matière de lutte contre le trafic de drogues et la criminalité, tels que le sommet présidentiel, auquel le Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et le Tadjikistan étaient représentés, et le sommet du "groupe des Cinq de Shanghai", qui comprend la Chine, la Fédération de Russie, le Kazakhstan, le Kirghizistan et le Tadjikistan, ainsi que des séminaires organisés à Alma-Ata (Kazakhstan) et à Tachkent sur les mesures à prendre pour enrayer la détérioration de la situation concernant l'abus et le trafic de drogues. Une conférence internationale sur le renforcement de la sécurité et de la stabilité en Asie centrale s'est tenue en octobre 2000 à Tachkent afin d'élaborer une approche intégrée en matière de lutte contre les drogues, la criminalité organisée et le terrorisme dans la sous-région. L'Office pour le contrôle des drogues et la prévention du crime du Secrétariat a joué un rôle décisif dans l'organisation de ces réunions et sommets multilatéraux et il a encouragé la coopération sous-régionale en matière de contrôle des drogues.

409. Le Conseil des ministres arabes de l'intérieur continue de promouvoir la coopération régionale et internationale ainsi que la coordination entre pays arabes. L'Organe note que les services de contrôle des drogues d'Israël et ceux d'Égypte, de Jordanie et des Territoires autonomes palestiniens entretiennent de bonnes relations et les encourage à s'entraider sur le plan opérationnel.

410. L'Organe se félicite de la conclusion d'accords de coopération pour la lutte contre le blanchiment d'argent entre l'Azerbaïdjan, la Géorgie et la République islamique d'Iran. Il note avec satisfaction la tenue à Abou Dhabi, en mai 2000, d'un séminaire sous-régional sur la prévention du blanchiment d'argent, auquel ont participé des représentants des autorités financières, des autorités judiciaires, des organismes de réglementation et des services de répression de l'Arabie saoudite, du Bahreïn, des Emirats arabes unis, du Koweït, d'Oman et du Qatar.

411. Les gouvernements de nombreux pays d'Asie occidentale ont signé des accords bilatéraux et multilatéraux afin de renforcer la coopération en matière de contrôle des drogues.

#### **Législation, politique et action à l'échelle nationale**

412. L'Organe note avec satisfaction les mesures que le Gouvernement pakistanais a prises afin de lutter contre la corruption et le trafic de drogues. Il se félicite que le Pakistan envisage de modifier sa législation afin que les organismes de répression puissent utiliser les avoirs confisqués aux trafiquants de drogues et que l'ampleur du blanchiment d'argent puisse être évaluée. L'Organe se réjouit aussi que le Gouvernement ait l'intention de compléter ces mesures en créant des tribunaux spéciaux dans cinq grandes villes et de poursuivre ses efforts en vue de renforcer le système judiciaire pour permettre à ce dernier de traiter plus rapidement les affaires de drogues. Il note la disparité persistante des peines prévues pour les infractions liées à la drogue dans la loi sur les douanes de 1969 et la loi de 1997 relative au contrôle des stupéfiants, et encourage le Gouvernement à harmoniser les dispositions pertinentes de ces deux lois. L'Organe encourage également le Gouvernement à allouer les ressources nécessaires au programme de réduction de la demande illicite de drogues, en accordant un rang de priorité plus élevé à cette activité, conformément au plan directeur national relatif au contrôle des drogues pour 1998-2003.

413. Les opérations menées par l'Agence tadjike de contrôle des drogues, créée en juin 1999, ont déjà abouti à d'importantes saisies. L'Agence met actuellement en place des mécanismes de coopération avec les services homologues des pays voisins tels que la Fédération de Russie et le Kazakhstan. Les activités menées par les services de surveillance des frontières de la Fédération de Russie dans le cadre d'un accord conclu avec le Tadjikistan ont permis d'obtenir des résultats appréciables.

414. Au Kazakhstan, une agence de contrôle des drogues a été créée en février 2000 par un décret présidentiel. Il s'agit d'une institution nationale chargée de coordonner les efforts déployés pour remédier aux problèmes de drogue. L'Organe se félicite qu'un programme national de contrôle des drogues ait été adopté au Kazakhstan afin d'appliquer la loi sur la lutte contre les drogues illicites et de coordonner les activités des organismes publics en

matière de contrôle des drogues. En Turquie, la nouvelle loi sur la lutte contre les organisations criminelles, entrée en vigueur en 1999, a permis à la police d'employer de nouveaux équipements et techniques contre les trafiquants.

415. Le Gouvernement azerbaïdjanais a récemment créé un comité national chargé du contrôle des drogues. En Arménie et en Géorgie, plusieurs initiatives devraient bientôt aboutir à la mise en place d'une législation plus complète en matière de drogues.

416. On ne connaît pas l'ampleur de l'abus des drogues dans de nombreux pays d'Asie occidentale. En conséquence, l'Organe prie instamment les gouvernements des pays de la région de poursuivre leur action en vue d'évaluer la nature et l'ampleur de ce phénomène sur leur territoire. Il se félicite de la distribution d'un questionnaire annuel sur la toxicomanie pour l'évaluation de l'abus de drogues en Turquie ainsi que de l'évaluation de l'abus des drogues au Pakistan, qui a débuté en 2000, de l'évaluation rapide de la situation des pays d'Asie centrale, également entreprise en 2000, et de l'évaluation approfondie de la situation des territoires autonomes palestiniens. Il se réjouit en outre que des villes d'Israël, de la République islamique d'Iran et du Tadjikistan (à savoir Tel Aviv, Téhéran et Douchanbé) participent à l'étude mondiale sur les marchés illicites de la drogue que mènent actuellement l'Institut interrégional de recherche des Nations Unies sur la criminalité et la justice et le PNUCID.

417. L'Organe demeure préoccupé par le manque de centres de traitement adaptés dans les pays d'Asie occidentale les plus touchés par l'abus de drogues, ce qui, dans certains cas, a débouché sur l'exploitation de toxicomanes par des institutions privées aux pratiques discutables. Il encourage ces pays à fixer des orientations appropriées et engage les gouvernements concernés et la communauté internationale à allouer des ressources supplémentaires afin de remédier à cette situation. L'Organe salue l'initiative que le Pakistan a récemment prise en vue de créer un centre de désintoxication et de réinsertion, qui pourrait servir de modèle pour d'autres centres dans tout le pays.

418. L'Organe demeure préoccupé par le fait que de nombreux pays d'Asie occidentale n'ont pas encore pris de mesures efficaces pour combattre le blanchiment d'argent. Il se réjouit que le Gouvernement turc ait créé un service de renseignement financier chargé d'appliquer une nouvelle loi contre le blanchiment d'argent et que les

agents des services de répression, les juges et les procureurs soient formés à l'application de cette loi. Il se félicite aussi que la quatorzième conférence des chefs des services de contrôle des drogues des pays arabes, qui s'est tenue à Tunis en juillet 2000, ait entrepris l'examen d'un projet de loi type unifiée contre le blanchiment d'argent. Il note avec satisfaction que le Parlement israélien a adopté des mesures législatives pour combattre le blanchiment de capitaux. L'Organe prie instamment le Gouvernement israélien de prendre les mesures nécessaires pour permettre à Israël d'adhérer à la Convention de 1988 et de créer un service d'enquête financière.

419. L'Organe note qu'un certain nombre de pays d'Asie occidentale n'ont pas encore créé de mécanismes de contrôle des produits chimiques utilisés dans la fabrication de drogues illicites ou n'ont pas encore renforcé les mécanismes en place. Il se félicite des accords conclus à la Réunion internationale sur l'anhydride acétique, tenue en octobre 2000 à Antalya (Turquie), à laquelle étaient représentés les pays de la région ci-après: Émirats arabes unis, Ouzbékistan, Pakistan, République islamique d'Iran et Turquie. L'Organe espère que ces accords permettront un contrôle plus efficace de l'anhydride acétique dans la région.

### **Culture, production, fabrication, trafic et abus**

#### *Stupéfiants*

420. Le cannabis reste la drogue la plus consommée en Asie occidentale. D'importantes quantités sont cultivées illicitement ou poussent à l'état sauvage en Afghanistan et, dans une moindre mesure, au Pakistan. Aucune campagne d'éradication n'a toutefois été signalée dans ces pays. La résine de cannabis provenant d'Afghanistan et du Pakistan est acheminée clandestinement vers d'autres pays de la région et vers l'Europe. En mars 2000, les Taliban ont interdit la collecte d'impôts sur la résine de cannabis et détruit 4 500 kg de cette substance, mais l'impact de ces initiatives est limité. Les quantités de résine de cannabis saisies au Pakistan, en République islamique d'Iran et en Turquie ont augmenté en 1999.

421. Le cannabis continue d'être cultivé illicitement et pousse toujours à l'état sauvage dans de vastes régions du Kazakhstan et, à un degré moindre, du Kirghizistan. Dans plusieurs autres pays d'Asie occidentale, il serait cultivé

illicitement à petite échelle et des campagnes d'éradication auraient été entreprises.

422. En Afghanistan, l'enquête annuelle sur le pavot à opium réalisée en 1999 par l'Office pour le contrôle des drogues et la prévention du crime a montré que la superficie des cultures illicites de cette plante n'a diminué que d'environ 10 % depuis 1998, année où elle avait atteint un niveau record. Compte tenu des mauvaises conditions climatiques et de la réduction des surfaces cultivées, l'ensemble de la récolte d'opium devrait être d'environ 3 300 tonnes en 2000, ce qui représente une diminution de 28 % par rapport au volume estimé pour la campagne 1998-1999. Des quantités considérables d'opium provenant de la dernière récolte n'auraient pu être écoulées.

423. En septembre 1999, les Taliban ont adopté un décret visant à réduire la culture du pavot à opium d'un tiers au cours de la campagne 1999-2000, voire de 50 % dans certains districts de Nangarhar, et à interdire les cultures illicites sur les terres leur appartenant. En avril 2000, ils ont lancé une campagne d'éradication du pavot à opium à Nangarhar, mais l'impact de cette campagne est resté limité. En juillet 2000, les Taliban ont adopté un décret interdisant la culture du pavot à opium dans toutes les zones qu'ils contrôlent. L'Organe prend note qu'à travers cette importante décision, les Taliban expriment pour la première fois leur intention d'interdire la culture du pavot à opium sur l'ensemble du territoire qu'ils contrôlent. Toutefois, en raison des stocks d'opium provenant de précédentes récoltes, l'interdiction, si elle est appliquée, n'aura pas d'effets immédiats sur les prix ou l'offre d'opiacés en provenance d'Afghanistan.

424. Au Pakistan, contrairement aux objectifs fixés, la culture du pavot à opium n'a pas pu être entièrement éliminée en 2000, essentiellement en raison de la résurgence des cultures dans la zone tribale de Khyber en 1999, qui a été en partie enravée. Les autorités sont désormais déterminées à faire respecter l'interdiction de la culture du pavot à opium en 2001.

425. La culture illicite du pavot à opium reste limitée en Asie centrale et dans le Caucase. Une enquête sur la culture du pavot à opium réalisée dans trois pays d'Asie centrale a confirmé que les craintes concernant l'existence de vastes zones où le pavot à opium est cultivé illicitement n'étaient pas fondées. Des campagnes d'éradication des cultures illicites sont menées chaque année dans tous les pays d'Asie centrale.

426. En Turquie, la paille de pavot provenant de cultures licites est toujours utilisée pour l'extraction d'alcaloïdes. Aucun détournement d'opiacés vers les circuits illicites n'a été signalé dans ce pays.

427. En Afghanistan, les Taliban ont interdit la collecte d'impôts sur l'héroïne et sur le cannabis en mars 2000 et détruit 350 kg d'héroïne. Il semble néanmoins que les opiacés soient en vente libre dans tout le pays. Des laboratoires transformant illicitement de l'héroïne sont implantés dans le nord et le sud du pays; la plupart d'entre eux fabriquent de l'héroïne de qualité médiocre, mais les pays voisins opèrent de plus en plus de saisies d'héroïne de qualité supérieure provenant, semble-t-il, d'Afghanistan. La progression spectaculaire du nombre de saisies réalisées dans les pays d'Asie occidentale montre que le traitement de l'héroïne fabriquée en Afghanistan s'est fortement développé au cours des deux dernières années.

428. L'Organe note avec satisfaction que la fabrication d'héroïne a pratiquement disparu au Pakistan.

429. En République islamique d'Iran et en Turquie, le niveau des saisies de morphine est resté inchangé. La Turquie continue de détecter et de démanteler des laboratoires clandestins d'héroïne. Certains de ces laboratoires ont été déplacés récemment de Turquie en Azerbaïdjan.

430. Du fait qu'il est facile de se procurer de l'opium et de l'anhydride acétique fabriqué sur place, il est probable que des laboratoires clandestins fabriquent aussi illicitement de l'héroïne dans certains pays d'Asie centrale. Toutefois, aucun laboratoire de ce type n'a encore été démantelé dans ces pays.

431. Certains pays d'Asie occidentale ont les capacités pour produire ou produisent actuellement les substances chimiques essentielles à la fabrication d'héroïne et de méthamphétamine. De nombreux pays de la région servent de points de transit dans le détournement de ces substances, qui continuent d'être importées de la Chine, de l'Inde et de certains pays d'Europe ou d'en être exportées clandestinement. Les Gouvernements des Émirats arabes unis, de l'Ouzbékistan, du Turkménistan et de la Turquie ont signalé d'importantes saisies de ces substances.

