



# Rapport



## **EMBARGO**

Respectez la date de publication:  
Ne pas publier ou radiodiffuser avant  
le mardi 5 mars 2013, à 11 heures (HEC)

## **ATTENTION**



## **Rapports publiés par l'Organe international de contrôle des stupéfiants en 2012**

Le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2012* (E/INCB/2012/1) est complété par les rapports suivants:

*Stupéfiants: Évaluations des besoins du monde pour 2013 – Statistiques pour 2011* (E/INCB/2012/2)

*Substances psychotropes: Statistiques pour 2011 – Prévisions des besoins annuels médicaux et scientifiques concernant les substances des Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes* (E/INCB/2012/3)

*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 2012 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/2012/4)

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

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

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

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

Le secrétariat peut aussi être contacté par:

Téléphone: (+43-1) 26060  
Fax: (+43-1) 26060-5867 ou 26060-5868  
Courrier électronique: [secretariat@incb.org](mailto:secretariat@incb.org)

Le texte du présent rapport est également disponible sur le site Web de l'OICS ([www.incb.org](http://www.incb.org)).



ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS

# Rapport

de l'Organe international de contrôle  
des stupéfiants pour 2012



NATIONS UNIES  
New York, 2013

E/INCB/2012/1

PUBLICATION DES NATIONS UNIES  
ISSN: 0257-3725

© Nations Unies, Organe international de contrôle des stupéfiants, janvier 2013. Tous droits réservés.

Production éditoriale: Section des publications, de la bibliothèque et des services en anglais, Office des Nations Unies à Vienne.

## **In memoriam: Hamid Ghodse**

Titulaire d'un doctorat en médecine obtenu en République islamique d'Iran (1965), Hamid Ghodse s'est spécialisé en psychologie et psychiatrie au Royaume-Uni, où il a été diplômé en médecine psychologique (1974) et a reçu les titres de Docteur (Ph. D.) (1976) et Docteur ès sciences (D. Sc.) (2002) de l'Université de Londres.

Hamid Ghodse a consacré sa vie professionnelle au traitement de la dépendance à la drogue ainsi qu'à la recherche et à l'enseignement sur la question, devenant professeur de psychiatrie et de politique internationale en matière de drogues à l'Université de Londres en 1987 et Directeur du Centre international pour la politique en matière de drogues à l'École St. George's de l'Université de Londres en 2003.

Parallèlement à une intense carrière d'enseignant, Hamid Ghodse a mené des recherches extrêmement actives dans les domaines de la dépendance à la drogue, de la santé publique, de la psychiatrie et de la politique en matière de drogues. Il a été l'auteur ou le directeur de publication de plus de 350 ouvrages et articles scientifiques sur les toxicomanies et les problèmes liés à la drogue, dont un certain nombre d'éminents ouvrages de référence. Il a fait office de rapporteur, de président et d'animateur de divers comités d'experts, groupes d'étude et autres groupes de travail sur la pharmacodépendance et l'alcoolisme réunis sous les auspices de l'Organisation mondiale de la Santé ou de la Communauté européenne.

Hamid Ghodse s'est vu décerner en tant qu'enseignant ou que professionnel de nombreuses distinctions et marques de reconnaissance, dont les suivantes: Membre honoraire de la Faculté de médecine légale (2012), Membre international honoraire de l'Association américaine de psychiatrie (2009), Membre (1985) et Membre honoraire (2006) du Collège royal de psychiatrie du Royaume-Uni, Membre honoraire de l'Association mondiale de psychiatrie (2008), Professeur honoraire de l'Université de Beijing (depuis 1997), Membre honoraire de l'École St. George's de l'Université de Londres (2011) et distinction du Collège royal de psychiatrie du Royaume-Uni pour l'ensemble de ses réalisations (2011). Il était titulaire de titres honorifiques du Collège royal de psychiatrie du Royaume-Uni (1985), du Collège royal de médecine de Londres (1992), du Collège royal de médecine d'Édimbourg (1997), de la Faculté de médecine de santé publique du Royaume-Uni (1997) et de l'Académie d'enseignement supérieur du Royaume-Uni (2005).

Hamid Ghodse a contribué de manière substantielle à la définition des politiques au plus haut niveau international. Il est devenu membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) en 1992 et en a assuré la présidence en 1993, 1994, 1997, 1998, 2000, 2001, 2004, 2005, 2008, 2010 et 2011.

En reconnaissance de sa contribution sans pareille au contrôle international des drogues, l'OICS dédicace le présent rapport à la mémoire de Hamid Ghodse. On retiendra de lui ses compétences exceptionnelles en matière universitaire et scientifique, le remarquable rôle dirigeant qu'il a su jouer, sa sagesse et la diplomatie élégante dont il savait faire preuve, mais surtout la profonde compassion qu'il éprouvait face à la souffrance des personnes touchées par l'abus de drogues, son acharnement à faire changer les choses pour réduire cette souffrance partout dans le monde, ainsi que sa chaleur et sa gentillesse. Ce que Hamid Ghodse laisse en héritage et la hauteur de vues qui était la sienne dans le domaine du contrôle international des drogues guideront et inspireront les générations à venir.



## Avant-propos

Chaque année, l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) rend compte du fonctionnement du régime international de contrôle des drogues et de l'évolution de la situation à cet égard. Sur la base de ses conclusions, il formule, à l'intention des gouvernements et des organisations régionales et internationales, des recommandations tendant à améliorer divers aspects de ce contrôle. Ces recommandations ont souvent pour point commun de prôner la coopération régionale ou internationale.

La coopération internationale visant à lutter contre le problème mondial de la drogue repose sur le principe de la responsabilité partagée, à savoir un attachement mutuel à des objectifs communs et un engagement en faveur de politiques complémentaires et d'actions conjointes. L'immense majorité des États ont participé à l'élaboration des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues et y ont adhéré, ces conventions constituant le régime international de contrôle des drogues fondé sur le principe de la responsabilité partagée. Les conventions sont les meilleurs outils qui soient pour s'attaquer au problème mondial de la drogue et protéger l'humanité contre l'abus de drogues ainsi que contre les effets de la culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues et de la production illicite et du trafic de drogues. Elles reposent sur le constat que les drogues peuvent traverser les frontières et les continents, passant des mains des producteurs à celles des trafiquants, puis à celles des consommateurs, d'une société à l'autre. En adhérant aux conventions, les gouvernements sont convenus que ce problème mondial appelle une solution mondiale et se sont engagés chacun à s'acquitter des obligations contractées au titre de ces instruments.

Étant donné l'importance de la responsabilité partagée dans les efforts de lutte contre la drogue, l'OICS a décidé de mettre l'accent sur ce principe au chapitre I du présent rapport. Il y décrit l'évolution du principe de la responsabilité partagée et les résultats auxquels celui-ci a permis d'aboutir dans la lutte antidrogue et donne des exemples de bonnes pratiques pour son application dans des domaines comme la réduction de la demande, la réduction de l'offre, la coopération judiciaire et le contrôle du commerce licite de drogues. Dans le contexte de la responsabilité partagée, les gouvernements, la société civile, les populations locales et le secteur privé doivent, à tous les niveaux, coopérer pour veiller à ce que la santé et le bien-être des citoyens ne soient pas compromis par l'abus de drogues ni par les effets de la culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues ou de la production illicite et du trafic de drogues, tels que la criminalité et la violence qui y sont liées. Dans les recommandations qu'il fait à cet égard, l'OICS souligne, entre autres, qu'il est nécessaire de trouver le juste milieu entre réduction de l'offre et réduction de la demande; qu'il faut établir des programmes complets de prévention, de traitement et de réinsertion; et qu'il importe que les autorités chargées des questions de santé, d'éducation, de justice, de développement économique, de détection et de répression coordonnent leurs activités entre elles et coopèrent avec la société civile et le secteur privé.

Le principe de la responsabilité partagée appliqué au problème mondial de la drogue se manifeste également dans le débat général sur les politiques antidrogue qui a lieu entre les gouvernements au niveau régional, mais aussi au sein des gouvernements. L'OICS salue et appuie les initiatives gouvernementales visant à renforcer le contrôle international des drogues dans le cadre des conventions. Il note cependant avec préoccupation que certaines déclarations faites et initiatives prises dans le cadre de ce débat comprennent des propositions tendant à légaliser la détention de drogues à des fins non médicales et non scientifiques, c'est-à-dire à des fins récréatives, de telle sorte que la culture et la consommation du cannabis à des fins non médicales seraient autorisées. Si elles étaient menées à bien, de telles initiatives constitueraient une violation des conventions et risqueraient de compromettre les grands objectifs de l'ensemble du régime de contrôle des drogues, à savoir garantir la disponibilité de drogues à des fins médicales tout en prévenant leur abus. Les partisans de ces initiatives ne tiennent pas compte du fait que tous les gouvernements se sont engagés à promouvoir la santé et le bien-être des populations, et leurs propositions vont à l'encontre d'un corpus croissant de données

scientifiques démontrant les dommages causés par l'abus de drogues, y compris occasionnel, en particulier chez les jeunes dont la personnalité est en développement. En outre, de telles initiatives donneraient une fausse impression de sécurité et enverraient au public, notamment aux enfants, un mauvais message quant aux effets de l'usage de drogues sur la santé. D'aucuns ont avancé que ces propositions permettraient d'éliminer les marchés illicites et la criminalité organisée liés aux drogues consommées. Or, la mise en œuvre de ces initiatives n'empêcherait pas les groupes criminels organisés d'intensifier leurs activités, par exemple en créant à l'intention des jeunes un marché noir des drogues nouvellement légalisées. L'outil le plus efficace pour cibler la criminalité organisée et la violence liées au commerce illicite de drogues est la prévention primaire de l'abus de drogues, conjuguée à des programmes de traitement et de réadaptation et complétée par des mesures de réduction de l'offre, comme le prévoient les conventions.

La prévention primaire est aussi le principal moyen de prévenir l'abus de nouvelles substances psychoactives, question dont l'OICS a fait l'un des thèmes spéciaux du chapitre II du présent rapport. La fabrication et la vente de substances conçues pour être chimiquement différentes des substances placées sous contrôle mais pour avoir des effets psychoactifs similaires permettent de contourner les contrôles en place. L'application de contrôles, y compris génériques, à ces substances au niveau national peut aider à lutter contre ce phénomène en progression, tout comme la surveillance des tendances de leur abus et l'échange d'informations à ce sujet. Toutefois, la réduction de la demande reste la méthode la plus efficace pour ce faire. Le contrôle des précurseurs chimiques pose un défi semblable en raison de l'utilisation croissante de produits chimiques non placés sous contrôle qui servent de "pré-précurseurs" dans la fabrication illicite de drogues. Les ventes illégales, par le biais de cyberpharmacies, de substances placées sous contrôle ainsi que de substances non placées sous contrôle dont il est fait abus constituent un autre problème de plus en plus inquiétant. Le présent rapport décrit dans les grandes lignes la manière dont on peut y remédier, en mettant en place un système en bonne et due forme d'inscription, d'octroi de licences et de supervision des cyberpharmacies au niveau national, ainsi qu'en veillant à ce que les organismes d'enregistrement des sites Internet et les autorités de réglementation nationales coopèrent à l'échelle internationale.

Il est essentiel de renforcer les capacités des autorités compétentes pour atteindre l'objectif clef fixé dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues: garantir la disponibilité de médicaments placés sous contrôle aux fins du traitement de la douleur et de la souffrance associées à des maladies, y compris à des troubles mentaux, tout en prévenant leur abus. Si l'usage médical du cannabis est autorisé dans des conditions bien précises en vertu des traités, il pose un défi de taille dans certains pays. En l'absence de réglementation adéquate, les programmes de "cannabis médical" peuvent contribuer à accroître les niveaux d'abus de cette substance. La question est examinée en détail dans le présent rapport.

Dans la lutte contre le problème mondial de la drogue, il est primordial non seulement que les États partagent la responsabilité du contrôle international des drogues, mais aussi qu'ils s'acquittent au niveau national des obligations énoncées dans les conventions. Il faut pour cela que les autorités nationales de réglementation des drogues disposent de moyens adéquats. Les gouvernements doivent s'assurer que les autorités compétentes ont les ressources et le personnel voulus, et l'OICS les appelle, ainsi que la communauté internationale, à fournir, s'il y a lieu, une assistance technique à cet égard afin de promouvoir un contrôle réglementaire national efficace et durable des drogues à des fins licites.



En définitive, nous avons tous, que ce soit au niveau individuel, communautaire, gouvernemental ou international, la responsabilité commune de lutter contre le problème mondial de la drogue. Nous devons continuer de nous battre pour empêcher ou réduire au minimum les souffrances et les pertes de potentiel provoquées par l'abus de drogues ainsi que par la criminalité et la violence qui y sont liées.

**Raymond Yans**

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping loops and a horizontal line at the bottom.

**Le Président**  
de l'Organe international de contrôle des stupéfiants



## Table des matières

	<i>Page</i>
Avant-propos .....	v
Notes explicatives .....	x
<i>Chapitre</i>	
I. Responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue à l'échelle internationale .....	1
A. Cadre juridique et institutionnel de la responsabilité partagée .....	2
B. Exemples de bonnes pratiques en matière de responsabilité partagée à tous les niveaux ..	5
C. Responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue: résultats obtenus et difficultés rencontrées .....	7
D. Conclusions et recommandations .....	8
II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues .....	11
A. Promotion de l'application systématique des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues .....	11
B. Mesures prises par l'OICS pour assurer l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues .....	22
C. Coopération des gouvernements avec l'OICS .....	24
D. Application des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues ..	28
E. Thèmes spéciaux .....	40
III. Analyse de la situation mondiale .....	53
A. Afrique .....	53
B. Amériques .....	62
Amérique centrale et Caraïbes .....	62
Amérique du Nord .....	69
Amérique du Sud .....	78
C. Asie .....	85
Asie de l'Est et du Sud-Est .....	85
Asie du Sud .....	91
Asie occidentale .....	97
D. Europe .....	106
E. Océanie .....	119
IV. Recommandations à l'intention des gouvernements, des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales et régionales compétentes .....	125
A. Recommandations à l'intention des gouvernements .....	125
B. Recommandations à l'intention de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et de l'Organisation mondiale de la Santé .....	131
C. Recommandations à l'intention d'autres organisations internationales compétentes ....	131
<i>Annexes</i>	
I. Groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2012 .....	133
II. Composition actuelle de l'Organe international de contrôle des stupéfiants .....	136

## Notes explicatives

Les données communiquées après le 1<sup>er</sup> novembre 2012 n'ont pas pu être prises en compte pour l'établissement du présent rapport.

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

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

Toute mention du Kosovo dans la présente publication s'entend au sens de la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité.

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

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

AIRCOP	Projet de communication aéroportuaire
ASEAN	Association des nations de l'Asie du Sud-Est
BZP	<i>N</i> -benzylpipérazine
CARICOM	Communauté des Caraïbes
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CICAD	Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (Organisation des États américains)
Europol	Office européen de police
FIAS	Force internationale d'assistance à la sécurité
GAFI	Groupe d'action financière
GHB	acide <i>gamma</i> -hydroxybutyrique
ha	hectare(s)
INTERPOL	Organisation internationale de police criminelle
LSD	diéthylamide de l'acide lysergique
MDMA	méthylènedioxyméthamphétamine
3,4-MDP-2-P	3,4-méthylènedioxyphényl-2-propanone
OEA	Organisation des États américains
OEDT	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
P-2-P	phenyl-1 propanone-2
PEN Online	Système en ligne de notifications préalables à l'exportation
PICS	Système de notification des incidents concernant les précurseurs

REFCO	Réseau centre-américain des services de poursuite spécialisés dans la criminalité organisée
SMART	Programme mondial de surveillance des drogues synthétiques: analyse, situation et tendances
TDAH	trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité
THC	tétrahydrocannabinol



# I. Responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue à l'échelle internationale

## Introduction

1. La responsabilité commune et partagée est un principe de droit international et elle s'applique à de nombreux domaines de coopération. Elle n'est donc pas propre à la lutte contre la drogue. Si les conventions internationales établissent un ensemble de règles créant des obligations pour chaque État partie, le principe de la responsabilité commune et partagée va bien au-delà: il constitue un cadre de partenariat rassemblant une communauté de parties sur la base de leur perception commune d'un problème partagé, d'un objectif commun et de la nécessité d'atteindre cet objectif par une action conjointe et coordonnée. Ainsi, le principe de la responsabilité commune et partagée peut être considéré comme un engagement conjoint des institutions publiques, du secteur privé, de la société civile, des communautés locales et des personnes qui sont convenus de s'associer pour travailler ensemble et qui partagent l'obligation mutuelle d'agir de manière concertée à différents niveaux pour s'attaquer au problème de la drogue. Le principe de la responsabilité commune et partagée engage donc les parties à renforcer leur coopération non seulement pour défendre leurs propres intérêts, mais aussi pour prendre en considération les intérêts des autres et aider les parties qui en ont besoin. Toutefois, en matière de lutte contre la drogue à l'échelle internationale, la responsabilité partagée ne donnera de résultats que lorsque les États s'acquitteront intégralement de leurs obligations à l'échelle nationale.

2. Ce principe a évolué au fil des années, passant de la responsabilité collective en matière de lutte contre la drogue dans les années 1980 à la responsabilité partagée dans les années 1990 et à la responsabilité commune et partagée depuis le début du siècle. Aborder les éléments constitutifs de la responsabilité partagée suppose de reconnaître des critères et principes essentiels, touchant à la répartition de la responsabilité entre les divers acteurs, à la notion de responsabilisation mutuelle, à l'ampleur des moyens et capacités, ainsi qu'au rôle de chaque partenaire et aux ressources dont il dispose.

3. L'application effective de ce principe est aujourd'hui d'autant plus importante que la plupart des pays pâtissent des effets de l'abus, de la production illicite et du trafic de drogues ou de la corruption et de la violence qui y sont associées.

## Contexte

4. À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et au début du XX<sup>e</sup> siècle, un certain nombre de pays connaissaient des problèmes économiques et sociaux liés à l'usage croissant d'opium, de morphine et d'autres substances toxicomanogènes. Ces substances n'étant soumises à aucun contrôle, elles créaient d'importants problèmes de dépendance en Chine, mais aussi dans d'autres pays du monde. Pour s'attaquer à ce phénomène mondial, les représentants de 13 gouvernements se sont réunis à Shanghai (Chine) en février 1909. Ce premier cadre d'échange international, connu sous le nom de Commission internationale de l'opium, a permis de rassembler une vaste quantité de données sur la culture, la production et la consommation de stupéfiants. La Commission a aussi adopté un certain nombre de recommandations préconisant la suppression progressive de la pratique consistant à fumer de l'opium et la lutte contre la contrebande de cette substance. À cet égard, les résolutions adoptées par la Commission à Shanghai étaient historiques. Pour la première fois, un nombre considérable de pays de premier plan décidaient que l'usage d'opium à des fins non médicales devait faire l'objet d'une réglementation internationale rigoureuse. Ces résolutions constituaient donc le premier engagement de la communauté internationale à s'attaquer collectivement au problème croissant de la drogue et à partager la responsabilité en la matière. Bien que la Commission n'ait pas été habilitée à créer des obligations juridiques contraignantes, ses travaux se sont traduits par une accélération du mouvement qui a abouti au premier exemple de codification de la responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue, à savoir la Convention internationale de l'opium, signée à La Haye le 23 janvier 1912.

5. Comme beaucoup d'innovations, le cadre du contrôle international des drogues n'a été mis en place que progressivement, sur une longue période. Les conférences de Shanghai et de La Haye ont été suivies d'une série d'accords multilatéraux visant la culture, la production, le trafic et l'abus d'opium et d'autres stupéfiants. Ces efforts ont débouché en 1961 sur le premier des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues qui constituent le cadre d'action actuel.