432. La République islamique d'Iran représente 80 % des quantités totales d'opium saisies et 90 % des quantités totales de morphine saisies dans le monde. Elle a également signalé pour la première fois avoir saisi des

quantités d'héroïne plus importantes que tout autre pays d'Asie occidentale. En République islamique d'Iran, les quantités d'opium et d'héroïne saisies ont augmenté en 1999, tandis que celles de morphine saisies sont restées presque inchangées par rapport aux années précédentes. Ainsi, malgré les immenses efforts de répression déployés dans ce pays, le trafic d'opiacés en provenance d'Afghanistan se poursuit.

433. Les quantités d'opiacés saisies ont augmenté au Pakistan depuis le deuxième semestre de 1999. On suppose que la contrebande d'opiacés continue d'emprunter essentiellement les itinéraires classiques – à destination de l'Europe via le Pakistan, la République islamique d'Iran et la Turquie – ou un itinéraire légèrement différent – via le Turkménistan, la République islamique d'Iran et la Turquie. D'autres itinéraires mènent vers le sud, en partant du Pakistan pour aller jusqu'en Afrique et en Europe via le Golfe persique.

434. Au cours des dernières années, le trafic de drogues en provenance d'Afghanistan semble transiter de plus en plus par les pays d'Asie centrale, car ces derniers ont signalé une augmentation des saisies. Au cours des trois dernières années, le Turkménistan a servi de point de transit sur l'un des principaux itinéraires en Asie centrale pour la contrebande d'opiacés et de résine de cannabis produits en Afghanistan. Une partie des drogues empruntant cet itinéraire transite d'abord par l'Ouzbékistan et le Tadjikistan. L'insuffisante surveillance des frontières entre l'Afghanistan et le Tadjikistan et entre le Turkménistan et l'Ouzbékistan, ainsi que le terrain accidenté sont autant d'obstacles à l'efficacité du contrôle des drogues. La surveillance aux frontières s'est néanmoins considérablement améliorée, en particulier au Tadjikistan. Une partie des envois qui transitent clandestinement par l'Asie centrale passe par le Caucase et la Turquie. Il est difficile d'estimer l'ampleur réelle du trafic de drogues dans les pays membres de la CEI, car le fait que les saisies de drogues dans ces pays sont inférieures à celles qui sont opérées dans les pays se trouvant sur les itinéraires classiques peut-être dû au manque de moyens d'interception. Comme de nouvelles possibilités de transport et d'échanges voient le jour dans les pays d'Asie centrale et que davantage de frontières s'ouvrent, ces pays devraient se doter de mécanismes de contrôle plus efficaces pour endiguer le trafic de drogues.

435. Il semble qu'une partie non négligeable des opiacés produits en Asie occidentale soit consommée sur place; le reste est destiné aux marchés illicites en Europe et, dans

des proportions moindres, en Afrique, en Asie de l'Est et en Asie du Sud. En République islamique d'Iran, une évaluation rapide de la situation a mis en évidence une augmentation alarmante (de près de 40 %) du nombre de toxicomanes qui abusent de l'héroïne, même si l'opium et les résidus d'opium restent les drogues les plus largement consommées. Les taux de toxicomanie à l'héroïne en République islamique d'Iran et au Pakistan sont apparemment parmi les plus élevés au monde. Dans ces deux pays, l'abus de drogues par injection est particulièrement préoccupant en raison de la progression rapide de l'infection à VIH et d'autres maladies infectieuses liées à ce mode de consommation.

436. Une enquête réalisée par l'Office pour le contrôle des drogues et la prévention du crime en 1999 a montré que les prix des drogues illicites ont diminué dans les pays membres de la CEI et que l'offre d'opium a diminué tandis que celle d'héroïne s'est accrue. En outre, les modes de consommation des drogues dans ces pays ont évolué en conséquence. L'Organe s'inquiète du fait que l'abus de drogue par voie intraveineuse dans les pays membres de la CEI entraînera la propagation de l'infection à VIH et du sida comme cela a été le cas dans d'autres régions du monde.

437. L'abus et le trafic de cocaïne restent négligeables en Asie occidentale. Des saisies de cocaïne ont été signalées pour la première fois au Pakistan en 1999 et continuent d'être signalées dans d'autres pays de la région.

#### *Substances psychotropes*

438. La contrebande et l'abus de stimulants persistent en Asie occidentale, où certains pays ont vu augmenter la demande illicite de ces substances. En 1999, on a signalé des saisies importantes d'ecstasy en Israël et d'amphétamine en Arabie saoudite. La Turquie a fait savoir que les saisies de stimulants fabriqués illicitement en Europe méridionale et orientale sous la marque Captagon ont augmenté en 1999 par rapport aux années précédentes. La même année, la Turquie a signalé pour la première fois le démantèlement d'un laboratoire clandestin de Captagon. Des quantités importantes de Captagon ont aussi été saisies en République arabe syrienne (1,4 million de comprimés) et en Jordanie (512 000 comprimés).

439. L'abus de stimulants (essentiellement de méthcathinone commercialisée sous le nom d'éphédronne, mais aussi d'autres stimulants de type amphétamine) touche aussi l'Asie centrale. La méthcathinone peut être

fabriquée facilement dans de petits laboratoires de fortune à partir de l'éphédrine, extraite de l'éphédra, dont d'importantes quantités poussent à l'état sauvage au Kazakhstan et au Kirghizistan. L'éphédrine est convertie en méthcathinone (éphédrone) injectable, ou utilisée comme précurseur dans la fabrication de la méthamphétamine. Pendant plusieurs années, de l'éphédrine provenant de Chine a été introduite en contrebande dans des pays d'Asie centrale.

440. En Afghanistan et au Pakistan, l'abus de benzodiazépines sous forme de comprimés pharmaceutiques est très répandu. Les benzodiazépines sont souvent consommées en association avec de l'opium et de l'héroïne, ce qui témoigne de l'insuffisance des contrôles de la distribution licite de ces substances dans ces pays et dans les pays voisins. L'abus de benzodiazépines (Rohypnol) est également en augmentation en Turquie. Au Pakistan, les benzodiazépines (telles que le diazépam) seraient aussi employées comme adultérants de l'héroïne.

### Missions

441. En novembre 1999, une mission de l'Organe s'est rendue au Liban. L'Organe note avec satisfaction que le Gouvernement libanais a empêché la reprise de la culture du pavot à opium, qu'il a poursuivi sa campagne contre les cultures illicites de cannabis et qu'il s'est efforcé d'endiguer le trafic illicite de stupéfiants, de substances psychotropes et de leurs précurseurs. L'Organe espère que le Gouvernement adoptera un décret indiquant les substances devant être placées sous contrôle dans le cadre de la nouvelle loi sur les précurseurs afin que celle-ci puisse être pleinement appliquée.

442. L'Organe note avec regret que le Gouvernement libanais n'a pas exprimé l'intention de lever le secret bancaire dans les affaires concernant des trafiquants de drogues. Compte tenu des dispositions législatives en vigueur dans ce pays, il est extrêmement difficile d'enquêter sur le blanchiment d'argent et pratiquement impossible de confisquer les avoirs des trafiquants. Le pays reste donc vulnérable aux tentatives d'utilisation du système bancaire libanais pour blanchir le produit tiré illégalement des activités liées à la drogue. L'Organe invite donc à nouveau le Gouvernement à lever sa réserve concernant les dispositions de la Convention de 1988 relatives au blanchiment d'argent.

## D. Europe

### Principaux faits nouveaux

443. L'offre de drogues s'est accrue en Europe. Si l'abus de cannabis semble être resté stable dans la plupart des pays, l'offre et la consommation de drogues synthétiques et de cocaïne continuent de croître dans la majeure partie de la région. Dans bien des pays, la prévalence de l'abus des stimulants de type amphétamine se situe au deuxième rang, juste après le cannabis. Malgré l'inquiétude générale suscitée par les drogues synthétiques et les preuves scientifiques de leur nocivité même pour les consommateurs occasionnels, peu de mesures ont été prises pour en prévenir l'abus. Il semble que certaines autorités, en Europe occidentale, aient la ferme conviction que l'abus de ces drogues ne peut être évité par la prévention. Les mesures visant à réduire la demande illicite dont elles font l'objet consistent donc généralement à informer les toxicomanes sur la façon de consommer ces substances sans risque et à fournir des moyens de les analyser lors de manifestations donnant lieu à la consommation de drogues synthétiques. Si bien intentionnées soient-elles, de telles mesures sont source d'ambiguïté et de confusion. C'est pourquoi, bon nombre de toxicomanes n'ont pas conscience du fait que les drogues synthétiques ne peuvent être utilisées sans risque.

444. En Europe occidentale, le débat sur la politique à adopter en matière de drogues s'est focalisé sur la mise en œuvre d'activités visant à réduire les risques (aménagement de salles d'injection, ou efficacité des programmes d'entretien destinés aux héroïnomanes, etc.). Vu l'attention portée par l'Europe occidentale à la réduction des risques, il semble que certains pays d'Europe centrale et orientale aient aussi commencé à accorder plus d'importance à cet aspect.

445. L'Organe a reconnu il y a des années, dans son rapport pour 1993,<sup>45</sup> que la réduction des risques avait un rôle à jouer dans une stratégie de prévention tertiaire en vue de réduire la demande. Il avait toutefois appelé l'attention des gouvernements sur le fait que les programmes de réduction des risques ne pouvaient remplacer les programmes de réduction de la demande. L'Organe tient à réaffirmer que les programmes de réduction des risques peuvent jouer un rôle dans le cadre d'une stratégie globale de réduction de la demande de drogues, mais qu'ils ne devraient pas être exécutés au détriment d'autres activités importantes de nature à

réduire la demande de drogues illicites, par exemple, celles qui consistent à prévenir l'abus de drogues.

446. Certaines mesures de réduction des risques étant sujettes à controverse, le débat public sur la politique à suivre en matière de drogues a été largement dominé par l'examen des avantages et inconvénients respectifs de ces mesures. On a occulté le fait que de tels programmes ne devraient être qu'un des éléments d'une stratégie globale de plus grande envergure destinée à réduire la demande de drogues illicites. L'Organe déplore que les discussions relatives aux salles d'injection et à d'autres mesures de réduction des risques aient détourné l'attention (voire même parfois les ressources) des pouvoirs publics d'importantes activités visant à restreindre la demande, qu'il s'agisse de la prévention primaire ou du traitement fondé sur l'abstinence.

#### **Adhésion aux traités**

447. Depuis la publication du dernier rapport de l'Organe, Saint-Marin a adhéré aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, le Liechtenstein est devenu partie au Protocole de 1972 portant amendement de la Convention de 1961 et à la Convention de 1971, et l'Andorre et l'Estonie ont adhéré à la Convention de 1988. Sur les 44 États européens, 42 sont parties à la Convention de 1961, 42 sont parties à la Convention de 1971 et 40 États ainsi que la Communauté européenne sont parties à la Convention de 1988.

448. L'Albanie reste le seul pays d'Europe à n'être partie à aucun des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'Organe a examiné la question avec les pouvoirs publics albanais lors d'une mission qui s'est déroulée en avril 2000 (voir par. 482 à 484 ci-dessous). L'Organe prie instamment le Gouvernement albanais d'adhérer sans plus tarder aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

449. L'Albanie, le Liechtenstein, le Saint-Siège et la Suisse restent les seuls États européens à n'avoir pas ratifié la Convention de 1988.

#### **Coopération régionale**

450. L'Organe constate avec satisfaction que le Plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue pour 2000-2004 a été approuvé par le Conseil européen à Santa Maria da Feira (Portugal), en juin 2000. Ce plan définit des principes directeurs communs applicables à l'ensemble des activités que les institutions

et les États membres de l'Union européenne doivent entreprendre pour mettre en œuvre la Stratégie antidrogue de l'Union pour la même période. Le Plan d'action envisage notamment de mieux coordonner, à tous les niveaux, l'action menée dans le domaine des drogues et de mettre en place des services nationaux de coordination dans chaque État membre de l'Union européenne.

451. L'Organe prend note des efforts menés par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies pour recueillir et analyser des données relatives aux drogues et produire des données comparables sur le phénomène de la drogue dans les pays européens. Il se félicite des travaux de l'Observatoire consacrés à l'évaluation des drogues synthétiques qui constituent une menace grave pour la santé publique et ont une utilité thérapeutique limitée.

452. L'Organe note avec satisfaction qu'un certain nombre de gouvernements européens ont renforcé leur coopération bilatérale. Le Gouvernement russe a, par exemple, conclu avec des pays du monde entier plus de 80 accords intergouvernementaux et interinstitutions relatifs au contrôle des drogues.

453. De nombreux accords bilatéraux et régionaux portant sur la détection et la répression des infractions en matière de drogues ont permis d'instaurer une excellente coopération entre les pays d'Europe orientale et entre ceux-ci et des pays d'Europe occidentale, contribuant ainsi à multiplier les saisies de drogues en Europe en particulier d'héroïne.