## A. Cadre juridique et institutionnel de la responsabilité partagée

### 1. Inégalités sociales persistantes

6. La Convention unique sur les stupéfiants de 1961<sup>1</sup> avait pour objectifs principaux de réorganiser, dans le cadre de l'Organisation des Nations Unies, le régime international de contrôle des drogues et d'étendre les contrôles existants aux matières végétales utilisées pour fabriquer des stupéfiants. Le Protocole de 1972 portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961<sup>2</sup> a encore renforcé les contrôles applicables à la production, à l'usage et à la distribution illicites de stupéfiants. Contrairement aux précédentes conventions, la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972<sup>3</sup> contient des engagements internationaux sur le traitement et la réadaptation des toxicomanes.

7. La Convention de 1971 sur les substances psychotropes<sup>4</sup> a étendu le régime international de contrôle des drogues à un certain nombre de substances psychotropes synthétiques susceptibles de faire l'objet d'abus, à savoir des stimulants, des déprimeurs et des hallucinogènes. Tant la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 que la Convention de 1971 préconisaient une action universelle coordonnée pour la mise en œuvre de mesures permettant effectivement d'empêcher le détournement et l'abus de stupéfiants et de substances psychotropes.

8. La Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988<sup>5</sup> complète les deux conventions précédentes en s'attaquant au trafic illicite de substances placées sous contrôle international. Ses objectifs principaux sont d'améliorer la coopération internationale en matière de détection et de répression ainsi que d'harmoniser et de renforcer les législations pénales nationales. Cette Convention contient des dispositions sur le blanchiment de l'argent, le gel de documents financiers ou commerciaux, l'extradition des trafiquants de drogues, le transfert des procédures pénales, l'entraide judiciaire et le contrôle des produits chimiques souvent utilisés dans la fabrication illicite de drogues.

9. Si chaque État partie a la responsabilité de se conformer aux dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, ces dernières contiennent aussi des éléments de responsabilité partagée, comme il ressort du préambule de la Convention de 1988, dans lequel les Parties à la Convention reconnaissent que l'élimination du trafic illicite relève de la responsabilité collective de tous les États. De fait, beaucoup d'articles de la Convention de 1988 nécessitent une coopération et une coordination à l'échelle internationale pour pouvoir être appliqués pleinement et efficacement.

10. Bon nombre des résultats obtenus au cours du premier siècle d'existence du régime international de contrôle des drogues l'ont été parce que les Parties aux conventions ont accepté – malgré leurs intérêts géopolitiques, commerciaux, moraux et humanitaires divergents – d'œuvrer ensemble, d'agir collectivement et de coopérer pour réduire la production illicite, le trafic et l'abus de drogues, ainsi que les effets du trafic de drogues sur la santé, la société et la criminalité. Conformément à la lettre et à l'esprit des conventions, de nombreux gouvernements ont mis en place, au niveau national, des autorités de réglementation des drogues ou des organismes centraux de coordination chargés de guider l'élaboration et la mise en œuvre de politiques nationales antidrogue plurisectorielles et de contrôler l'usage licite des drogues. Ces entités coordonnent les actions d'organes appartenant aux secteurs de la santé, des affaires sociales, du développement économique, de la détection et de la répression, des affaires étrangères et de la justice ainsi que, dans certains cas, du secteur privé et de la société civile. Les États parties ont en outre conclu des accords bilatéraux et multilatéraux mettant en application le principe de la responsabilité partagée.

11. Aujourd'hui, plus de 95 % des États du monde sont parties aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Ces États se sont, à plusieurs reprises, redits fermement déterminés à appliquer pleinement ces conventions et à adopter toutes les mesures nécessaires pour garantir l'intégrité du régime international de contrôle des drogues. Le détournement de stupéfiants et de substances psychotropes du commerce international licite a été fortement réduit et un système fonctionnel permet de surveiller le commerce international de produits chimiques pouvant être utilisés dans la fabrication illicite de drogues.

<sup>1</sup> Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 520, n° 7515.

<sup>2</sup> *Ibid.*, vol. 976, n° 14151.

<sup>3</sup> *Ibid.*, vol. 976, n° 14152.

<sup>4</sup> *Ibid.*, vol. 1019, n° 14956.

<sup>5</sup> *Ibid.*, vol. 1582, n° 27627.



## 2. Objectifs de la communauté internationale en matière de responsabilité partagée

12. Au cours des années 1960 et 1970, d'importants changements économiques et sociaux se sont produits dans le monde. L'apparition sur l'échiquier international de nouveaux États à la suite de la décolonisation s'est traduite par une hausse du nombre de Membres de l'ONU, dont la composition est passée de 51 Membres fondateurs en 1945 à 127 Membres en 1970 et à 193 Membres aujourd'hui. Durant ces deux décennies, au cours desquelles ont été adoptées les Conventions de 1961 et de 1971, le régime de contrôle des drogues était fondé essentiellement sur la responsabilité qui incombait à chaque État de se conformer aux dispositions des conventions. Au niveau international, cette période a également été marquée par des politiques antidrogue axées sur la détection et la répression, l'éradication des cultures illicites et la substitution des cultures. Un clivage politique, qui a duré jusqu'à la moitié des années 1990, est apparu entre les pays dits "producteurs de drogues", au "Sud", et les pays dits "consommateurs", au "Nord". Selon le cadre normatif alors en vigueur, la réduction de la demande illicite de drogues et l'atténuation des effets de l'abus de drogues sur la santé publique étaient davantage considérées comme des questions exclusivement nationales que comme des questions supposant une responsabilité internationale partagée. Par exemple, la Convention de 1961 laissait à chaque État la responsabilité de réduire la demande illicite de stupéfiants par le biais de la prévention, du traitement, de la postcure, de la réadaptation et de la réinsertion sociale. Dans le contexte de la coopération internationale en matière de lutte contre la drogue, cette pratique est notamment attestée par le montant des contributions volontaires versées par les États Membres à l'ancien Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues, essentiellement aux fins du renforcement des capacités dans les domaines de la détection, de la répression et de la substitution des cultures illicites.

13. Les niveaux de production illicite, de trafic et d'abus ont continué d'augmenter dans les années 1980 et 1990, qui ont aussi été marquées par la montée en puissance des groupes criminels organisés dans le monde. En outre, la fabrication illicite et l'abus de substances psychotropes, notamment de stimulants de type amphétamine, se sont accrus en Europe, en Amérique du Nord et en Asie du Sud-Est. L'abus de drogues, en particulier par injection, est également devenu un grave problème social dans de nombreux pays, posant en termes de santé publique de nouveaux défis comme la propagation du VIH et de l'hépatite C. De plus, cette période a coïncidé avec la libéralisation sans précédent des échanges commerciaux à l'échelle mondiale, le développement des médias et

l'évolution vers une plus grande facilité de circulation des personnes, ainsi qu'avec l'essor fulgurant des technologies de l'information et de la communication modernes.

14. En 1981, face aux problèmes croissants posés par les drogues dans le monde, l'Assemblée générale a adopté une mesure inédite, la Stratégie internationale de lutte contre l'abus des drogues<sup>6</sup>, dans laquelle elle a reconnu l'urgente nécessité d'une approche mondiale efficace, globale et coordonnée pour lutter contre la drogue. Dans la Déclaration concernant la lutte contre le trafic et l'abus des drogues<sup>7</sup> qu'elle a adoptée en 1984, elle a également insisté sur la responsabilité collective de l'ensemble des États, tout en reconnaissant que le problème de la drogue et le développement économique et social étaient liés.

15. Le principe de la responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue a été affirmé lors de la dix-septième session extraordinaire de l'Assemblée générale, tenue en 1990 et consacrée à la coopération internationale contre la production, l'offre, la demande, le trafic et la distribution illicites de stupéfiants et de substances psychotropes. À cette session, l'Assemblée a adopté une Déclaration politique et un Programme d'action mondial<sup>8</sup> dans lesquels les États Membres sont convenus de redoubler d'efforts en vue d'intensifier la coopération internationale et l'action concertée qu'appelle le principe de la responsabilité collective.

16. Le concept de la responsabilité partagée était au cœur de la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale, consacrée à la lutte commune contre le problème mondial de la drogue et tenue en 1998. Le net clivage entre les pays dits "producteurs" et les pays dits "consommateurs" n'était alors plus d'actualité, nombre de pays étant simultanément touchés par la production illicite, le trafic et l'abus de drogues. Les pays producteurs étaient devenus consommateurs, et vice-versa. Il a été pris acte de cette réalité dans la Déclaration politique que l'Assemblée a adoptée à cette session<sup>9</sup> et dans laquelle les États Membres ont reconnu que la responsabilité de la lutte contre le problème mondial de la drogue était commune et partagée. L'Assemblée a également adopté à cette occasion des mesures propres à renforcer la coopération internationale pour faire face au problème mondial de la drogue<sup>10</sup> et la

<sup>6</sup> Documents officiels du Conseil économique et social, 1981, Supplément n° 4 (E/1981/24), annexe II.

<sup>7</sup> Résolution 39/142 de l'Assemblée générale, annexe.

<sup>8</sup> Résolution S-17/2 de l'Assemblée générale, annexe.

<sup>9</sup> Résolution S-20/2 de l'Assemblée générale, annexe.

<sup>10</sup> Résolution S-20/4 A à E de l'Assemblée générale.

Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues<sup>11</sup>.

17. Dans l'ensemble des déclarations, programmes d'action et résolutions dont il est question ci-dessus, le principe de la responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue a toujours été mentionné dans un contexte très précis, à savoir: a) la nécessité de la coopération internationale et d'une action concertée; b) la nécessité d'une approche globale, équilibrée et synergique de la réduction de l'offre et de la demande de drogues; et c) le respect des principes de la Charte des Nations Unies et du droit international, en particulier le respect de la souveraineté et de l'intégralité territoriale des États, le respect du principe de la non-ingérence dans les affaires intérieures et le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

18. Les déclarations officielles faites par les organes directeurs de nombreux organismes des Nations Unies chargés de questions mondiales telles que le développement durable, la croissance de la population, le changement climatique, la sécurité alimentaire et la lutte contre le terrorisme ont révélé une évolution similaire des principes, la responsabilité collective ayant été remplacée par la responsabilité partagée, puis par la responsabilité commune et partagée. Ces dernières années, en raison de la menace croissante que la criminalité organisée alimentée par la drogue fait planer sur la paix et la sécurité internationales, ce principe a également évolué dans le contexte de la lutte contre la drogue, pour englober la sécurité. Le Conseil de sécurité qui, par le passé, n'avait traité le problème de la drogue que dans un contexte spécifique (la situation en Afghanistan, par exemple), a consacré depuis 2008 plusieurs réunions à des questions ayant trait à la lutte contre la drogue et à la criminalité organisée, réaffirmant le principe de la responsabilité partagée dans le contexte du trafic de précurseurs à destination et sur le territoire de l'Afghanistan ou du trafic de cocaïne à travers l'Afrique de l'Ouest.

19. L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) a suivi avec attention les mesures prises par les États Membres ces dernières décennies pour promouvoir des actions conjointes et concertées visant à réduire l'ampleur et les conséquences du problème mondial de la drogue, de ses ramifications transnationales et des revenus considérables générés par les marchés illicites. À plusieurs occasions, dans ses rapports annuels et par les déclarations de son Président, l'OICS a prié les gouvernements de renforcer la coopération dans le cadre de la responsabilité partagée. Notant que le problème de la drogue ne peut être

abordé indépendamment des autres préoccupations mondiales que sont la justice sociale, le développement économique, la corruption, la criminalité organisée et les droits de l'homme, l'OICS encourage les gouvernements à adopter face à ces défis une approche globale fondée sur la responsabilité partagée.

20. En tant qu'organe directeur central du système de contrôle des drogues des Nations Unies, la Commission des stupéfiants a aussi rappelé le principe de la responsabilité partagée, notamment dans le cadre des examens, en 2003 et en 2009, de la suite donnée aux engagements qui avaient été pris par tous les gouvernements à la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale, tenue en 1998. Le principe de la responsabilité partagée reste au cœur de la stratégie décennale en cours, comme le soulignent la Déclaration politique et le Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue<sup>12</sup>, qui ont été adoptés lors du débat de haut niveau tenu à la cinquante-deuxième session de la Commission des stupéfiants, en 2009. En 2011, la Commission a adopté une résolution (résolution 54/12) visant à revitaliser l'idée que la responsabilité commune et partagée était l'un des piliers du régime international de contrôle des drogues.

21. Les exemples d'organismes régionaux et internationaux ayant mis la responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue au centre de leurs propres stratégies et activités ne manquent pas:

a) L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), qui encourage l'action concertée dans le cadre de l'initiative du Pacte de Paris et de l'Initiative triangulaire mise en place entre l'Afghanistan, l'Iran (République islamique d') et le Pakistan;

b) L'Organisation des États américains (OEA), qui a créé en 1986 la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD) et établi en 1999 un mécanisme d'évaluation multilatéral pour suivre la mise en œuvre des mesures prises aux niveaux individuel et collectif par les gouvernements de la région;

c) La Commission de l'Union africaine, qui supervise, avec l'appui de certaines communautés économiques régionales d'Afrique, la mise en œuvre du Plan d'action de l'Union africaine révisé sur la lutte contre la drogue et la prévention de la criminalité pour la période 2007-2012;

d) L'Union européenne, qui agit conformément au principe de la responsabilité partagée pour apporter, avec

<sup>11</sup> Résolution S-20/3 de l'Assemblée générale, annexe.

<sup>12</sup> Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2009, Supplément n° 8 (E/2009/28)*, chap. I, sect. C.

l'appui de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), une réponse coordonnée et équilibrée au problème de la drogue dans la région.

22. Si les dispositions des conventions relatives au contrôle des drogues confèrent aux États une responsabilité essentielle, la société civile et le secteur privé jouent eux aussi un rôle important en appliquant le principe de la responsabilité partagée dans leurs activités quotidiennes, leur travail sur le terrain et leur action de sensibilisation. L'OICS rappelle par exemple les conclusions du Forum mondial "Au-delà de 2008", dont trois grands axes s'étaient dégagés: premièrement, la responsabilité et l'engagement partagés, en vertu desquels les autorités gouvernementales à tous les niveaux étaient encouragées à miser sur l'expérience, l'influence, le professionnalisme et la passion des ONG; deuxièmement, la possibilité pour les plus touchés (personnes, familles et collectivités) de se faire entendre; et, troisièmement, la nécessité de prendre des mesures fermes.

## B. Exemples de bonnes pratiques en matière de responsabilité partagée à tous les niveaux

23. L'adhésion quasi universelle des États du monde entier aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues est la meilleure preuve que les gouvernements sont déterminés à lutter contre le problème de la drogue de manière coordonnée, concertée et partagée.

24. Des bonnes pratiques intégrant le principe de la responsabilité partagée ont été mises au point et appliquées partout dans le monde; quelques exemples en sont présentés ci-dessous.

### 1. Contrôle des activités licites

25. L'actuel système de réglementation du commerce international licite de stupéfiants et de substances psychotropes est un exemple de bonne pratique en matière de responsabilité partagée. Les mesures de contrôle rigoureuses mises en œuvre par les États parties, associées à une administration efficace des systèmes de réglementation et à l'application – aujourd'hui quasi universelle – des mesures de contrôle volontaires, ont permis de réduire considérablement le détournement de ces drogues. Cela n'aurait pas été possible sans les efforts concertés et coordonnés des gouvernements et de l'OICS.

26. Un autre exemple de bonne pratique en matière de responsabilité partagée est l'accord volontaire signé par les gouvernements et administré par l'OICS pour garantir une offre suffisante de matières premières opiacées à des fins

médicales et scientifiques tout en empêchant l'accumulation de stocks excessifs qui risqueraient de favoriser les détournements. Dans ce cadre, a) toutes les parties ont pris des mesures visant à prévenir la prolifération des sources de production de matières premières opiacées et b) il a été convenu que ces matières et les opiacés obtenus à partir de celles-ci n'étaient pas des produits ordinaires pouvant faire l'objet d'un commerce non réglementé.

### 2. Mesures de réduction de la demande

27. Certains pays ont encouragé des initiatives concrètes de réduction de la demande de drogues fondées sur le principe de la responsabilité partagée. Ainsi, la Colombie a lancé en 2008 une campagne internationale intitulée "Responsabilité partagée", qui visait à envoyer un signal clair à la population des pays d'abus en sensibilisant les esprits, en particulier en Europe et en Amérique du Nord, aux dommages sociaux et environnementaux causés par la fabrication et l'abus de cocaïne.

28. Un autre exemple d'efforts conjoints et concertés de réduction de la demande – et de l'offre – de drogues est le modèle de partenariat que constitue le Mécanisme de coordination et de coopération en matière de drogues entre la Communauté des États d'Amérique latine et des Caraïbes et l'Union européenne. Ce mécanisme favorise notamment la coordination de positions communes aux deux régions dans les forums internationaux, facilite la coopération et l'échange d'informations et de bonnes pratiques entre les services nationaux de lutte contre la drogue et encourage les initiatives conjointes sur des questions clés de politique générale telles que la réinsertion sociale des usagers de drogues.

29. Les observatoires nationaux des drogues jouent un rôle déterminant pour ce qui est de donner une image plus fidèle de la situation en matière de drogues car ils repèrent rapidement les nouvelles tendances et fournissent aux planificateurs et aux décideurs les données nécessaires à la conception de stratégies antidrogue nationales et régionales, en particulier dans les domaines de la prévention, du traitement et de la réinsertion sociale. Ceci est de plus en plus souvent fait dans le cadre d'une collaboration aux niveaux national, régional et mondial. Le document intitulé *Création d'un observatoire national des drogues: manuel conjoint*<sup>13</sup>, publié par l'OEDT et la CICAD,

<sup>13</sup> Observatoire européen des drogues et des toxicomanies et Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, *Création d'un observatoire national des drogues: manuel conjoint* (Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, 2010).

illustre bien la manière dont le principe de la responsabilité partagée peut être mis en pratique entre organisations régionales pour renforcer les organismes nationaux chargés de recueillir des données sur les drogues.

### 3. Mesures de réduction de l'offre et mesures d'interception

30. Les efforts menés pour combattre le trafic de drogues présentent également toute une variété de bonnes pratiques en matière de responsabilité partagée. Il est essentiel d'améliorer la coopération et l'échange de renseignements entre les services de détection et de répression en ce qui concerne l'utilisation de techniques comme les opérations de livraison surveillée, qui sont prévues par la Convention de 1988. De l'avis des services de détection et de répression, les livraisons surveillées peuvent être efficaces, mais elles supposent qu'eux-mêmes et les autorités judiciaires établissent des relations de confiance.

31. La coopération régionale en matière de détection et de répression a été renforcée ces dernières années par des initiatives comme la création, à Almaty (Kazakhstan), du Centre régional d'information et de coordination pour l'Asie centrale. Fondé sur le modèle de l'Office européen de police (Europol), ce centre, qui bénéficie de l'appui de l'ONUDC, assure la coordination des échanges d'informations et de la coopération opérationnelle entre les services chargés de la détection et de la répression en Asie centrale.

32. Parmi les mesures concertées efficaces qui ont été prises au niveau régional par les gouvernements figurent des initiatives internationales de lutte contre le détournement des produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite d'héroïne, de cocaïne et de stimulants de type amphétamine. Dans le cadre d'initiatives telles que le Projet "Prism" ou le Projet "Cohesion", de nombreux gouvernements, des organisations et l'OICS se partagent la responsabilité de l'échange d'informations, de la mise en place d'un programme international de suivi des envois ainsi que de la coopération et des enquêtes conjointes entre services de détection et de répression aux niveaux national et international.

33. Des programmes visant à offrir d'autres moyens de subsistance et complétant les mesures de répression sont mis en œuvre dans les régions rurales des pays en développement où des plantes narcotiques, principalement le pavot à opium et le cocaïer, sont cultivées illicitement; ils offrent de nombreux exemples d'action concertée.