454. L'Organe se félicite du fait que les services de répression du Bélarus, de la Fédération de Russie, du Kazakhstan et de l'Ukraine ont continué d'œuvrer de concert pour combattre le trafic de drogues, ce qui s'est traduit par des saisies de drogues importantes.

455. Les données relatives à la prévalence de l'abus des drogues faisant généralement défaut en Europe orientale, l'Organe a, dans son rapport pour 1999,<sup>46</sup> invité les gouvernements de cette sous-région à mettre en place des systèmes d'information sur l'abus des drogues. Il se félicite de ce que, depuis lors, plusieurs études épidémiologiques aient été entreprises et prend acte avec satisfaction des résultats de l'étude Multivilles et du projet PHARE sur les systèmes d'information en matière de drogues.

### Législation, politique et action à l'échelle nationale

456. L'Organe se félicite de l'adoption par la Slovénie d'une nouvelle législation très complète en matière de contrôle des drogues, qui comprend des dispositions mises à jour sur le contrôle du mouvement licite des substances inscrites aux Tableaux, des dispositions portant sur la prévention de l'abus de drogues et sur la désintoxication des toxicomanes ainsi qu'une nouvelle loi sur le contrôle des précurseurs.

457. En juillet 2000, le Parlement portugais a décidé que l'utilisation, la détention et l'acquisition illicites de toute drogue destinée à un usage personnel ne feraient plus l'objet de sanctions pénales. En revanche, ces infractions seraient passibles de sanctions administratives (amendes) ou autres restrictions de droits comme la suspension du permis de conduire. Une loi similaire est en cours d'examen au Luxembourg.

458. En septembre 2000, le Parlement polonais a approuvé un projet de loi tendant à alourdir les sanctions frappant les toxicomanes et les vendeurs de drogues, quelle qu'en soit la nature. Ce projet de loi prévoit une peine d'emprisonnement pouvant aller jusqu'à trois ans en cas de détention de drogues et jusqu'à dix ans en cas de vente de drogues au détail. Dans le passé, les revendeurs échappaient souvent à l'application d'une peine car la Pologne ne sanctionnait pas le fait d'être porteur d'une petite quantité de drogues destinée à la consommation personnelle de l'intéressé.

459. La légalisation des drogues n'est pas considérée comme une ligne d'action envisageable en Europe, mais plusieurs États membres de l'Union européenne s'orientent vers une dépénalisation de l'abus des drogues, notamment lorsqu'il semble lié à la toxicomanie. La légalisation des drogues n'a pas non plus les faveurs du grand public, ni même des jeunes.

460. En février 2000, l'Allemagne a adopté un amendement à sa loi sur les stupéfiants, autorisant l'aménagement et la mise en service de salles d'injection. Cet amendement prévoit 10 règles minimales à observer pour garantir la sécurité et le contrôle de l'usage des stupéfiants dans ces salles. L'Organe note que le Gouvernement allemand a pris en considération certaines de ses préoccupations, concernant notamment l'apparition d'un trafic généralisé de drogues tant à l'intérieur qu'autour des locaux en question; l'Organe maintient cependant sa principale objection à

l'aménagement et à la mise en service de telles installations, objection qu'il a exprimée dans son rapport pour 1999.<sup>47</sup> Il constate que l'utilisation non médicale des drogues obtenues sans ordonnance sur le marché illicite va à l'encontre du principe fondamental de tous les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, à savoir que les drogues ne devraient être utilisées qu'à des fins médicales et scientifiques.

461. L'Albanie, l'Estonie, la Lettonie, le Liechtenstein et la République tchèque ont soit adopté de nouvelles dispositions législatives, soit renforcé la législation en vigueur en vue de prévenir le blanchiment d'argent. L'Organe prie instamment les Gouvernements de l'ex-République yougoslave de Macédoine, de la Pologne et de la République de Moldova d'accélérer l'adoption d'une telle législation. Il note qu'en Suisse, le nombre de transactions suspectes signalées s'est fortement accru suite à l'adoption de la loi contre le blanchiment d'argent.

462. La Fédération de Russie élabore actuellement des amendements à la loi fédérale de 1997 sur les stupéfiants et les substances psychotropes. Vu l'importance des modifications envisagées pour la coordination du contrôle des drogues sur le plan national et l'amélioration de la coopération internationale, l'Organe prie instamment le Gouvernement russe d'en accélérer l'adoption.

463. L'Organe engage vivement les Gouvernements de la Croatie, de l'ex-République yougoslave de Macédoine et de la Slovaquie à suivre l'exemple des autres pays européens en adoptant dans les meilleurs délais une législation relative au contrôle des précurseurs.

464. La Bosnie-Herzégovine étant devenue l'une des plaques tournantes du trafic de drogues, l'Organe a invité les autorités à promouvoir la conclusion d'accords de coopération entre les deux entités du pays dans le domaine du contrôle des drogues. Il se félicite donc de la tenue d'une réunion ministérielle conjointe en février 2000, qui s'est traduite par la décision commune de constituer un groupe de travail de haut niveau, chargé de coordonner la rédaction de la nouvelle législation sur le contrôle des drogues.

465. À l'été 2000, le Gouvernement suisse a lancé une campagne nationale visant à prévenir l'abus de drogues. Cette campagne, orchestrée conjointement par l'Office fédéral de la santé publique, l'Office fédéral du sport et l'Union olympique nationale, met l'accent sur les sports

collectifs en tant que moyen de prévenir l'abus des drogues et d'améliorer l'état de santé général des enfants et des jeunes adultes. Elle propose tout un éventail de projets, de services d'orientation et de documents d'information.

466. Plusieurs gouvernements européens ont créé des sites Web consacrés à la prévention de l'abus de drogues. Ces sites fournissent des informations sur les effets des drogues et répondent souvent aux questions qui se posent au sujet de l'abus des drogues et des problèmes connexes. L'évaluation d'un site Web exploité par un Land allemand a, par exemple, montré que les technologies de pointe permettaient d'entrer en contact avec des personnes abusant de drogues synthétiques, de cocaïne ou de cannabis, qui n'étaient guère désireuses de se rendre dans les centres d'assistance. Ce site Web était également consulté par d'autres intervenants et notamment par des jeunes, qui recherchaient des informations sur les drogues. Par conséquent, l'Organe encourage les gouvernements à continuer d'utiliser l'Internet pour essayer de prévenir l'abus de drogues et d'aller au devant des toxicomanes.

467. En décembre 1999, le Gouvernement espagnol a adopté une stratégie nationale en matière de drogues pour la période 2000-2008. Cette stratégie définit notamment les mesures à prendre en vue de la réalisation des buts et objectifs que les gouvernements se sont engagés à atteindre en 1998, à la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée à la lutte commune contre le problème mondial de la drogue. Le Gouvernement de la Fédération de Russie a approuvé des principes directeurs et des orientations pratiques visant à lutter contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes et contre l'abus de drogues pour la période allant jusqu'à 2008, et décrivant les moyens d'atteindre les buts fixés par l'Assemblée lors de sa vingtième session extraordinaire. Les Gouvernements letton, lituanien et ukrainien ont lancé des stratégies ou des programmes nationaux de contrôle des drogues donnant suite aux résolutions adoptées par l'Assemblée à ladite session. L'Organe s'en félicite et engage les autres gouvernements européens à adopter des stratégies nationales analogues pour assurer la réalisation des buts et objectifs figurant dans la Déclaration politique que l'Assemblée générale a adoptée à sa vingtième session extraordinaire.

468. L'Organe note que les dirigeants des huit grands pays industrialisés (G-8) et le Président de la

Commission européenne ont, lors du sommet tenu à Okinawa en juillet 2000, instamment demandé que les recommandations adoptées par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire soient universellement appliquées.

### **Culture, production, trafic et abus**

#### *Stupéfiants*

469. Le cannabis est toujours la drogue qui fait l'objet du plus large trafic en Europe. Près de 512 tonnes de résine de cannabis et plus de 81 tonnes de feuilles de cannabis ont été saisies en 1999. Le Maroc est toujours le principal pourvoyeur de résine de cannabis. L'Albanie reste l'une des principales sources de feuilles de cannabis. Le cannabis albanais est acheminé en fraude essentiellement vers la Grèce et l'Italie, où l'on a procédé à d'importantes saisies au cours des trois dernières années. La culture du cannabis est de plus en plus pratiquée en Lituanie: en 1999, 1 842 ha de cannabis y ont été détruits, soit trois fois plus qu'en 1998. Ce type de culture a également été éliminé sur de vastes superficies en Ukraine en 1999. Certains pays d'Europe occidentale, tels les Pays-Bas et la Suisse, sont en passe de devenir d'importantes sources de cannabis; l'Organe invite à nouveau les gouvernements concernés à envisager de prendre de toute urgence les mesures correctives qui s'imposent.

470. La culture sous abri du cannabis demeure un gros problème en Europe occidentale notamment parce que les semences et les accessoires requis pour cette culture continuent d'être vendus par l'intermédiaire de l'Internet. L'Organe n'a connaissance d'aucune mesure gouvernementale dirigée contre le commerce électronique des graines de cannabis des variétés les plus actives. De ce fait, la culture sous abri ne cesse de se développer. Au Royaume-Uni, il semble que des organisations criminelles contrôlent de plus en plus ce type d'activité.

471. La quantité d'héroïne saisie en Europe a augmenté. Cette augmentation est en partie imputable à l'accroissement sensible des taux d'interception dans les pays d'Europe centrale et orientale. Les services de répression estiment que la majeure partie de l'héroïne saisie en Europe a transité par les Balkans. En 2000, l'action menée par les services de répression a permis d'opérer des saisies records en Bulgarie. L'Est de l'Allemagne attire de plus en plus les trafiquants d'héroïne qui en ont fait une plaque tournante pour leurs

opérations. Les pays d'Europe centrale et orientale sont toujours utilisés pour le stockage de l'héroïne et de la cocaïne destinées aux pays d'Europe occidentale. L'héroïne qui circule en Europe provient, pour l'essentiel, d'Asie du Sud-Ouest, notamment d'Afghanistan. Une partie de l'héroïne saisie provenait également d'Asie du Sud-Est ou de Colombie.

472. Les Gouvernements albanais, bulgare, estonien, roumain, russe et slovène ont signalé que l'abus d'héroïne était un sujet de vive préoccupation. En Albanie, ce phénomène gagne visiblement du terrain. En Hongrie, l'abus d'héroïne par voie intraveineuse progresse à une vitesse alarmante.

473. L'héroïne dite "liquide" ou "kompot", fabriquée dans les États baltes (Estonie, Lettonie et Lituanie) à partir de la paille de pavot, fait toujours l'objet d'abus. En Fédération de Russie, l'extrait de paille de pavot, couramment utilisé autrefois par les toxicomanes, est actuellement remplacé par des substances fortement concentrées, notamment par l'opium et ses dérivés, dont l'héroïne. En Ukraine, l'extrait de paille de pavot à opium reste la drogue dont l'abus est le plus répandu.

474. L'offre et la demande de cocaïne ont augmenté en Europe. D'importantes quantités de cocaïne en provenance d'Amérique du Sud sont transportées chaque année en contrebande pour satisfaire la demande illicite de cette substance en Europe, trafic facilité par les liens plus étroits qui existent entre les groupes criminels des deux continents. Les saisies de cocaïne augmentent en moyenne de 15 % par an, ce qui témoigne non seulement de l'intensification des efforts que déploient les services de répression, mais aussi de l'accroissement du trafic et de l'abus de cette substance. L'Espagne reste la principale passerelle vers l'Europe pour la cocaïne d'origine sud-américaine. La plupart des envois les plus importants de cocaïne sont transportés dans des conteneurs de marchandises jusqu'à leur premier point d'entrée en Europe où ils sont ensuite transférés sur des navires plus petits et des yachts et acheminés vers d'autres régions. La cocaïne introduite en Fédération de Russie est livrée soit directement depuis l'Amérique du Sud, soit par l'intermédiaire d'autres États. Même si les saisies de cocaïne en Europe centrale et orientale ont diminué en 1999, les trafiquants se servent des pays de cette région comme points de transit pour acheminer les envois de cocaïne par mer et par air vers l'Europe occidentale, comme le prouve la saisie de 241 kg de cocaïne effectuée en Croatie en mai 2000.

475. L'abus de cocaïne s'est répandu en Europe ces dernières années. Les données disponibles sur la consommation de cocaïne au cours de la vie laissent entrevoir une tendance à la hausse en Belgique, en France, en Grèce, au Luxembourg, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni et en Suède. La demande illicite de cocaïne a également augmenté dans les pays d'Europe orientale.

#### *Substances psychotropes*

476. L'Europe continue d'approvisionner abondamment les marchés illicites européens et mondiaux en amphétamines et stimulants de type amphétamine. Ces substances sont toujours fabriquées principalement dans les pays d'Europe occidentale mais elles font aussi l'objet d'une fabrication illicite dans les pays d'Europe de l'Est, la Fédération de Russie, d'autres États membres de la CEI et les États baltes.

477. Les saisies d'amphétamine en Europe ont légèrement progressé, la majeure partie d'entre elles ayant été réalisées au Royaume-Uni. L'amphétamine d'origine illicite provient essentiellement des Pays-Bas et du Royaume-Uni; on trouve aussi quelques laboratoires fabriquant cette substance dans des pays d'Europe orientale.

478. L'offre de méthamphétamine qui, auparavant, n'était guère un sujet de préoccupation, s'est nettement accrue en Europe occidentale. Au cours du premier semestre 2000, plus de 120 000 comprimés de méthamphétamine ont été saisis en Suisse, soit une quantité supérieure à celles enregistrées dans les autres pays européens. D'importantes saisies de méthamphétamine provenant essentiellement d'Asie du Sud-Est ont aussi été effectuées en Allemagne.

479. Dans bon nombre de pays d'Europe occidentale, dont l'Allemagne, l'Espagne, la France et la Suisse, des grandes quantités de MDMA (ecstasy) ont été saisies. Les saisies de MDMA (ecstasy) en provenance de pays d'Europe occidentale et notamment des Pays-Bas, un fabricant important, sont en hausse dans le monde entier.

480. La République tchèque a signalé qu'au cours des deux dernières années, elle avait enregistré un accroissement de l'abus de méthamphétamine ("pervitine") par inhalation, par rapport aux années précédentes où cette drogue était presque exclusivement administrée par injection.

481. Bien qu'un nombre croissant d'études montre que, du fait de ses propriétés neurotoxiques, la MDMA (ecstasy) provoque des lésions cérébrales durables, cette substance, tout comme d'autres drogues synthétiques, continue d'être considérée comme relativement "inoffensive". La MDMA (ecstasy) et d'autres stimulants de type amphétamine sont par exemple souvent associés à l'idée de fête. Des drogues synthétiques sont consommées dans le cadre de nombreuses soirées dansantes et d'activités récréatives; en outre, dans plusieurs pays européens, les trafiquants de drogues vendent en toute tranquillité de grandes quantités de drogues synthétiques variées à l'occasion des grandes parades de rue.

### Missions

482. En avril 2000, l'Organe a dépêché une mission en Albanie. Ce pays sert de point de transit aux envois d'héroïne provenant d'Asie occidentale et destinés aux marchés illicites d'Europe occidentale. En raison de la faiblesse de ses structures institutionnelles, ce pays attire les trafiquants de drogues et de toutes sortes de produits de contrebande. Il existe une filière de trafic importante le long de la côte adriatique, où une multitude de petits canots pneumatiques sont utilisés pour introduire ces produits clandestinement en Italie.

483. L'Albanie commence enfin à connaître une paix et une stabilité relatives. Il faut espérer qu'elle pourra s'attaquer au problème crucial du renforcement de ses institutions, dont l'appareil judiciaire, qui s'avère indispensable pour pouvoir lutter efficacement contre la criminalité en général, et le trafic de drogues en particulier.

484. L'Organe est vivement préoccupé par le fait que l'Albanie reste le seul État européen à n'être partie à aucune des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Il engage instamment le Gouvernement albanais et la communauté des donateurs, y compris les organisations régionales, à collaborer étroitement pour faire en sorte que l'Albanie adhère sans tarder à ces conventions. Ce faisant, elle serait assurée d'être considérée comme un partenaire à part entière dans ses efforts visant à résoudre les problèmes liés à la criminalité et aux drogues illicites.

485. L'Organe a envoyé une mission en Bosnie-Herzégovine en octobre 2000. Les structures institutionnelles établies par l'Accord-cadre général pour la paix en Bosnie-Herzégovine et ses annexes (dénommés

collectivement "Accord de Paix")<sup>48</sup> paraphés à Dayton le 21 novembre 1995 et signés à Paris le 14 décembre 1995 et l'évolution de la situation politique ont empêché de mettre en place des mesures cohérentes et efficaces de contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes dans ce pays. Le commerce licite des substances placées sous contrôle international et la détection et la répression des infractions en matière de drogues relèvent à la fois des deux entités qui composent le pays, la Fédération de Bosnie-Herzégovine et la Republika Srpska. L'absence d'autorité chargée de contrôler le commerce des stupéfiants, des substances psychotropes et des produits chimiques précurseurs dans l'ensemble du pays pourrait affecter l'approvisionnement du pays en médicaments importants contenant des substances placées sous contrôle. Le fait qu'il n'existe pas d'organe de coordination des activités de répression au niveau national permet aux trafiquants de transporter illicitement des drogues et des produits chimiques précurseurs sans difficulté à travers le pays.

486. L'Organe note qu'un projet de loi a été établi par le Bureau du Haut Représentant en Bosnie-Herzégovine en vue de remédier à ces problèmes. Ce projet de loi prévoit la création d'une commission de coordination de la politique en matière de drogues pour surveiller le commerce licite des substances placées sous contrôle international. Il prévoit également la mise en place d'un office central des drogues qui servirait à coordonner toutes les opérations entreprises entre les entités et sur le plan international en vue de détecter, prévenir et réprimer le trafic de drogues. L'Organe demande instamment que cette loi soit adoptée et appliquée le plus rapidement possible.

487. En mai 2000, une mission de l'Organe s'est rendue en Grèce. La politique nationale de ce pays en matière de drogues va dans le sens des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. La production, la fabrication, le commerce et la distribution licites de stupéfiants et de substances psychotropes y font l'objet d'un contrôle rigoureux, ainsi qu'il ressort des rapports statistiques fiables que les autorités grecques soumettent régulièrement à l'Organe. Les dispositions des trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues ont été incorporées au droit interne. L'Organe se félicite des efforts déployés par les pouvoirs publics pour étudier un moyen plus efficace de surveiller la distribution en gros et au détail des substances psychotropes, afin de détecter et de prévenir les éventuelles prescriptions abusives de ces substances et

leur détournement vers les marchés illicites d'autres pays d'Europe.

488. L'Organe félicite le Gouvernement grec pour les divers programmes proposés en matière de traitement et de réinsertion pour que les toxicomanes puissent bénéficier non seulement des soins habituels, mais également d'un suivi, d'une assistance psychosociale et d'une formation professionnelle. Cette démarche respecte scrupuleusement les principes consacrés dans les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

489. L'Organe a envoyé une mission en Irlande en mai 2000. Il prend note avec une grande satisfaction des mesures énergiques prises par les pouvoirs publics pour prévenir le trafic illicite de drogues, notamment en mettant en place des moyens d'identifier, de saisir et de confisquer le produit du crime. Il semble que ces mesures aient dissuadé les principaux trafiquants de drogues d'opérer en Irlande et d'y conserver leurs avoirs. L'Organe invite les autorités irlandaises, notamment le Criminal Assets Bureau, à continuer de faire profiter de leur expérience leurs homologues des autres pays. Il note, toutefois, que l'efficacité de l'interception du trafic sur le territoire irlandais est largement tributaire des mesures adoptées et appliquées dans des pays tiers, en particulier dans les États membres de l'Union européenne.

490. Si la préoccupation première du Gouvernement irlandais concerne à juste titre le problème majeur que pose l'héroïne dans la ville de Dublin et sa périphérie, le Gouvernement devrait aussi actualiser sa stratégie nationale en matière de drogues, afin de porter l'attention voulue au niveau élevé de consommation du cannabis et de l'ecstasy, notamment parmi les jeunes. L'Organe ne doute pas que les autorités, tout en poursuivant leurs efforts soutenus visant à traiter la toxicomanie aux opiacés, renforceront les projets de réadaptation et de réinsertion sociale des toxicomanes. Il se félicite de l'action entreprise par le Gouvernement pour que ses activités bénéficient d'un appui accru de la collectivité grâce à la mise en place d'équipes spéciales chargées des problèmes de drogue au niveau local.

491. Concernant la fabrication, le commerce et la distribution licites des stupéfiants et des substances psychotropes, l'Organe prend note de l'attachement manifesté par les autorités irlandaises au respect scrupuleux des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues pour toutes les substances placées sous contrôle international. Il se félicite de la volonté du Ministère de la santé et de l'enfance d'étendre

le mécanisme de contrôle du commerce international à toutes les substances psychotropes par le biais du système des autorisations d'importation et d'exportation, et d'exiger qu'il soit intégralement rendu compte des pertes de fabrication survenant dans l'industrie pharmaceutique. L'Organe note avec satisfaction que les autorités entendent resserrer leur coopération avec lui en ce qui concerne le contrôle des précurseurs chimiques.

492. À l'invitation du Gouvernement portugais, l'Organe a dépêché une mission au Portugal en septembre 2000. Dans son invitation, le gouvernement avait précisé qu'il souhaitait connaître l'opinion de l'Organe sur la nouvelle stratégie nationale en matière de drogues, qui prévoit une modification du type de sanctions appliquées à l'utilisation, à la possession et à l'acquisition de stupéfiants pour un usage personnel ainsi qu'une réorganisation du cadre institutionnel.

493. Au Portugal, le réexamen approfondi du cadre institutionnel national relatif au contrôle des drogues a conduit à la mise en place d'un organisme national de coordination interinstitutions. L'Organe ne doute pas que la création d'une structure centralisée se traduira par un mécanisme plus efficace de coordination des programmes et des mesures ainsi que d'échanges et de centralisation des informations concernant l'abus des drogues, le trafic illicite et la criminalité qui y est associée.

494. Dans le cadre de l'adoption de cette nouvelle stratégie nationale en matière de drogues, le Gouvernement portugais a entrepris un examen de vaste portée de la législation sur les drogues. L'Organe continuera à suivre l'évolution dans ce domaine. Il compte que la nouvelle législation sera pleinement conforme aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

495. En avril 2000, l'Organe a dépêché en Fédération de Russie une mission chargée notamment d'examiner le problème du contrôle des activités licites liées aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux précurseurs, ainsi que la coopération du Gouvernement russe avec l'Organe.

496. Tout en se félicitant des succès remportés ces dernières années par les services de répression dans la lutte contre le trafic illicite de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs, l'Organe prend note des difficultés rencontrées par les autorités russes pour surveiller les activités licites liées à ces drogues et rendre compte à l'Organe, comme l'exigent les trois traités

internationaux relatifs au contrôle des drogues. Conscient des problèmes en cause, l'Organe invite le Gouvernement à rationaliser les dispositions actuelles concernant la répartition des fonctions de contrôle entre les différents ministères et organismes publics pertinents au niveau national, en vue de renforcer le système de contrôle des drogues dans le pays. Il tient à souligner combien il est important de désigner les organismes publics compétents chargés du contrôle effectif des drogues, des substances psychotropes et des précurseurs, ainsi que des rapports à présenter à l'Organe, et d'améliorer la coordination et la coopération, en particulier entre les ministères concernés.

497. L'Organe a envoyé une mission en Espagne en septembre 2000. L'Organe a noté avec satisfaction l'importance attachée par le Gouvernement espagnol au contrôle international des drogues, comme le montre la Stratégie nationale en matière de drogues, qui prévoit un système complet et équilibré de programmes de prévention, de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale pour lutter contre l'abus de drogues, mais également d'alcool et de tabac, et qui accorde une large place à la prévention de l'abus des drogues, en particulier chez les jeunes. L'Organe se félicite que plus de 50 % des fonds confisqués provenant du trafic de drogues sont utilisés pour financer ces programmes et que des efforts considérables ont été faits pour établir un lien entre le système de justice pénale et les programmes de traitement. L'Organe note avec satisfaction que les méthodes de collecte des données sur la nature et l'étendue de l'abus des drogues sont bien établies.

498. Les autorités des services de détection et de répression en matière de drogues en Espagne continuent à saisir des quantités importantes de drogues destinées à l'Europe. Au vu du rôle important que joue l'Espagne en tant que pays de transit pour les drogues introduites clandestinement en Europe, l'Organe invite le Gouvernement espagnol à continuer à prendre des mesures pour accroître l'efficacité de ses activités de détection et de répression et pour démanteler les organisations de trafiquants. Le fait que la pureté de la cocaïne vendue dans la rue en Espagne est équivalente, voire supérieure, à celle relevée dans les pays d'Amérique latine d'où elle provient dénote une évolution de la contrebande de cette substance en Espagne et très probablement dans l'Ouest de l'Europe aussi. Un système de détermination du profil de la cocaïne devrait être mis en place afin de confirmer cette évolution.

499. La mission dépêchée en Espagne s'est intéressée au projet pilote mis en place à Madrid avec l'intention de toucher les héroïnomanes les plus gravement dépendants, notamment en mettant à leur disposition des locaux où ils peuvent s'injecter de l'héroïne pour tenter ainsi d'attirer les toxicomanes qui n'ont jusqu'ici été intégrés à aucun réseau de soins de santé ou programme de traitement. L'Organe se déclare, encore une fois, préoccupé par l'existence de ces salles d'injection, comme il l'avait déjà fait dans son rapport pour 1999.<sup>47</sup>

500. En septembre 2000, pour la troisième fois en 10 ans, une mission de l'Organe s'est rendue en Suisse à l'invitation du gouvernement. L'Organe prend note avec satisfaction de la volonté du Gouvernement suisse d'entretenir avec lui un dialogue pragmatique sur de nombreuses questions liées à la mise en œuvre des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Les autorités suisses ont appuyé activement le renforcement, à l'échelle mondiale, du contrôle du commerce international des substances psychotropes. Le pays a également introduit des mécanismes très complets de contrôle des précurseurs et applique pleinement les dispositions de l'article 12 de la Convention de 1988. Au titre de la nouvelle loi sur le blanchiment d'argent, les banques s'attachent de plus en plus à signaler les transactions suspectes aux autorités fédérales et ont gelé les avoirs en cause. L'Organe invite les autorités suisses à compléter les initiatives positives mentionnées ci-dessus en accélérant l'adhésion du pays à la Convention de 1988.