### 4. Coopération judiciaire

34. Au cours des décennies qui ont suivi l'adoption de la Convention de 1988, on a pris de plus en plus conscience de la nécessité d'instaurer une coopération judiciaire entre les pays pour combattre le blanchiment d'argent, promouvoir l'entraide judiciaire et faciliter l'extradition. La Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée et les trois Protocoles s'y rapportant<sup>14</sup> donnent aux États qui y sont parties les moyens d'engager une coopération officielle dans le domaine de l'entraide judiciaire. La Convention pose notamment le cadre des demandes d'extradition, ce qui est très important pour les États n'ayant pas conclu de traités bilatéraux.

35. Le Groupe d'action financière (GAFI) est parvenu à inciter les pays à aligner leur législation nationale sur les conventions et recommandations internationales et à renforcer les systèmes financiers contre le blanchiment d'argent. L'une des particularités de la responsabilité partagée dans le cadre du GAFI est que les gouvernements se soumettent à une évaluation périodique des progrès accomplis dans l'application des recommandations du Groupe. Ce processus multilatéral d'examen par les pairs est un signe de l'engagement fort qu'ont pris les gouvernements de partager la responsabilité de la lutte contre le blanchiment d'argent et de la préservation de l'intégrité du système financier international.

36. La création de services de renseignement financier dans diverses régions du monde illustre aussi le renforcement des partenariats et de la collaboration. Ces services échangent des informations opérationnelles et autres sur les opérations suspectes signalées dans le secteur financier, informations qui peuvent ensuite être transmises aux services de détection et de répression en vue d'enquêtes complémentaires.

37. Le mandat d'arrêt européen est un bon exemple de responsabilité partagée en matière de coopération judiciaire dans le domaine, entre autres, de la lutte contre la drogue. Il accélère et facilite le processus d'extradition au sein de l'Union européenne en éliminant les étapes politiques et administratives requises par le précédent système européen d'extradition. Le recours au mandat d'arrêt européen n'a cessé d'augmenter depuis que la procédure a été mise en place en 2004. De même, la coopération entre pays d'Amérique latine et des Caraïbes en matière judiciaire, notamment en rapport avec les demandes d'extradition, a progressé ces dernières années.

<sup>14</sup> Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2225, 2237, 2241 et 2326, n° 39574.

### C. Responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue: résultats obtenus et difficultés rencontrées

38. Classer les pays en “pays producteurs”, “pays consommateurs” et “pays de transit” n’a plus lieu d’être depuis longtemps. Tous les pays sont, à différents degrés, producteurs, consommateurs et zones de transit de drogues. Le problème des drogues de synthèse illustre bien cette évolution. Ces dernières années, le principe de la responsabilité partagée a été renforcé par la reconnaissance du fait que la drogue était un problème aux multiples facettes qui touchait la quasi-totalité des pays et qui ne pouvait être combattu sans une forte volonté politique, une coopération internationale et une coordination accrue à tous les niveaux entre acteurs étatiques et non étatiques.

39. La bonne application du principe de la responsabilité partagée au niveau national est aussi un élément déterminant pour l’efficacité des politiques antidrogue. Les États doivent mettre en œuvre une approche globale, équilibrée et pluridisciplinaire qui s’inscrit dans le long terme, qui combine des mesures relevant de l’action sociale, de la santé, de l’éducation, de la détection et de la répression ainsi que de la justice, et qui fasse intervenir activement le secteur privé et la société civile.

40. Comme le montrent les examens entrepris par la Commission des stupéfiants et les conclusions de l’OICS, un certain nombre de pays du monde ont obtenu d’importants résultats dans divers domaines de la lutte contre la drogue en renforçant les capacités nationales et la législation interne en la matière, en mettant en place des mécanismes et des procédures de collecte de données, d’évaluation de l’abus de drogues, d’observation des tendances et d’échange d’informations, ou en améliorant ceux qui existaient, et en mettant en œuvre des programmes spécifiques visant à réduire l’offre et la demande et à lutter contre le trafic de drogues.

41. Le potentiel du principe de la responsabilité partagée ne peut être pleinement réalisé que si chaque pays assume la responsabilité de réduire l’offre et la demande illicites de drogues qui lui sont propres. Les gouvernements des pays où les marchés illicites de la drogue sont de grande dimension devraient élaborer des politiques de prévention plus efficaces, tandis que les pays en développement et les pays à économie émergente devraient, en partenariat avec les donateurs, consacrer davantage de ressources à la résolution de leurs propres problèmes d’abus de drogues. Vu que cet abus, notamment dans les pays riches (même s’il existe également dans des pays moins riches), demeure l’un des principaux facteurs du problème de la drogue, les gouvernements devraient tirer pleinement parti des

établissements scolaires et sanitaires de leurs pays pour fournir des services de prévention de l’abus ainsi que de traitement et de réadaptation des toxicomanes. Cela signifie aussi que, dans les pays, une législation nationale adéquate et des services de prévention conformes aux prescriptions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues doivent être en place. De telles mesures devraient permettre d’envoyer des messages clairs aux jeunes ainsi qu’à la société dans son ensemble.

42. L’OICS a fait observer dans de précédents rapports annuels que les activités de développement alternatif n’étaient envisageables que si un niveau adéquat de sécurité et de stabilité était garanti dans le respect de la légalité. Si les gouvernements ne pouvaient pas établir leur autorité et créer un environnement sûr, ces activités étaient vouées à l’échec. L’OICS a également exhorté les gouvernements à lutter plus énergiquement contre le problème des communautés marginalisées qui étaient vulnérables aux problèmes liés à la drogue, dont la criminalité et la violence. Les gouvernements doivent étendre à ces populations marginalisées les services offerts par les organismes nationaux, notamment dans les domaines de la sécurité de la population, de la gouvernance, de la santé et de l’éducation.

43. Eu égard à la responsabilité partagée, l’OICS a, ces dernières années, attiré l’attention des gouvernements sur de nouveaux problèmes liés à la lutte contre la drogue qui appelaient une réponse coordonnée et concertée plus ferme de la part des États Membres, des organisations régionales et internationales, du secteur privé et de la société civile. Ces problèmes ont notamment trait aux nouveaux types de groupes criminels organisés et à leur envergure, aux marchés non réglementés de produits pharmaceutiques, à l’abus de médicaments délivrés sur ordonnance, à la disponibilité insuffisante des médicaments à base d’opioïdes dans de nombreux pays, à la prolifération des pharmacies sauvages sur Internet, aux publicités pour les médicaments, aux médicaments de contrefaçon, à l’accès limité aux services de soins de santé et au manque de moyens et de ressources pour réduire efficacement l’offre et la demande illicites de drogues.

44. Étant donné le caractère mondial et dynamique d’Internet, la coopération internationale est particulièrement nécessaire pour mettre fin aux activités des cyberpharmacies qui vendent en toute illégalité des substances soumises au contrôle international. Quel que soit le pays d’où opère une cyberpharmacie illégale, ses activités ont des répercussions dans le monde entier, et la fermeture d’une telle cyberpharmacie dans un pays se traduit souvent par le déplacement de ses activités illégales dans un autre pays. Tous les pays partagent donc la responsabilité d’agir contre les ventes illégales réalisées par

des cyberpharmacies, et la coopération internationale entre autorités publiques, ainsi que la collaboration avec d'autres acteurs tels que les associations du secteur pharmaceutique, l'industrie pharmaceutique, les fournisseurs d'accès à Internet et les services financiers, sont autant de conditions à une action efficace.

45. La communauté internationale doit accorder une attention continue et concertée aux problèmes que pose le contrôle des précurseurs. Il est indispensable que tous les gouvernements aient bien conscience que ce contrôle est une responsabilité partagée qui doit retenir toute l'attention des autorités nationales chargées du contrôle des drogues. Le recours à des substances non placées sous contrôle pour remplacer des précurseurs placés sous contrôle, le détournement de précurseurs des circuits nationaux de distribution et la vulnérabilité persistante des pays qui n'ont pas les ressources voulues pour se doter des capacités et compétences techniques ou des organismes nécessaires au contrôle des précurseurs sont des problèmes qui exigent également que l'on fasse preuve de volonté politique.

46. Même si la plupart des États ont souscrit à toutes les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, l'intégrité de l'ensemble du régime de contrôle peut être compromise par des mesures unilatérales ou l'absence de mesures. L'OICS a appelé l'attention des gouvernements sur la nécessité de s'acquitter de manière cohérente et à tous les niveaux de leurs obligations conventionnelles. Il a noté que dans certains pays qui respectaient pleinement les conventions au niveau national, des politiques ou des mesures non conformes à celles-ci étaient mises en œuvre aux niveaux des États fédérés, des provinces ou des municipalités.

47. L'OICS a par ailleurs invité les gouvernements à renforcer leurs capacités nationales de lutte contre la drogue et à faire en sorte de disposer des éléments de base indispensables pour garantir des interventions et une assistance internationale efficaces, à savoir une législation adéquate en la matière, un organisme national de contrôle des drogues et une stratégie antidrogue actualisée, intégrée et équilibrée couvrant l'offre, la demande et le trafic en transit.

48. Les difficultés recensées montrent qu'il faut appliquer le principe de la responsabilité partagée pour concevoir et mettre en œuvre de manière plus efficace des politiques antidrogue nationales conformes à la lettre et à l'esprit des conventions. Il faut aussi renforcer les liens institutionnels aux niveaux national, régional et international, en particulier entre les services de détection et de répression, afin d'instaurer des relations de confiance et une coopération plus étroite pour cibler les groupes de

trafiquants de drogues, enquêter à leur sujet et les démanteler.

## D. Conclusions et recommandations

49. Le principe de la responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue doit être soutenu autrement qu'en paroles. Compte tenu de leur dimension intersectorielle, la lutte contre la drogue et le cadre juridique dans lequel elle s'inscrit – le régime international de contrôle des drogues – peuvent mobiliser de nombreux acteurs au sein d'organismes publics, d'organisations non gouvernementales, du secteur privé, d'associations de professionnels de la santé, d'associations de consommateurs et d'organisations régionales et internationales.