501. L'Organe approuve la Suisse qui a élaboré au cours des 10 dernières années une stratégie globale en matière de drogues, appuyée par d'importants moyens financiers. Il se félicite en particulier de la qualité des activités de prévention primaire et secondaire. Il faudrait accorder autant d'attention aux quatre éléments de cette stratégie, à savoir la prévention, le traitement, la réduction des risques et les activités de détection et de répression, en évitant de privilégier la réduction des risques.

502. L'Organe se félicite des résultats obtenus grâce à une telle stratégie. Il a été signalé, par exemple, que l'incidence de l'infection à VIH et de l'hépatite, la mortalité résultant d'une surdose et la criminalité liée aux drogues avaient nettement diminué. Toutefois, l'Organe a bien conscience que cette évolution positive découle de mesures complexes, étayées par un système de santé et de protection sociale évolué et par des ressources financières non négligeables, plutôt que de tel ou tel aspect de la

politique de contrôle des drogues. Les répercussions sur l'abus et le trafic de drogues en Suisse de la prescription généralisée de plusieurs drogues placées sous contrôle devraient être soigneusement évaluées. Il invite donc les autres pays qui s'intéressent à l'expérience suisse à la considérer dans sa globalité, notamment l'important soutien social et médical accordé aux toxicomanes grâce à des moyens financiers considérables.

503. Cela étant, l'Organe est préoccupé par le fait que la culture et la vente de cannabis sont en fait devenues en Suisse un secteur d'activité non négligeable relevant de la "zone grise". La libéralisation encore plus poussée qui est envisagée – par exemple, la dépénalisation générale de la culture et du commerce de cannabis actuellement à l'étude – serait non seulement contraire aux dispositions de la Convention de 1961, mais également de nature à aggraver le problème au lieu de le résoudre. L'Organe redoute les conséquences que la politique suisse relative au cannabis pourrait avoir à long terme et le danger que pourraient présenter un important trafic de produits à base de cannabis en provenance de Suisse ainsi que le tourisme lié à la drogue. L'Organe engage les autorités suisses à prendre ces éléments en considération lorsqu'il s'agira de prendre une décision au sujet de la révision de la loi suisse de 1951 sur les stupéfiants en ce qui concerne la culture, l'achat, le commerce et la possession de cannabis.

504. L'Organe reste préoccupé par la pratique, non conforme aux conventions internationales, qui consiste à aménager des salles d'injection où les drogues font l'objet d'un usage non médical. La Suisse est un pays doté d'un système de protection sociale et de soins de santé très développé et devrait être en mesure de fournir toutes sortes de moyens de traitement, plutôt que d'aménager des locaux qui contribuent à prolonger et à faciliter l'abus des drogues dans des soi-disant bonnes conditions d'hygiène.

505. L'Organe a examiné les mesures prises par le Gouvernement roumain en application des recommandations qu'il avait formulées à l'issue de la mission effectuée dans ce pays en juillet 1997. Il note avec satisfaction que, conformément à sa recommandation relative à la mise en place d'un organe de coordination de haut niveau chargé des questions de contrôle des drogues, un comité interministériel de lutte contre les drogues a été constitué en Roumanie en juillet 1999.

506. L'Organe se félicite de ce que la Roumanie ait adopté la loi n° 21/1999 sur la prévention et la criminalisation du blanchiment d'argent. Il note, toutefois, avec inquiétude que les autorités roumaines n'ont pas observé le calendrier fixé pour l'adoption d'autres projets de lois sur les infractions liées aux drogues, notamment sur le trafic de drogues, la corruption et la criminalité organisée. L'Organe engage le Gouvernement roumain à considérer ces projets de lois comme prioritaires et à les adopter dans les meilleurs délais.

## E. Océanie

### Principaux faits nouveaux

507. Le trafic illicite et l'abus d'héroïne continuent de poser des problèmes importants en Australie. Il ressort des données concernant les saisies que cette drogue reste aisément disponible, que son prix a baissé et que son degré de pureté demeure élevé. Le nombre d'arrestations du chef d'infractions liées au trafic d'héroïne a considérablement augmenté depuis 1997 et les taux de décès dus à l'abus d'héroïne demeurent en hausse. L'Organe compte que le gouvernement continuera à faire le nécessaire pour inverser ces tendances, conformément aux obligations qui lui incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

508. L'Organe a eu connaissance du fait que des sociétés établies en Papouasie-Nouvelle-Guinée avaient passé commande d'importantes quantités d'éphédrine et de pseudoéphédrine; l'une et l'autre sont des précurseurs placés sous contrôle en vertu de la Convention de 1988 et utilisés pour la fabrication illicite de méthamphétamine. Comme la fabrication illicite de stimulants constitue un sérieux problème dans la région de l'Asie et du Pacifique en général, l'Organe compte que les autorités compétentes de la Papouasie-Nouvelle-Guinée enquêteront comme il convient sur ces tentatives de détournement de grandes quantités de précurseurs vers la fabrication illicite.

509. Si, pour la plupart, les problèmes posés par le trafic et l'abus d'héroïne et de cocaïne ont été limités dans les îles du Pacifique, les données concernant les saisies montrent que la région est de plus en plus utilisée pour le transbordement de ces substances. L'Organe espère que la situation politique récente dans certaines îles du

Pacifique n'entravera pas l'action des autorités en matière de contrôle des drogues.

### **Adhésion aux traités**

510. L'Organe demeure préoccupé par la lenteur du rythme des adhésions aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues en Océanie. Des 14 États de la région, 9 sont parties à la Convention de 1961 et 8 à la Convention de 1971. Plusieurs États, à savoir Kiribati, Nauru, les îles Samoa, Tuvalu et Vanuatu, ne sont encore parties à aucune convention internationale relative au contrôle des drogues et quelques-uns seulement sont parties à la Convention de 1988. L'Organe demande instamment aux gouvernements et aux organisations régionales d'accorder la priorité à la question de l'adhésion.

### **Coopération régionale**

511. Les organisations régionales, comme l'Organisation des douanes de l'Océanie et le Forum du Pacifique Sud, continuent de jouer un rôle important pour une meilleure coordination des mesures tendant à mettre en œuvre les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues dans les États insulaires du Pacifique, souvent géographiquement isolés. L'Organe demande instamment à ces organisations de continuer de mettre l'accent sur les questions liées au contrôle des drogues, y compris le blanchiment d'argent.

512. L'Organe félicite le Gouvernement australien des efforts qu'il a déployés pour tenir des consultations avec les autorités de la Nouvelle-Zélande et de la Papouasie-Nouvelle-Guinée afin de mieux harmoniser les approches suivies dans la région.

### **Législations, politique et action à l'échelle nationale**

513. Réduire les risques liés à l'abus des drogues continue d'être l'un des principaux éléments de la stratégie suivie aussi bien en Australie qu'en Nouvelle-Zélande. Si une telle approche contribue sans doute à freiner la propagation de maladies transmissibles, l'Organe tient à insister sur le fait que la réduction des risques liés à la drogue ne doit pas devenir un but en soi et qu'une telle stratégie ne doit pas être adoptée aux dépens d'un engagement résolu de réduire aussi bien l'offre que la demande de drogues illicites. De plus, toutes les mesures de ce type doivent être conformes aux

dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

514. L'Organe note que certains États insulaires du Pacifique, comme le Samoa, ont commencé à étudier comment ils pourraient renforcer leur régime de contrôle financier afin d'éviter que leurs institutions soient utilisées pour le blanchiment d'argent. L'Organe encourage tous les États de la région à mettre en place sans délai toutes les mesures nécessaires pour prévenir le blanchiment d'argent.

### **Culture, production, fabrication, trafic et abus**

#### *Stupéfiants*

515. En Australie, la réduction des cultures illicites de cannabis en plein air a été compensée par une augmentation des cultures hydroponiques; selon l'enquête auprès des ménages entreprise en 1998 dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue, un sur cinq environ des participants à l'enquête avaient pris du cannabis au cours des 12 mois précédents. Le cannabis continue également d'être illégalement cultivé en Nouvelle-Calédonie et en Papouasie-Nouvelle-Guinée et, dans une mesure limitée, dans certaines îles du Pacifique comme Fidji. Le prix de la drogue en Australie, principal marché de consommation du cannabis cultivé en Papouasie-Nouvelle-Guinée a baissé en 1999. Dans ce dernier pays, le cannabis fait de plus en plus souvent l'objet d'opérations de troc contre des articles commerciaux et des armes.

516. La majeure partie de l'héroïne qu'ont saisie les autorités douanières australiennes durant la période 1998-1999 provenait de l'Est et du Sud-Est de l'Asie. Sydney et, à un moindre degré, Melbourne sont demeurées les principaux points d'entrée car ces deux villes constituent une importante plaque tournante nationale et internationale, et également des villes où l'abus est élevé. En Australie, l'injection est la pratique la plus commune, mais la pratique consistant à chauffer l'héroïne et à en inhaler la fumée se répand. Dans d'autres pays d'Océanie, comme la Nouvelle-Zélande, le marché de l'héroïne paraît assez limité. La saisie, récemment, de 350 kg d'héroïne à Fidji a montré que les îles du Pacifique étaient très vulnérables au trafic.

517. La disponibilité et la demande de cocaïne sont peu élevées dans les pays d'Océanie, exception faite de l'Australie. Les saisies opérées par les services de répression sont rares dans la région. Au cours des

quelques dernières années, cependant, il ressort des données relatives aux saisies que les trafiquants ont de plus en plus tendance à utiliser des îles du Pacifique, comme Fidji et Tonga, comme points de transit de la cocaïne d'origine sud-américaine à destination des marchés de l'Australie et, dans une moindre mesure, de la Nouvelle-Zélande.

#### *Substances psychotropes*

518. De la méthamphétamine continue d'être illicitement fabriquée en Australie à partir de produits chimiques comme la pseudoéphédrine détournée dans le pays. La police australienne a signalé que des quantités importantes de Sudafed, décongestif contenant de la pseudoéphédrine qui est communément vendu sans ordonnance, avaient été volées dans différents entrepôts du pays. Les fabricants et les distributeurs collaborent, toutefois, avec les professionnels de la santé, comme les médecins et les pharmaciens, et avec les organes de réglementation et les services de répression pour veiller à ce que de tels médicaments en vente libre ne soient utilisés qu'aux fins auxquelles ils sont destinés; cela passe notamment par un renforcement des mesures de sécurité au niveau des grossistes en produits pharmaceutiques et des distributeurs de ces produits. Le trafic et l'abus de méthamphétamine sous forme cristalline semblent être en hausse dans certaines des îles du Pacifique.

519. La demande de MDMA (ecstasy) paraît augmenter en Nouvelle-Zélande, comme en témoignent les quantités croissantes de cette substance qui sont saisies par les services de répression locaux. Il ne semble pas, à ce stade, que de la MDMA (ecstasy) soit localement fabriquée dans ce pays.

520. Le LSD continue de poser un problème majeur en Nouvelle-Zélande, où il est introduit illicitement; principalement par la poste, en provenance d'Europe occidentale et de la côte ouest de l'Amérique du Nord.

521. La vente et l'abus d'oxybate de sodium, substance psychoactive ayant des propriétés hallucinogènes et non placée sous contrôle international, ont notablement augmenté en Nouvelle-Zélande.

#### **Missions**

522. L'Organe a envoyé une mission en Australie en avril 2000.

523. Le problème de la drogue a continué de faire l'objet d'un large débat au niveau du Gouvernement fédéral et des États ainsi que parmi le grand public. Selon la stratégie dite "pas de quartier pour la drogue" adoptée en novembre 1997, le gouvernement a fait davantage porter ses efforts sur la réduction de l'offre et de la demande de drogues illicites afin d'inverser les tendances négatives qui ont caractérisé les années 90. Réduire les risques a été le principe clef qui a inspiré la stratégie antidrogue de l'Australie depuis le milieu des années 80.

524. L'Organe est préoccupé par le fait que dans les années 90, parallèlement à l'augmentation de l'abus de drogues illicites, celles-ci sont restées largement tolérées par la société australienne et que nombreux étaient ceux qui préconisaient ouvertement une légalisation des drogues, en particulier du cannabis. Les indicateurs disponibles montrent que l'Australie est l'un des pays du monde où l'abus de cannabis est le plus généralisé. L'Organe relève, toutefois, que la majorité des Australiens ne sont pas favorables à la légalisation du cannabis.

525. La propagation de l'abus d'héroïne en Australie est allée de pair avec une augmentation du nombre de décès parmi les héroïnomanes. Il faudrait donc s'attacher dans ce pays à adopter des mesures pour réduire le nombre de toxicomanes. Quelques États australiens remettent en question, malheureusement, la politique suivie par le Gouvernement fédéral et optent pour des approches contraires à l'obligation imposée par les traités de limiter l'utilisation des drogues à des fins médicales et scientifiques, en créant des salles d'injection (ou "piqueries") où les toxicomanes peuvent s'injecter sous contrôle les drogues qu'ils se sont procurées illicitement.

526. Il existe en Australie un programme de traitement et de réadaptation des toxicomanes très complet et très diversifié. L'Organe encourage le Gouvernement australien à continuer de développer ce système, lequel a mis l'accent, jusqu'à présent, sur l'assistance pharmacothérapeutique sous forme de traitements de substitution. L'Organe apprécie les programmes tendant à permettre aux toxicomanes d'abandonner progressivement les traitements de substitution à la méthadone, de ne plus consommer de drogues et de se réinsérer dans la société. L'Organe relève en outre que des mécanismes permettant une étroite coopération entre les services de santé et le système judiciaire ainsi que le secteur non gouvernemental qui sont mis en place aident à faire en sorte que les toxicomanes délinquants, plutôt

que d'être sanctionnés par la justice, soient orientés vers des programmes de traitement appropriés.

527. L'Organe se félicite des efforts que déploie le Gouvernement australien pour prévenir l'abus de drogues chez les jeunes au moyen de programmes de prévention dans tous les établissements d'enseignement primaire et secondaire. Une campagne prévue en 2001 visera à sensibiliser les parents en faisant appel à différents médias et elle sera complétée par des messages s'adressant spécifiquement aux jeunes. Ces mesures seront accompagnées par des programmes complémentaires dans les écoles. L'Organe espère que, grâce à ces efforts, de plus en plus de jeunes diront non à la drogue et ne tomberont pas dans la toxicomanie.

(Signé) Hamid Ghodse  
Président

(Signé) Jacques Franquet  
Rapporteur

(Signé) Herbert Schaepe  
Secrétaire

Vienne, le 17 novembre 2000

## Notes

- <sup>1</sup> Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 520, n° 7515.
- <sup>2</sup> Ibid., vol. 1019, n° 14956.
- <sup>3</sup> Voir par exemple le préambule de la Convention de 1961.
- <sup>4</sup> *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1999* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.00.XI.1), par. 1 à 50.
- <sup>5</sup> "Health and drug policies: making them the top of the agenda; a strategy paper on the development of national drug policies", *Development Dialogue*, vol. 1, 1995, p. 5 à 24.
- <sup>6</sup> Voir par exemple le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1999* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.00.XI.1), par. 35.
- <sup>7</sup> Cette comparaison porte seulement sur les chiffres concernant les cinq pays de chaque région où la consommation est la plus forte.
- <sup>8</sup> E. Fombonne *et al.*, "A study of prescriptions for psychotropic drugs at a French psychiatric hospital", *Revue épidémiologique de santé publique*, vol. 31, n° 1 (1989), p. 29 à 36.
- <sup>9</sup> N. Vuckovic et M. Nichter, "Changing patterns of pharmaceutical practice in the United States", *Social Science and Medicine*, vol. 44, n° 9, p. 1285 à 1302; "Rational use of benzodiazepines" (WHO/PSA/96.11), p. 1 à 5; et H. U. Fisch, "Sociopharmacology: psychoactive drugs as an example", *Schweizerische medizinische Wochenschrift*, vol. 109, n° 13 (1979), p. 461 à 466.
- <sup>10</sup> J. M. Zito *et al.*, "Trends in the prescribing of psychotropic medications to pre-schoolers", *Journal of the American Medical Association*, vol. 283, n° 8 (2000), p. 1025 à 1030.
- <sup>11</sup> J. T. Coyle, "Psychotropic drug use in very young children", *Journal of the American Medical Association*, vol. 283, n° 8 (2000), p. 1059 et 1060.
- <sup>12</sup> M. Silverman, M. Lydecher et P. Lee, "Bad Medicine: the Prescription Drug Industry in the Third World" (Stanford, Californie, Stanford University Press, 1992).
- <sup>13</sup> J. Stjernwård *et al.*, "Opioid availability in Latin America: the Declaration of Florianapolis", *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 10, n° 3 (1995), p. 233 à 236.
- <sup>14</sup> Organisation mondiale de la santé, *Critères éthiques applicables à la promotion des médicaments* (Genève, 1988).
- <sup>15</sup> *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1996* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.97.XI.3), par. 114.
- <sup>16</sup> Voir le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1996* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.97.XI.3), par. 91; résolution 50.4 de l'Assemblée mondiale de la santé du 12 mai 1997, intitulée "Publicité, promotion et vente transfrontières de produits médicaux par Internet"; et résolution 43/8 de la Commission des stupéfiants, intitulée "Internet" (*Documents officiels du Conseil économique et social, 2000, Supplément n° 8 (E/2000/8)*, chap. I, sect. C).
- <sup>17</sup> Organisation mondiale de la santé, "Fake drugs: a scourge on the system", *WHO Drug Information*, vol. 9, 1995.
- <sup>18</sup> H. Ghodse et I. Khan, *Psychoactive Drugs: Improving Prescribing Practices* (Genève, Organisation mondiale de la santé, 1988), p. 22 à 35; B. Blackwell, *Treatment Compliance and the Therapeutic Alliance* (Newark, New Jersey, Harwood, 1997); et J. A. Cramer et R. Rosenheck, "Compliance with medication regimens for mental and physical disorders", *Psychiatric Services*, vol. 49, 1998, p. 196 à 201.
- <sup>19</sup> H. Ghodse et I. Khan, *Psychoactive Drugs: Improving Prescribing Practices* (Genève, Organisation mondiale de la santé, 1988), p. 42 à 47.
- <sup>20</sup> J. E. Henney *et al.*, "Internet purchase of prescription", *Annals of Internal Medicine*, vol. 131, 7 décembre 1999, p. 861 et 862; et J. E. Henney, Déclaration prononcée devant la Commission de la santé, de l'éducation, du travail et des pensions du Sénat des États-Unis, 21 mars 2000.
- <sup>21</sup> M. R. Reich, "The global drug gap", *Science*, vol. 287, 17 mars 2000, p. 1979 à 1981.
- <sup>22</sup> P. Goel *et al.*, "Retail pharmacies in developing countries: a behavior and intervention framework", *Social Science and Medicine*, vol. 42, n° 8, (1996), p. 1155 à 1161.
- <sup>23</sup> H. Ghodse et I. Khan, *The Role of Medical Schools in the Rational Use of Psychoactive Drugs* (Rawalpindi, Pakistan, Falcon International Printers, 1988).
- <sup>24</sup> Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 976, n° 14152.
- <sup>25</sup> *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1999* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.00.XI.1).
- <sup>26</sup> *Documents officiels de la Conférence des Nations Unies pour l'adoption d'une Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes*, Vienne,

25 novembre-20 décembre 1988, vol. I (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.94.XI.5).

<sup>27</sup> Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 976, n° 14151.

<sup>28</sup> Compétence: article 12.

<sup>29</sup> Le terme “précurseur” fait référence à toute substance inscrite au Tableau I ou au Tableau II de la Convention de 1988, sauf quand le contexte impose l’utilisation d’une autre expression. Ces substances sont fréquemment appelées précurseurs ou substances chimiques essentielles, en fonction de leurs principales propriétés chimiques. La Conférence de plénipotentiaires qui a adopté la Convention de 1988 n’a pas utilisé de termes particuliers pour ces substances. En revanche, l’expression “substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes” a été introduite dans la Convention. La pratique fait toutefois que toutes ces substances sont simplement regroupées sous l’appellation “précurseurs”. Bien que ce terme ne soit pas techniquement exact, l’Organe a décidé de l’utiliser par commodité dans le présent rapport.

<sup>30</sup> Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni et Suède.

<sup>31</sup> Allemagne, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni et Suède.

<sup>32</sup> Voir par exemple le *Rapport de l’Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1999* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.00.XI.1), par. 73.

<sup>33</sup> *Rapport de l’Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1999 ...*, par. 70 à 78.

<sup>34</sup> Danemark, Finlande, Islande, Norvège et Suède.

<sup>35</sup> *Rapport de l’Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1999 ...*, par. 100 à 105.

<sup>36</sup> *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 1999 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* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.00.XI.3), par. 40 à 50.

<sup>37</sup> *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 2000 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* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.01.XI.3).

<sup>38</sup> *Rapport de l’Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1999 ...*, par. 134.

<sup>39</sup> *Stupéfiants: Évaluations des Services du monde pour 2001 - Statistiques pour 1999* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E/F/S.01.XI.2).

<sup>40</sup> Voir par exemple le *Rapport de l’Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1997* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.98.XI.1), par. 156 à 158.

<sup>41</sup> *Rapport de la Conférence internationale sur l’abus et le trafic illicite des drogues, Vienne, 17-26 juin 1987*, chap. I, sect. A, objectif 7.

<sup>42</sup> Voir par exemple le *Rapport de l’Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1997* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.98.XI.1), par. 194 et 210.

<sup>43</sup> Appelé Lancang Jiang en Chine.

<sup>44</sup> Le réseau de développement Aga Khan, créé par la communauté ismaïlienne, est un groupe d’institutions qui s’attachent à améliorer les conditions de vie et les perspectives économiques dans le monde.

<sup>45</sup> *Rapport de l’Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1993* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.94.XI.2), par. 29.

<sup>46</sup> *Rapport de l’Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1999 ...*, par. 446.

<sup>47</sup> *Ibid.*, par. 176 et 177.

<sup>48</sup> Voir *Documents officiels du Conseil de sécurité, cinquantième année, Supplément d’octobre, novembre et décembre 1995*, document S/1995/999.



## Annexe I

### Groupes régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2000

On trouvera énumérés ci-dessous les groupes régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2000 ainsi que les États qui composent chaque groupe.

#### Afrique

Afrique du Sud	Malawi
Algérie	Mali
Angola	Maroc
Bénin	Maurice
Botswana	Mauritanie
Burkina Faso	Mozambique
Burundi	Namibie
Cameroun	Niger
Cap-Vert	Nigéria
Comores	Ouganda
Congo	République centrafricaine
Côte d'Ivoire	République démocratique du Congo
Djibouti	République-Unie de Tanzanie
Égypte	Rwanda
Érythrée	Sao Tomé-et-Principe
Éthiopie	Sénégal
Gabon	Seychelles
Gambie	Sierra Leone
Ghana	Somalie
Guinée	Soudan
Guinée-Bissau	Swaziland
Guinée équatoriale	Tchad
Jamahiriya arabe libyenne	Togo
Kenya	Tunisie
Lesotho	Zambie
Libéria	Zimbabwe
Madagascar	

#### Amérique centrale et Caraïbes

Antigua-et-Barbuda	Haïti
Bahamas	Honduras
Barbade	Jamaïque
Belize	Nicaragua
Costa Rica	Panama
Cuba	République dominicaine
Dominique	Sainte-Lucie
El Salvador	Saint-Kitts-et-Nevis
Grenade	Saint-Vincent-et-les Grenadines
Guatemala	Trinité-et Tobago

#### Amérique du Nord

Canada  
États-Unis d'Amérique

Mexique

#### **Amérique du Sud**

Argentine  
Bolivie  
Brésil  
Chili  
Colombie  
Équateur

Guyana  
Paraguay  
Pérou  
Suriname  
Uruguay  
Venezuela

#### **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  
Viet Nam

#### **Asie du Sud**

Bangladesh  
Bhoutan  
Inde

Maldives  
Népal  
Sri Lanka

#### **Asie occidentale**

Afghanistan  
Arabie saoudite  
Arménie  
Azerbaïdjan  
Bahreïn  
Émirats arabes unis  
Iran (République islamique d')  
Iraq  
Israël  
Jordanie  
Kazakhstan

Kirghizistan  
Koweït  
Liban  
Oman  
Ouzbékistan  
Pakistan  
Qatar  
République arabe syrienne  
Tadjikistan  
Turkménistan  
Turquie  
Yémen

---

**Europe**

Albanie	Lettonie
Allemagne	Liechtenstein
Andorre	Lituanie
Autriche	Luxembourg
Bélarus	Malte
Belgique	Monaco
Bosnie-Herzégovine	Norvège
Bulgarie	Pays-Bas
Chypre	Pologne
Croatie	Portugal
Danemark	République de Moldova
Espagne	République tchèque
Estonie	Roumanie
ex-République yougoslave de Macédoine	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
Fédération de Russie	Saint-Marin
Finlande	Saint-Siège
France	Slovaquie
Grèce	Slovénie
Hongrie	Suède
Irlande	Suisse
Islande	Ukraine
Italie	Yougoslavie

**Océanie**

Australie	Nouvelle-Zélande
Fidji	Palaos
Îles Marshall	Papouasie-Nouvelle-Guinée
Îles Salomon	Samoa
Kiribati	Tonga
Micronésie (États fédérés de)	Tuvalu
Nauru	Vanuatu

## Annexe II

### Composition actuelle de l'Organe international de contrôle des stupéfiants

#### Edouard Armenakovich Babayan

Diplômé du deuxième Institut médical de Moscou (1941). Professeur, docteur en médecine, académicien. Chercheur scientifique principal à l'Institut de recherche scientifique en psychiatrie sociale et légale. Vice-Président honoraire du Conseil international sur les problèmes de l'alcoolisme et des toxicomanies. Auteur de plus de 200 articles scientifiques, notamment de monographies et de cours sur le contrôle des drogues, publiés dans de nombreux pays du monde entier. Lauréat du prix international E. Brauning récompensant l'action menée en faveur du contrôle des stupéfiants; lauréat du prix Scriabine récompensant les travaux qui ont contribué au progrès de la biologie et de la médecine et lauréat du prix Semaschko pour la meilleure publication sur la gestion de la santé publique. Membre honoraire de la Société Pourkine et médecin honoraire de la Fédération de Russie. Chef de la délégation russe à la Commission des stupéfiants (1964-1993). Président de la Commission (1977 et 1990). Président du Comité permanent du Bureau du contrôle des stupéfiants de la Fédération de Russie (1999). Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 1995). Membre du Comité permanent des évaluations (depuis 1995). Deuxième Vice-Président de l'Organe et Président du Comité permanent des évaluations (1997 et 2000).