50. Les gouvernements ont admis que le problème de la drogue touchait la quasi-totalité de la planète. L'application du principe de la responsabilité partagée exige donc des mesures réalistes et concrètes pour que tous les acteurs étatiques et non étatiques agissent de concert en vue d'atteindre les objectifs des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. En fait, la responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue est un concept qui devrait être utilisé pour évaluer la coopération entre les pays au niveau international ainsi que leur action au niveau national.

51. Alors que l'année 2012 marque le centenaire de l'adoption du premier traité international relatif au contrôle des drogues, il importe tout particulièrement que les États Membres fassent du principe de la responsabilité partagée un fondement des mesures internationales de lutte contre la drogue, au même titre que les trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, de manière à protéger la santé publique et à réduire les risques liés aux drogues auxquels les générations futures feront face. De plus, il serait possible de s'inspirer des enseignements tirés de la lutte contre la drogue pour combattre d'autres menaces mondiales actuelles.

52. Bien qu'il ne soit pas toujours facile à appliquer, le principe de la responsabilité partagée est le plus efficace fil directeur de l'action mondiale. Les gouvernements, la société civile, les populations locales et le secteur privé doivent unir leurs efforts pour assurer aux citoyens un cadre de vie sain et la primauté du droit.

53. Afin d'améliorer les actions concertées que la communauté internationale mène pour promouvoir le partage des responsabilités en matière de lutte contre la drogue, l'OICS fait les recommandations suivantes:

a) Les gouvernements devraient se conformer aux dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Ils devraient établir des pratiques plus efficaces pour réduire la demande illicite de drogues, en mettant l'accent sur l'éducation, la prévention, le traitement et la réadaptation, et consacrer une plus grande attention à la nécessité impérieuse de prévenir la première prise de drogues;

b) Les gouvernements, les organismes des Nations Unies, les organisations régionales, la société civile et le secteur privé devraient revoir leur conception de la responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue sur la base des valeurs fondamentales de l'inclusion, d'une définition claire des objectifs et rôles et d'une démarche intégrée, équilibrée et plurisectorielle visant à obtenir des résultats durables et à promouvoir la responsabilisation de tous les acteurs. En outre, les gouvernements et les organismes publics devraient chercher à assurer une plus grande communauté d'objectifs entre les politiques et stratégies de lutte contre la drogue et celles favorisant la justice sociale, le développement économique et le respect des droits de l'homme et s'attaquant à la corruption et à la criminalité organisée;

c) Les gouvernements devraient prendre des mesures concertées pour promouvoir la santé et le bien-être de l'homme en veillant à ce que les substances placées sous contrôle international ne soient utilisées qu'à des fins médicales et scientifiques;

d) Les gouvernements devraient veiller à ce que la lutte contre la drogue soit une priorité bien établie des plans nationaux de développement économique et social, et notamment que les ressources nécessaires soient allouées à leurs programmes antidrogue. L'action menée à l'échelle nationale doit être appuyée par la pleine application des conventions au niveau sous-national et par un ferme engagement en faveur de la coopération régionale et internationale et de la coopération pour le développement entre les partenaires de la lutte contre la drogue;

e) Dans un esprit de responsabilité partagée, les gouvernements devraient tirer pleinement parti de la Convention de 1988, en particulier de son article 5, et verser la valeur des biens et avoirs saisis pour financer des programmes de développement économique et social et appuyer, selon qu'il convient, des accords bilatéraux ou multilatéraux de lutte contre la drogue;

f) Les gouvernements devraient prendre davantage en considération l'importance de la lutte contre la drogue dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement fixés pour 2015, ce qui inciterait en

outre les États, les organisations internationales et les institutions financières internationales à s'engager plus fermement en faveur de la pleine intégration aux programmes de développement économique et social des communautés marginalisées qui sont touchées par la production, le trafic et l'usage illicites de drogues;

g) Les gouvernements et les organisations concernées devraient créer des mécanismes leur permettant d'échanger des informations sur leurs initiatives, leur expérience et leurs bonnes pratiques en matière de lutte contre la drogue. Une plus grande synergie et une meilleure coordination des mesures devraient être encouragées entre les organisations régionales et internationales concernées afin d'éviter tout chevauchement d'activités et de promouvoir la collaboration. Ces organisations devraient être incitées à contribuer plus activement aux efforts conjoints, en particulier dans le domaine de la réduction de la demande illicite de drogues. Dans le même temps, les États des diverses régions devraient s'assurer que les organisations régionales ont les moyens et les ressources nécessaires à la mise en œuvre de stratégies antidrogue régionales;

h) À l'échelon national, les gouvernements devraient renforcer la responsabilité partagée par une plus grande intégration des activités de réduction de l'offre et de la demande au sein d'une autorité centrale unifiée de lutte contre la drogue coordonnant les travaux des organismes et des services publics chargés de la détection et de la répression, de la santé, de l'éducation, de la justice et du développement économique, en coopération avec des représentants de la société civile et du secteur privé;

i) Les gouvernements devraient promouvoir une plus grande participation de la population locale, des organisations non gouvernementales, d'autres membres de la société civile et du secteur privé à la recherche de nouveaux moyens de renforcer le principe de la responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue. Ils seraient ainsi en mesure d'assurer une coopération et une coordination plus serrées entre les différents acteurs, d'attribuer les tâches et les responsabilités entre ces derniers et de favoriser une répartition adéquate des ressources financières et autres nécessaires entre les services et organismes concernés;

j) L'ONUDC et les organisations régionales devraient continuer de défendre le principe de la responsabilité partagée au moyen de mécanismes de collaboration multilatérale tels que l'initiative du Pacte de Paris et l'Initiative triangulaire. Ils devraient aussi, pour aider les États, élaborer et exécuter des programmes

intégrés qui portent sur tous les aspects de la lutte contre la drogue et les infractions connexes aux niveaux national et régional. Les programmes dotés d'un comité directeur au sein duquel sont représentés des États et des partenaires de

financement constituent un excellent cadre de responsabilité partagée, qui permet d'évaluer de manière conjointe les progrès accomplis, les résultats obtenus et les problèmes rencontrés et de mener des activités conjointes.



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

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

54. Pour s'acquitter du mandat qui lui incombe en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'OICS entretient avec les gouvernements un dialogue qui prend la forme, notamment, de consultations régulières et de missions dans les pays. Ce dialogue vise à aider les gouvernements à respecter les dispositions des traités.

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

55. Au 1<sup>er</sup> novembre 2012, 185 États étaient parties à la Convention de 1961, dont 183 à cette Convention telle que modifiée par le Protocole de 1972. Au total, 11 États n'avaient pas encore adhéré à la Convention de 1961: 2 en Afrique (Guinée équatoriale et Soudan du Sud), 1 dans les Amériques (État plurinational de Bolivie), 1 en Asie (Timor-Leste) et 7 en Océanie (Îles Cook, Kiribati, Nauru, Nioué, Samoa, Tuvalu et Vanuatu).

56. Le nombre d'États parties à la Convention de 1971 demeurait à 183. Au total, 13 États n'y avaient pas encore adhéré: 3 en Afrique (Guinée équatoriale, Libéria et Soudan du Sud), 1 dans les Amériques (Haïti), 1 en Asie (Timor-Leste) et 8 en Océanie (Îles Cook, Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Nioué, Samoa, Tuvalu et Vanuatu).

57. Avec l'adhésion du Saint-Siège en janvier 2012 ainsi que de Nauru et de Nioué en juillet 2012, le nombre d'États parties à la Convention de 1988 est passé à 187. Au total, 9 États n'y avaient pas encore adhéré: 3 en Afrique (Guinée équatoriale, Somalie et Soudan du Sud), 1 en Asie (Timor-Leste) et 5 en Océanie (Îles Salomon, Kiribati, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Tuvalu).

58. L'OICS se félicite de l'adhésion de Nauru, de Nioué et du Saint-Siège à la Convention de 1988 et prie instamment les États qui ne l'ont pas encore fait, en particulier ceux d'Océanie, qui sont les plus nombreux dans ce cas, de prendre sans plus tarder les mesures nécessaires pour adhérer à tous les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

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

59. L'OICS examine régulièrement la situation en ce qui concerne le contrôle des drogues dans les différents pays et la façon dont les gouvernements respectent l'ensemble des dispositions des traités internationaux en la matière. Cet examen porte sur différents aspects du contrôle des drogues, notamment le fonctionnement des services nationaux qui en sont chargés, l'adéquation de la législation et de la politique relatives au contrôle des drogues à l'échelon national, les mesures prises par les gouvernements pour combattre le trafic et l'abus de drogues, et le respect par les gouvernements des obligations prévues par les traités en matière de communication d'informations.

60. Les conclusions de l'examen, ainsi que les recommandations de l'OICS quant aux mesures à prendre pour corriger la situation, sont transmises aux gouvernements concernés dans le cadre du dialogue que l'OICS entretient avec les gouvernements pour assurer le plein respect des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

61. En 2012, l'OICS a examiné la situation qui prévalait en matière de contrôle des drogues au Bénin, au Canada, aux États-Unis d'Amérique, au Mozambique et au Myanmar, ainsi que les mesures adoptées par les Gouvernements de ces pays pour appliquer les traités internationaux y relatifs. Pour ce faire, il a pris en compte toutes les informations dont il disposait et accordé une attention particulière aux faits nouveaux intervenus dans ces pays.

#### a) Bénin

62. Le Bénin doit faire face à un important trafic de drogues en transit. Si le volume de drogues transitant par le pays n'est pas précisément connu, certains éléments laissent penser que de grandes quantités de cocaïne en provenance d'Amérique du Sud et d'héroïne en provenance d'Asie du Sud-Ouest pénètrent au Bénin par voie maritime et dans des conteneurs pour être ensuite distribuées en Afrique de l'Ouest et en Europe. De la méthamphétamine en provenance de Cotonou a été saisie en Belgique, au Japon, en Malaisie, en Thaïlande et au Viet Nam.