#### Chinmay Chakrabarty

Diplômé d'histoire avec mention de l'Université de Calcutta. A participé à plusieurs cours sur le droit pénal, l'administration publique, la gestion des ressources humaines, les systèmes d'information ainsi que sur la sécurité nationale et les relations internationales. A occupé différents postes dans les domaines de la répression et de l'administration des stupéfiants, tout d'abord au Service des contributions directes de l'État du Bengale-Occidental (1956-1959) avant de devenir commissaire adjoint de police puis Inspecteur général adjoint de la police de l'État d'Orissa et, par la suite, Directeur général de l'Office chargé du contrôle des stupéfiants en Inde (1990-1993). A exercé pendant 22 ans des fonctions d'encadrement sur le terrain dans deux États de la Fédération, a travaillé pendant 15 ans aux plus hauts niveaux de l'administration nationale de la police et a occupé des postes de direction dans l'administration indienne. Président des comités

interministériels chargés d'élaborer le plan directeur national pour la lutte contre l'abus des drogues (1993-1994) et de préparer des rapports finals sur les projets financés par le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) en Inde (1996). Membre de la délégation indienne à l'Assemblée générale de l'Organisation internationale de police criminelle (OIPC/Interpol) (1990-1992), à la Commission des stupéfiants (1992) et à de nombreuses réunions régionales et bilatérales. A pris part à des voyages d'étude organisés par le PNUCID et la Drug Enforcement Administration des États-Unis. Auteur de nombreux articles publiés dans des revues spécialisées. A reçu la médaille du Président pour services rendus dans la police (1990) ainsi que la médaille du mérite de la police indienne (1997). Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (1997). Membre du Comité permanent des évaluations (depuis 1997).

#### Nelia Cortes-Maramba

Docteur en médecine, professeur de pharmacologie et de toxicologie à la Faculté de médecine de l'Université des Philippines à Manille et Chef du Service national de contrôle et d'information toxicologiques au Centre hospitalier des Philippines. Diplômée de l'American Board of Pediatrics et membre de la Société philippine de pédiatrie et de la Société philippine de pharmacologie expérimentale et clinique. Vice-Présidente de la Commission nationale des drogues du Département de la santé. A occupé divers postes au sein de 37 comités et groupes consultatifs s'occupant de recherche, pharmacologie, pharmacodépendance, et toxicologie ainsi que des programmes d'enseignement médical d'organisations nationales et internationales, et notamment les postes suivants: Présidente du Département de pharmacologie de la Faculté de médecine de l'Université des Philippines (1975-1983); membre du Comité consultatif de la recherche en matière de santé pour la Région du Pacifique occidental, Organisation mondiale de la santé (OMS) (1981-1984; et membre du Tableau (OMS) d'experts des problèmes liés à la pharmacodépendance. Auteur de 52 ouvrages, y compris des livres et des articles publiés dans des revues et des actes d'ateliers internationaux, ainsi que des monographies sur la pharmacologie, la toxicologie et la pédiatrie. Recherche

dans les domaines de la tératologie, de la pharmacologie expérimentale, des plantes médicinales et de la toxicologie professionnelle et clinique. Lauréate de 16 distinctions honorifiques et prix (depuis 1974), notamment: prix Lingkod Bayan, décerné par la Présidente Corazón Aquino et la Commission de la fonction publique (1988); prix *Life Achievement* en recherche médicale décerné par le Conseil national de la recherche des Philippines (1992); prix du meilleur chercheur (1993) et du meilleur enseignant en sciences fondamentales (1996); prix du meilleur enseignant de l'Université des Philippines, Manille (1993 et 1999); prix récompensant la meilleure contribution individuelle à l'action menée en vue de prévenir et de combattre l'abus des drogues, décerné par la Commission des drogues dangereuses (1994); prix Tuklas (1996) et plus haute distinction en recherche médicale (1998), décernés par le Conseil philippin de la recherche-développement en santé, qui relève du Département de la science et de la technologie; et prix spécial pour ses activités dans les domaines de la pharmacologie pédiatrique, de la toxicologie et des plantes médicinales (1999). Compte parmi "Les 100 femmes des Philippines" (1999). Participation à 48 réunions internationales (1964-1999) sur la toxicologie, la pharmacodépendance, la recherche sur les plantes médicinales et la pharmacologie. Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 1997). Deuxième Vice-Présidente de l'Organe et Présidente du Comité permanent des évaluations (1999). Vice-Présidente du Comité permanent des évaluations (1998 et 2000).

#### **Philip Onagwele Emafo**

Pharmacien Chargé de cours en biochimie, Université d'Ibadan (1969-1971); Chargé de cours et maître de conférences en microbiologie et biochimie pharmaceutiques, Université du Bénin (Nigéria) (1971-1977); Pharmacien-chef et Directeur des services pharmaceutiques, Ministère fédéral de la santé, Nigéria (1977-1988); et consultant auprès du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (1993-1995). Président de l'ordre des pharmaciens du Nigéria (1977-1988); membre du Tableau (OMS) d'experts sur la pharmacopée internationale et les préparations pharmaceutiques (1979-1999); rapporteur général de la Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues, Vienne (1987); Président de la dixième session extraordinaire de la Commission des stupéfiants (1988); membre du Groupe d'experts nommés par le Secrétaire général sur la réorganisation du Secrétariat dans le domaine du contrôle de l'abus des

drogues (1990); membre du groupe consultatif intergouvernemental spécial d'experts créé par la Commission des stupéfiants pour évaluer les atouts et les carences de la lutte mondiale contre la drogue (1994); membre du Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS (1992, 1994 et 1998); et membre du groupe d'experts convoqué par le Secrétaire général en application de la résolution 1997/37 du Conseil économique et social pour examiner le mécanisme des Nations Unies en matière de contrôle des drogues (1997-1998). Membre du Groupe consultatif de l'Organe international de contrôle des stupéfiants chargé d'analyser les substances devant être contrôlées conformément à l'article 12 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 (1998 et 1999). Consultant auprès de l'Organisation de l'unité africaine, Addis Abeba (1998 et 1999). Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (2000).

#### **Jacques Franquet**

Préfet chargé de la sécurité et de la défense pour le nord de la France. Maîtrise de droit; diplômé de criminologie; diplômé de langues et civilisations du monde slave méridional (croate). Chef de la Section économique et financière puis de la Section criminelle du Service régional de la police judiciaire, Lyon (1969-1981). Chef du Service régional de la police judiciaire, Ajaccio (1981-1983). Chef de l'Office central national pour la répression du trafic illicite des stupéfiants (1983-1989). Chef de l'Unité de coordination de la lutte antiterroriste, sous l'autorité du Directeur général de la police nationale (1988-1989). Directeur du Service de coopération technique internationale de police (1990-1992). Directeur central de la police judiciaire, Chef du Bureau central national d'Interpol France (1993-1994). Inspecteur général de la police nationale auprès du Directeur général de la police nationale et expert du PNUCID (1995-1996). Officier de la Légion d'honneur et Commandeur dans l'Ordre national du mérite, Commandeur de l'Ordre luxembourgeois du mérite; Officier de l'Ordre espagnol du mérite policier et titulaire de sept autres distinctions. Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (1997). Membre du Comité permanent des évaluations (1997). Membre du Comité des questions financières et administratives (1998). Rapporteur de l'Organe (1999 et 2000).

### Hamid Ghodse

Professeur de psychiatrie à l'Université de Londres. Consultant *honoris causa* en matière de santé publique, Merton, Sutton et Wandsworth. Directeur du Service régional de traitement, de formation et de recherche dans le domaine de la pharmacodépendance; Directeur de l'*Addiction Resource Agency for Commissioners* et psychiatre consultant dans les hôpitaux universitaires St. George et Springfield, (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord). Président des Centres européens coopérant aux études sur la toxicomanie. Président du département du comportement toxicomane et de la médecine psychologique; Directeur du service d'éducation et de formation et Directeur du service de la recherche, de l'évaluation et du suivi au Centre d'études sur la dépendance de la St. George's Medical School et à la faculté mixte pour les sciences de la santé des universités de Londres et de Kingston; et Membre de l'Academic Board, du Comité de l'assurance-qualité et du Comité de l'égalité des chances de la St. George's Hospital Medical School de l'Université de Londres. Président de l'Association des professeurs de psychiatrie des îles Britanniques; et Membre du Comité exécutif de la Federation of Clinical Professors (Royaume-Uni). Membre du Comité scientifique sur le tabac et la santé. Président des *Higher Degrees* en psychiatrie à l'Université de Londres. Conseiller auprès du Joint Formulary Committee du British National Formulary. Vice-Président du Collège royal de psychiatrie. Membre du Conseil exécutif du Conseil médical de l'alcoolisme, Royaume-Uni. Membre du Tableau (OMS) d'experts des problèmes liés à la pharmacodépendance. Rédacteur à l'*International Journal of Social Psychiatry* et au *Substance Misuse Bulletin*. Membre du Conseil consultatif de rédaction de la revue *Addiction*. Auteur de plusieurs ouvrages et de plus de 240 articles scientifiques sur les toxicomanies et les problèmes liés à la drogue. Membre du Collège royal de psychiatrie (Royaume-Uni). Membre du Collège royal de médecine de Londres et du Collège royal de médecine d'Edimbourg de la Faculty of Public Health Medicine (Royaume-Uni). Président de l'Association européenne des professeurs de psychiatrie et membre de l'Association internationale d'épidémiologie. Membre, rapporteur et président de divers comités d'experts, groupes d'étude et autres groupes de travail de l'OMS et de la Communauté européenne sur la pharmacodépendance et l'alcoolisme. Président des groupes d'experts de l'OMS sur l'enseignement médical

(1986), l'enseignement pharmaceutique (1987), la formation du personnel infirmier (1989) et la prescription rationnelle de substances psychoactives. Professeur invité au titre de la Fondation M.S. McLeod à l'Association d'éducation médicale supérieure d'Australie du Sud (1990). Professeur honoraire à l'Université de médecine de Beijing. Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 1992), du Comité permanent des évaluations (1992). Président de l'Organe (1993, 1994, 1997, 1998 et 2000).

### Nüzhet Kandemir

Diplômé en sciences politiques de l'Université d'Ankara. Troisième Secrétaire, Direction générale du deuxième Département (Affaires du Proche et du Moyen-Orient), Ministère des affaires étrangères (1957-1959); Troisième Secrétaire, Département des affaires économiques et commerciales, Ministère des affaires étrangères de Turquie (1960-1961); Deuxième et Troisième Secrétaire, ambassade de Turquie à Madrid (1961-1963); Premier et Deuxième Secrétaire, ambassade de Turquie à Oslo (1963-1966); Premier Secrétaire, Direction générale du deuxième Département (Affaires du Proche et Moyen-Orient), Ministère des affaires étrangères (1966-1967); Directeur, Département du personnel, Ministère des affaires étrangères (1967-1968); fonctionnaire international, Représentant permanent adjoint, Mission permanente de la Turquie auprès de l'Office des Nations Unies (Genève) (1968-1972); Rapporteur, Vice-Président et Président du Conseil d'administration du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (1970-1972); Directeur adjoint et conseiller, Département des organisations internationales, Ministère des affaires étrangères (1972-1973); Directeur adjoint de la Division des stupéfiants, Office des Nations Unies à Genève (1973-1979); Directeur général des affaires de sécurité internationale, Ministère des affaires étrangères (1979-1982); Ambassadeur de Turquie en Iraq (1982-1986); Sous-Secrétaire, Ministère des affaires étrangères (1986-1989); Ambassadeur de Turquie aux États-Unis d'Amérique (1989-1998). Participation à des sessions de la Commission des stupéfiants (1968-1979), de la Conférence des Nations Unies chargée d'examiner les amendements à la Convention unique sur les stupéfiants de 1953 (1972), de la Conférence des Nations Unies en vue de l'adoption d'un protocole sur les substances psychotropes (1971), ainsi qu'à des sessions de la Sous-Commission du trafic illicite des drogues et des problèmes apparentés pour le Proche et le Moyen-Orient. Membre du Groupe d'experts nommés par le

Secrétaire général sur la réorganisation du Secrétariat dans le domaine du contrôle de l'abus des drogues (1990). Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (2000).