63. Le Gouvernement béninois a intensifié ses efforts de lutte contre le trafic illicite de drogues. Une unité de police spécialisée en la matière, l'Office central de répression du trafic illicite des drogues et des précurseurs (OCERTID), a été créée et chargée d'enquêter sur toutes les affaires de drogues du pays, y compris sur le trafic de substances

psychotropes et de précurseurs. En 2010, le Programme mondial de contrôle des conteneurs, exécuté conjointement par l'ONUDC et l'Organisation mondiale des douanes, a été étendu au port de Cotonou (Bénin), et la coopération avec l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL) dans le domaine de la lutte contre l'abus et le trafic de drogues a été renforcée. L'OICS se félicite de ces mesures, même si la capacité des pouvoirs publics à relever ce type de défis doit encore être améliorée. Il appelle la communauté internationale à apporter au Gouvernement béninois l'appui technique dont il a besoin.

64. L'OICS note que le Bénin, État partie aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, est attaché à la réalisation des objectifs de ces derniers. Le Gouvernement a adopté une politique nationale antidrogue pour lutter contre l'abus et le trafic et créé un Comité interministériel de lutte contre l'abus des stupéfiants et des substances psychotropes (CILAS). La législation nationale relative au contrôle des drogues semble appropriée. Elle incrimine la fabrication illicite et le trafic de drogues, de même que le blanchiment du produit de ce trafic. Elle autorise le recours à certaines techniques d'enquête spéciales et prévoit le gel, la saisie et la confiscation du produit du crime.

65. Les activités du secteur pharmaceutique ainsi que l'importation et la distribution de précurseurs chimiques et de produits pharmaceutiques sont régies par des lois et décrets qui prévoient des sanctions en cas de détournement de ces substances. Le Bénin dispose de structures administratives opérationnelles chargées de contrôler le mouvement licite des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs chimiques et de faire rapport à l'OICS. De manière générale, il s'est acquitté de façon satisfaisante de cette dernière obligation. L'OICS encourage le Gouvernement à poursuivre ses efforts afin que de nouveaux progrès soient réalisés dans ces domaines.

66. L'OICS note que la capacité du Gouvernement à réduire la demande illicite de drogues reste limitée. Le Gouvernement poursuit sa lutte contre l'abus et le trafic de drogues en informant la population et en assurant la bonne application de la législation, mais on ne dispose d'aucune donnée fiable sur l'ampleur de l'abus de drogues au Bénin.

#### b) Canada

67. L'OICS note que, grâce au dialogue suivi qu'il a entretenu avec le Gouvernement canadien ces dernières années, celui-ci a sensiblement amélioré son niveau de coopération avec lui et intensifié les efforts qu'il déploie pour réduire la fabrication illicite, le trafic et l'abus de drogues. Le Gouvernement est déterminé à adopter une approche intégrée pour que les substances placées sous

contrôle soient prises en charge comme il convient et que des mesures de contrôle efficaces empêchent leur détournement depuis les circuits de distribution licites.

68. En juin 2011, le Gouvernement a annoncé qu'il envisageait d'apporter des modifications au programme d'accès à la marijuana à des fins médicales. Ces modifications seraient mises en œuvre conformément aux nouveaux règlements et devraient entrer en vigueur fin 2012. L'OICS reste préoccupé par le fait que les mesures de contrôle actuellement appliquées au Canada ne sont pas pleinement conformes aux dispositions de la Convention de 1961, en particulier aux articles 23 et 28 de celle-ci. Il a demandé à plusieurs reprises aux autorités compétentes de lui donner des précisions à cet égard.

69. Le Gouvernement canadien a pris des dispositions face à l'abus de médicaments de prescription: les premières mesures visent à détecter l'usage problématique de produits pharmaceutiques et à formuler des stratégies de détection, de prévention et de traitement de l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance ou sans ordonnance. En outre, une enquête récurrente en population générale, l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues, a été mise au point dans le but de suivre les tendances en matière d'abus de drogues, y compris de médicaments de prescription. L'OICS encourage le Gouvernement à poursuivre ses efforts dans ce domaine, notamment en ce qui concerne la mise en place d'un système de suivi national harmonisé qui permettrait de connaître systématiquement la prévalence et la nature de cet abus à l'échelle du pays.

70. L'OICS note que, dans le cadre de sa stratégie nationale antidrogue, le Gouvernement canadien va intensifier ses efforts de détection et de répression de l'usage illicite de drogues et renforcer la capacité de son système de justice pénale à mener des enquêtes sur les auteurs d'infractions, à les empêcher d'agir et à les poursuivre. Le Gouvernement prévoit également d'organiser une campagne nationale de prévention de l'abus de drogues qui ciblera les jeunes et leurs parents, de proposer des services de traitement des toxicomanes et de soutenir les programmes d'orientation et de traitement destinés aux jeunes.

71. Tout en prenant acte de la décision récente de la Cour suprême et de l'opinion du Gouvernement sur la salle d'injection de Vancouver, l'OICS tient à réaffirmer la position qu'il a exprimée à cet égard à maintes occasions, à savoir que la mise à disposition de telles structures pour l'abus de drogues est contraire aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, en particulier à l'article 4 de la Convention de 1961, qui oblige les États parties à prendre les mesures nécessaires pour limiter exclusivement

aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants.

### c) Mozambique

72. Après une longue guerre civile, le Mozambique a fait des progrès dans l'application des trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, auxquels il est partie. Néanmoins, il doit encore produire des efforts supplémentaires pour remédier aux problèmes de drogues du pays. L'organe national de liaison pour le contrôle des drogues a la responsabilité générale de la coordination des mesures de lutte contre le trafic et l'abus de drogues; il travaille en étroite collaboration avec les services de détection et de répression. Le Gouvernement a adopté un plan stratégique pour la prévention de l'abus et la lutte contre le trafic de drogues pour la période 2010-2014. Si cette stratégie globale aborde tous les aspects de la question, elle pêche par manque de programme de mise en œuvre suffisamment précis.

73. Tant les mesures nationales de contrôle du mouvement licite des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs chimiques que la communication par le Gouvernement des informations requises en vertu des traités relatifs au contrôle des drogues doivent être améliorées. La disponibilité d'opioïdes pour le traitement de la douleur demeure très limitée et ne couvre pas les besoins élémentaires du pays. En raison du peu de solutions offertes en matière de prise en charge des toxicomanes ainsi que de l'absence de programmes de traitement qui leur soient spécifiquement destinés, ceux qui cherchent à obtenir de l'aide sont souvent dirigés vers les services psychiatriques des hôpitaux généraux.

74. Le Mozambique est devenu une plaque tournante du trafic de drogues illicites comme la résine et l'herbe de cannabis, la cocaïne et l'héroïne destinées principalement à l'Europe, ainsi que de méthaqualone (Mandrax), dont il est fait abus en Afrique du Sud essentiellement. Le Gouvernement est de plus en plus conscient du problème que représente le trafic de drogues mais il n'a ni les capacités ni les ressources pour y faire face. Les chiffres sur les saisies qu'il a fournis sont en contradiction avec les données communiquées par d'autres pays, lesquelles donnent à penser qu'au cours de l'année 2010, des chargements de plusieurs tonnes de cocaïne, d'héroïne et de résine de cannabis ont été débarqués au Mozambique pour être ensuite acheminés vers les marchés illicites européens et nord-américains. En outre, des envois illicites de stimulants de type amphétamine en provenance du Mozambique ont été saisis alors qu'ils étaient acheminés vers l'Afrique du Sud.

75. L'OIICS poursuivra son dialogue avec le Gouvernement mozambicain en vue de l'encourager à respecter les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il exhorte le Gouvernement à envisager de demander à l'ONUDC et à d'autres organismes internationaux l'assistance technique dont il a besoin à cet égard.

### d) Myanmar

76. Le Myanmar se trouve dans une région qui, pendant de nombreuses années, a été la première zone de culture illicite du pavot à opium au monde. Depuis 1999, le Gouvernement mène un plan de lutte contre la drogue qui vise à éliminer sur une période de 15 ans, d'ici à 2014, toutes les activités de production illicite et de trafic, et les efforts soutenus d'éradication qu'il déploie ont permis d'obtenir d'importants résultats durant la première moitié des 15 années couvertes par le plan.

77. L'OIICS s'inquiète toutefois de l'augmentation constante, depuis 2007, de la culture illicite du pavot à opium au Myanmar. En 2011, l'enquête sur les cultures illicites menée conjointement par le Gouvernement et l'ONUDC a révélé que, pour la cinquième année consécutive, la superficie des cultures avait atteint un record. En outre, la production d'opium a progressé de 5 % entre 2010 et 2011, pour s'établir à une quantité estimée à 610 tonnes. Compte tenu de l'expansion de cette culture illicite, le Myanmar ne semble pas en voie d'atteindre l'objectif qu'il s'était fixé de devenir un pays sans drogues d'ici à 2014.

78. L'OIICS constate qu'au Myanmar, des difficultés demeurent pour ce qui est d'offrir aux paysans cultivant illicitement du pavot à opium d'autres moyens, légitimes, de gagner leur vie. Tout en prenant acte des efforts faits par le Gouvernement pour éradiquer les cultures illicites de pavot à opium, l'OIICS l'encourage à travailler avec la communauté internationale pour faire face à ce problème et à adopter des mesures adéquates pour offrir des moyens de subsistance légitimes à ces paysans.

79. Depuis 2006, la fabrication, la consommation et l'exportation illicites de drogues synthétiques, en particulier de stimulants de type amphétamine, sont en augmentation. La fabrication de méthamphétamine qui est pratiquée à grande échelle au Myanmar entretient l'abus de cette substance dans de nombreux pays de l'Asie de l'Est et du Sud-Est. Tout en étant conscient des difficultés auxquelles le Gouvernement du Myanmar se heurte tandis qu'il cherche à étendre son contrôle aux régions du pays où ont lieu des activités illicites liées aux drogues, l'OIICS le prie instamment de redoubler d'efforts pour mettre fin à la fabrication illicite de méthamphétamine, en coopération avec les gouvernements des pays voisins.

### e) États-Unis d'Amérique

80. L'OICS s'inquiète vivement du fait qu'on se dirige vers la légalisation de l'usage non médical du cannabis à certains endroits des États-Unis d'Amérique, et plus particulièrement des résultats issus des référendums qui se sont tenus dans les États du Colorado et de Washington en novembre 2012.