#### **Dil Jan Khan**

Licencié en lettres, licencié en droit et titulaire d'une maîtrise de sciences politiques. Secrétaire de la Division des États et des régions frontalières (1990-1993), Secrétaire de la Division de l'intérieur (1990) et Secrétaire de la Division du contrôle des stupéfiants (1990 et 1993-1994) du Pakistan. Commandant de la police des frontières de la province frontalière du Nord-Ouest (1978-1980 et 1982-1983). Inspecteur général de la police de la province frontalière du Nord-Ouest (1980-1982 et 1983-1986). Secrétaire adjoint au Ministère pakistanais de l'intérieur (1986-1990). Conseiller (1973-1978) et Premier Secrétaire (1972) à l'Ambassade du Pakistan à Kaboul. Titulaire du Sitara-i-Basalat, l'une des plus hautes distinctions récompensant le courage, décernée par le Président du Pakistan (1990). Président du Club international de Kaboul. Doyen du Corps des conseillers de la fonction publique d'Afghanistan. Membre du Comité consultatif juridique afro-asiatique. Président de l'Association des policiers du Pakistan (1993-1994). Membre bienfaiteur de l'Anti-narcotics Society (organisation non gouvernementale) (1982-1983). A participé au séminaire sur les cultures de substitution au pavot à opium, tenu à Bangkok en 1978. Chef de la délégation pakistanaise au Comité exécutif du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) (1990-1993); à l'atelier du Comité consultatif juridique afro-asiatique du HCR (1991); à la réunion du HCR (1991); à la réunion du Comité consultatif juridique afro-asiatique à New Delhi (1991); à la réunion du Programme alimentaire mondial (1992); et aux pourparlers en vue de l'assistance aux réfugiés afghans, tenus à Genève et à Washington (1993). Chef de la délégation pakistanaise à la Commission des stupéfiants (1993 et 1994); aux consultations techniques entre l'Inde et le Pakistan sur la coopération dans les activités de contrôle des drogues, tenues à Vienne sous les auspices du PNUCID (1994); ainsi qu'à la première réunion de décideurs chargée de définir une politique de coopération technique entre le Pakistan et l'Inde (1994). Responsable du dispensaire pour le traitement des personnes démunies, dont les toxicomanes et la main-d'œuvre infantile en milieu rural (1999). Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 1995) et du Comité permanent des évaluations (depuis 1995).

Premier Vice-Président de l'Organe (1998). Président du Comité des questions financières et administratives (2000).

#### **Maria Elena Medina-Mora**

Licence de psychologie (spécialisation en psychologie sociale et clinique) (1970-1976), maîtrise de psychologie (psychologie clinique) (1976-1979) et doctorat de psychologie sociale, Université autonome du Mexique (UNAM) (1993). Professeur de recherche clinique, Faculté de psychologie, Université autonome du Mexique (1979); superviseur et directrice de thèse de doctorat en psychologie (1988); professeur de psychiatrie, Faculté de médecine (1993-1997); et coordonnatrice des études sur la pharmacodépendance à l'Universidad Autónoma Metropolitana (1996-1997). Directrice de la Division de recherches épidémiologiques et sociales, Institut mexicain de psychiatrie et coordonnatrice des études en matière de santé mentale pour la maîtrise et le doctorat en sciences de la santé, Faculté de médecine, Université autonome du Mexique (depuis 1997). Membre du Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance (1986); et membre du Conseil de la recherche scientifique de l'Académie des sciences, de l'Académie nationale de médecine et de l'Association mexicaine des psychologues. Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (2000). Membre du Comité permanent des évaluations (2000).

#### **Herbert S. Okun**

Diplomate et enseignant. Conférencier en droit international invité à la Faculté de droit de Yale (États-Unis d'Amérique). Membre du corps diplomatique des États-Unis (1955-1991). Ambassadeur en République démocratique allemande (1980-1983). Ambassadeur et représentant permanent adjoint auprès de l'Organisation des Nations Unies (1985-1989). Membre du Groupe d'experts chargés de conseiller et d'assister le Secrétaire général en vue d'accroître l'efficacité du dispositif de lutte contre l'abus des drogues (ONU) (1990). Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 1992). Rapporteur de l'Organe (1997). Membre (1998) et Vice-Président (1999) du Comité permanent des évaluations. Membre du Comité des questions financières et administratives de l'Organe (1999). Premier Vice-Président de l'Organe (1996 et 2000).

#### **Alfredo Pemjean**

Docteur en médecine (1968) et psychiatre (1972). Professeur de psychiatrie à l'Université du Chili (depuis 1979). Professeur de psychiatrie à l'École de psychologie

de l'Universidad Católica du Chili (depuis 1983). Chef du service clinique de psychiatrie de l'hôpital Barros Luco-Trudeau. Chef du Département de santé mentale et de psychiatrie de la Faculté de médecine du campus sud de l'Université du Chili (1976-1979 et 1985-1988). Professeur participant au programme de maîtrise sur la santé mentale dans le cadre de la santé publique, à l'école de santé publique de l'Université du Chili (1993-1996). Chef du Service de santé mentale du Ministère de la santé du Chili (1990-1996). Président de la Sociedad Iberoamericana para el Estudio del Alcohol y las Drogas (1986-1990). Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 1995). Vice-Président (1997) et Président (1998) du Comité permanent des évaluations. Deuxième Vice-Président (1998) et premier Vice-Président (1999) de l'Organe. Membre du Comité des questions financières et administratives (2000).

#### **Sergio Uribe Ramírez**

Diplômé de sciences politiques de l'Université des Andes, Bogota (1977); Maîtrise de Lettres de l'École d'études internationales supérieures, Johns Hopkins University, Washington (1979). Consultant et conseiller pour les questions relatives à la réduction de l'offre des drogues illicites. Responsable de la coopération technique à la Banque interaméricaine de développement (1979-1986); conseiller à l'Instituto Colombiano Agropecuario et au Ministère colombien de l'agriculture (1986-1990); conseiller régional du Conseil de l'Accord de Cartagène et du Bureau national colombien pour les situations d'urgence (1988); consultant et conseiller à l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (1988-1990); professeur à l'Université des Andes, Département des sciences politiques, programme de premier cycle (1988-1991 et 1995-1996); conseiller à l'Instituto Colombiano Agropecuario et à la Banque mondiale (1989-1990); conseiller du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) pour le Plan de redressement national de la Présidence de la République (1991-1992); consultant à la Banque interaméricaine de développement pour les prêts aux fins des activités de substitution (1991, 1995 et 1997-1999); conseiller du PNUD pour le Plan de redressement national de la Présidence de la République (1992-1994); consultant à la Direction nationale des stupéfiants, au PNUD et au Service chargé des affaires de stupéfiants (1994); consultant pour le Groupe de Dublin (1994); chercheur pour le projet du PNUD sur la narco-industrie en Colombie (1994-1995); coordonnateur et conférencier à l'Université des Andes, programme de formation des

cadres supérieurs, module sur le trafic des stupéfiants (1995 et 1996); professeur à l'Université des Andes chargé des programmes d'études universitaires supérieures spécialisées (1995 et 1997-1998); directeur de la planification pour le Plan national concernant les activités de substitution (1995-1997); conseiller à la Direction nationale des stupéfiants (1996-1998). Auteur d'articles dans diverses publications universitaires sur les questions liées à la drogue; *Journal of the National Narcotics Directorate* (depuis 1996); Thoumi Francisco *et al.*, *Los cultivos ilícitos en Colombia: su impacto económico, político y social* (1997). Bourse Fulbright (1977-1979); et bourse de la Chase Manhattan Bank (1977-1979). Conseiller à la Conférence sur le pavot à opium, Bogota (1993), à la Conférence sur les activités de substitution, Lima (1993) et Santa Cruz (1996), et à la Conférence sur les crimes contre l'environnement, Bogota (1998). Membre du Comité permanent des évaluations (1999 et 2000). Membre du Comité des questions financières et administratives (2000).

#### **Zheng Jiwang**

Diplômé de la Faculté de médecine de Beijing (1963-1969). Chercheur assistant et chercheur associé, Département de neuropharmacologie, Institut chimico-pharmacologique de Beijing (1969-1987); chef du Département de neuropharmacologie, Institut chinois de pharmacodépendance (1987-1990); invité à collaborer en qualité d'expert avec le Centre de recherche sur la pharmacodépendance, National Institute on Drug Abuse des États-Unis (1990-1991). Professeur de pharmacologie et chef du Département de neuropharmacologie, Directeur de l'Institut chinois de pharmacodépendance (depuis 1997). Auteur de plusieurs ouvrages, notamment *Troubles in Human Self* (1999), *Control and management of Drug Abuse* (1997) et *Sedative-Hypnotics and Diseases Induced by Drugs* (1997); auteur de plusieurs articles parus dans la *Revue chinoise de la pharmacodépendance*, notamment Héroïnomanie et traitement des héroïnomanes; Pharmacodépendance et auto-administration intraveineuse de dihydroétorphine, de méthamphétamine et d'amfépramone chez le rat; Usage clinique des narcotiques en Chine; Possibilités de dépendance psychique à la dihydroétorphine; Possibilités de dépendance physique aux analgésiques narcotiques; Substitution de la buprénorphine chez les rats et les singes morphinomanes. Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (2000). Membre du Comité permanent des évaluations (2000).



## 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'Organe 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 (pour la composition actuelle, se reporter à l'annexe II de la présente publication). Trois membres ayant l'expérience 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'Organe 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 assurer la pleine indépendance technique de ce dernier dans l'exercice de ses fonctions. 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 du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) mais, pour les questions de fond, il en réfère exclusivement à l'Organe. L'OICS collabore étroitement avec le PNUCID dans le cadre des arrangements approuvés par le Conseil économique et social 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'Organe coopère également avec des organismes qui n'appartiennent pas au système des Nations Unies, en particulier l'Organisation internationale de police criminelle (Interpol) et le Conseil de coopération douanière (également dénommé Organisation mondiale des douanes).

### Fonctions

Les fonctions de l'OICS sont énoncées dans les traités suivants: Convention unique sur les stupéfiants de 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972; Convention de 1971 sur les substances psychotropes; 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 soient disponibles en quantités suffisantes les stupéfiants requis à des fins médicales et scientifiques et d'empêcher le détournement des stupéfiants des sources licites vers les circuits illicites. L'OICS surveille également comment 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 identifie 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 encourage 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 les mesures correctives qui peuvent paraître nécessaires;

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 apparente des traités, à proposer aux gouvernements qui n'en appliquent pas entièrement les dispositions, ou rencontrent des difficultés à les appliquer, les 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 propres à 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 offre des séminaires et stages de formation régionaux à l'intention des administrateurs nationaux chargés du contrôle des drogues.

## 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 aujourd'hui ou qui risquent de se poser demain 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, l'OICS 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, ainsi que de leur détournement 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 utilisés fréquemment 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 spécifique relatif au contrôle des drogues pour lequel l'OICS présente ses conclusions et recommandations afin de contribuer aux discussions et aux décisions en matière de contrôle des stupéfiants sur le plan national, régional et international. Les thèmes suivants ont été traités dans les précédents rapports annuels:

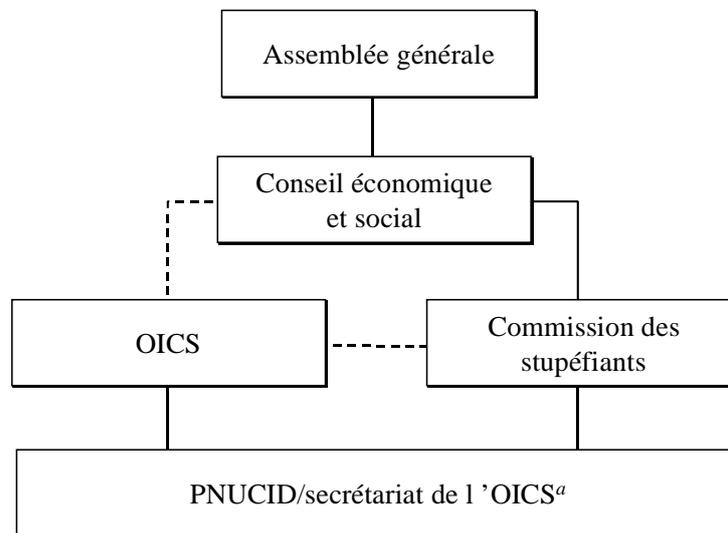
- 1992: Légalisation de l'utilisation non médicale des drogues
- 1993: Importance de la réduction de la demande
- 1994: Évaluation de l'efficacité de traités internationaux relatifs au contrôle des drogues
- 1995: Priorité à la lutte contre le blanchiment de l'argent
- 1996: L'abus des drogues et le 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

Dans le chapitre premier du rapport de l'OICS pour 2000, la question de la surconsommation des substances pharmaceutiques placées sous contrôle international est abordée.

Le chapitre II analyse le fonctionnement du système de contrôle international des drogues en se basant essentiellement sur les renseignements transmis 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, ainsi qu'aux substances chimiques utilisées dans la fabrication illicite de ces 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 mettre en œuvre les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues en s'attaquant à ces problèmes. Des situations concrètes en matière de contrôle des drogues, dans chacun des pays où une mission ou une visite technique de l'OICS a eu lieu, font l'objet de commentaires spécifiques.

## Le système des Nations Unies, les organes de contrôle des drogues et leur secrétariat



Légende:

- - - - - Indique un lien direct (administratif ou constitutionnel)

————— Indique des relations de travail (rapports, coopération, avis consultatifs)

<sup>a</sup> Le secrétariat de l'OICS, pour les questions de fond, rend compte à l'OICS uniquement.