81. En conséquence de ces éléments nouveaux, les deux États devraient légaliser l'usage non médical du cannabis pour les personnes de 21 ans et plus, prélever des taxes sur le cannabis et en autoriser la vente dans des points spéciaux. Cette évolution compromet sérieusement l'objectif des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, auxquels les États-Unis sont partie.

82. L'OICS tient à rappeler que la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 prévoit, en son article 4 ("Obligations générales"), que les Parties prendront les mesures législatives et administratives qui pourront être nécessaires pour exécuter les dispositions de la Convention dans leurs propres territoires et pour limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants.

83. L'OICS souligne à quel point il importe que tous les États qui y sont parties appliquent les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, et il prie instamment le Gouvernement des États-Unis de prendre les mesures qui s'imposent pour que ces traités soient pleinement respectés sur l'ensemble du territoire national.

### 3. Missions de pays

84. Dans le cadre du mandat dont il est investi par les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et du dialogue qu'il entretient avec les gouvernements, l'OICS organise chaque année des missions dans un certain nombre de pays pour y discuter avec les autorités nationales compétentes des mesures adoptées et des progrès accomplis en ce qui concerne différents aspects du contrôle des drogues. Ces missions lui offrent la possibilité non seulement d'obtenir des informations de première main, mais aussi de mieux comprendre la situation qui prévaut en matière de contrôle des drogues dans chacun des pays visités, ce qui lui permet de formuler des recommandations pertinentes à l'intention des gouvernements intéressés et d'encourager le respect des traités.

85. Depuis son dernier rapport, l'OICS a dépêché des missions dans les pays suivants: Bangladesh, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Cuba, République dominicaine, Équateur, République de Corée, Nigéria, Pakistan, Pérou, Portugal, Arabie saoudite et Turquie.

### a) Bangladesh

86. Une mission de l'OICS s'est rendue au Bangladesh en janvier 2012. Son principal objectif était d'examiner avec les autorités compétentes les questions liées au contrôle des précurseurs, en particulier de ceux qui se présentent sous forme de préparations pharmaceutiques, et d'engager avec le Gouvernement un dialogue sur le respect des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, auxquelles le pays est partie. La dernière mission de l'OICS au Bangladesh remontait à 2005.

87. Plusieurs faits nouveaux se sont produits depuis la mission de 2005. Le contrôle des précurseurs chimiques, et plus spécialement de la pseudoéphédrine sous forme de préparations pharmaceutiques, continue de poser problème, le Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation (PEN Online) n'étant pas utilisé de façon systématique. La communication intra et intergouvernementale concernant la lutte contre la contrebande de précurseurs et les activités de détection et de répression menées dans ce domaine laissent à désirer, notamment pour ce qui est de la qualité des informations adressées par les plus hautes instances au personnel des échelons inférieurs. Les effectifs sont insuffisants et un manque de documents de base, de matériel et de formations, en particulier dans le domaine du contrôle des précurseurs, a été constaté. L'OICS a déjà signalé de nombreux cas de contrebande en provenance du Bangladesh depuis 2009.

88. Les mesures prises pour répondre aux problèmes liés à l'abus de drogues soulevés lors de la mission de 2005 n'ont eu qu'un impact limité. Certains éléments donnent à penser que cet abus progresse et s'étend aux régions rurales. Il est de plus en plus fait abus de comprimés renfermant de la méthamphétamine, ainsi que de Phensidyl, un sirop antitussif à base de codéine. L'offre de services de traitement est faible au regard du nombre estimé d'usagers de drogues (principalement de buprénorphine) par injection, comme en témoignent les toxicomanes qui s'injectent des drogues dans les rues très peuplées du vieux Dacca.

### b) Bolivie (État plurinational de)

89. Une mission de haut niveau de l'OICS, conduite par le Président de ce dernier, s'est rendue dans l'État plurinational de Bolivie en décembre 2011. Elle a rencontré le Président de l'État plurinational de Bolivie et les plus hautes autorités nationales pour discuter de sujets ayant trait à l'application des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Les discussions ont essentiellement porté sur la dénonciation par l'État plurinational de Bolivie, en juin 2011, de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de

1972, l'intention du pays étant d'adhérer de nouveau à cette convention avec une réserve concernant la feuille de coca, et sur les graves conséquences de cette démarche pour le contrôle international des drogues.

90. L'OICS regrette que le Gouvernement de l'État plurinational de Bolivie ne soit pas revenu sur sa décision de se retirer de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972. Cette décision a pris effet le 1<sup>er</sup> janvier 2012. L'OICS note en outre que le 29 décembre 2011, soit peu de temps après la mission, le Gouvernement a présenté au Secrétaire général de l'ONU un instrument d'adhésion à ladite convention telle que modifiée, avec une réserve concernant la feuille de coca. Cette réserve a été formulée conformément au paragraphe 3 de l'article 50 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972. Le Gouvernement a confirmé que sa réadhésion était subordonnée à l'acceptation de la réserve par les États parties à la Convention.

91. Si la réserve proposée est considérée comme autorisée (c'est-à-dire si moins d'un tiers des États parties ont élevé des objections contre elle à l'expiration des 12 mois qui suivent la date à laquelle ils en ont reçu notification par le Secrétaire général, soit d'ici au 10 janvier 2013), l'État plurinational de Bolivie pourra adhérer à la Convention avec cette réserve. Dans ce cas, aux termes du paragraphe 3 de l'article 50 de la Convention, les États qui auront élevé des objections contre cette réserve n'auront pas à assumer à l'égard de l'État plurinational de Bolivie d'obligation juridique découlant de la Convention, sur laquelle porte la réserve. L'adhésion de l'État plurinational de Bolivie deviendra effective, et l'État sera de nouveau partie à la Convention à l'expiration du trentième jour qui suivra le dépôt de son instrument d'adhésion.

92. Si l'OICS se félicite que le pays ait l'intention d'adhérer de nouveau à la Convention de 1961, il regrette toutefois que le Gouvernement ait décidé de subordonner sa réadhésion à l'acceptation de la réserve proposée concernant la feuille de coca. L'OICS tient à souligner que, nonobstant la dénonciation de la Convention par le Gouvernement et la proposition de réadhésion à celle-ci avec une réserve, la feuille de coca demeure un stupéfiant au sens de la Convention, et toutes les dispositions relatives au contrôle national et international de sa culture, de sa production, de son importation, de son exportation et de son usage resteront valables.

93. L'OICS rappelle que l'adhésion universelle à la Convention de 1961 et aux autres conventions internationales relatives au contrôle des drogues, sur lesquelles repose le régime international de contrôle des drogues, est indispensable au bon fonctionnement de ce dernier. Par conséquent, il juge la réserve proposée par

l'État plurinational de Bolivie contraire à l'objet fondamental et à l'esprit de la Convention de 1961. Il estime que la décision du Gouvernement de dénoncer la Convention et d'y adhérer de nouveau avec une réserve concernant la feuille de coca pourrait créer un précédent dangereux aux conséquences impossibles à évaluer, qui pourraient remettre en cause le fondement même du régime international de contrôle des drogues sur le long terme. Si la communauté internationale devait accepter une approche permettant aux États parties de recourir au mécanisme de dénonciation et de réadhésion avec réserve pour résoudre les problèmes d'application de certaines dispositions conventionnelles, l'intégrité du régime serait compromise.

94. L'OICS appelle le Gouvernement de l'État plurinational de Bolivie à examiner avec beaucoup de sérieux toutes les implications des mesures qu'il prend à cet égard et l'invite à tenir compte du fait que tous les pays partagent la responsabilité de la lutte contre le problème universel de la drogue. Il espère que le Gouvernement prendra les mesures appropriées pour résoudre les problèmes qui se posent actuellement en rapport avec la feuille de coca d'une manière qui soit compatible avec la Convention de 1961.

### c) Brésil

95. En août 2012, une mission de l'OICS s'est rendue au Brésil. La dernière mission de l'OICS dans le pays datait de 2006. Le Brésil est partie aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, et le Gouvernement est déterminé à les appliquer. La situation géographique du pays, qui a des frontières communes avec tous les autres pays d'Amérique du Sud sauf deux et dont le territoire est délimité par de longues frontières terrestres et des côtes étendues, présente de grosses difficultés en matière de détection et de répression du trafic de drogues. Si le Brésil demeure un important pays de transit pour la cocaïne produite dans les pays voisins, l'OICS note que le Gouvernement a pris des mesures décisives pour se doter de moyens de détection et de répression accrus, notamment par le déploiement de drones de surveillance, de scanners à conteneurs et de scanners corporels, et par la création d'un laboratoire d'analyse des drogues.

96. L'OICS note également que des ressources considérables ont été investies dans les programmes de prévention de la toxicomanie, ainsi que dans la mise en place d'un vaste réseau de structures de traitement et de réadaptation de proximité. La mission a encouragé les autorités brésiliennes compétentes à envisager d'étendre les programmes de traitement et de réadaptation à la population carcérale. Elle a aussi discuté avec les autorités brésiliennes du problème de l'abus de cocaïne sous forme

de "crack", qui était en progression, et de ce qui était fait dans le pays pour définir des stratégies de traitement de la dépendance à cette substance. La disponibilité d'analgésiques destinés à l'usage médical, qui restait faible, et la nécessité de prendre des mesures à cet égard ont fait partie des autres questions abordées.

#### d) Cuba

97. En juillet 2012, une mission de l'OICS s'est rendue à Cuba. La dernière mission dans ce pays remontait à 1999. L'OICS note que le Gouvernement de Cuba, État partie aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, est fermement attaché aux buts et objectifs de ces traités. La politique nationale de lutte contre la drogue porte essentiellement sur la prévention de l'abus, et l'ensemble de la population bénéficie de services de santé gratuits. Les efforts soutenus qui sont faits en matière de lutte contre les stupéfiants ont permis de limiter l'impact du trafic de drogues sur le pays. Il n'existe aucune preuve de culture ou de fabrication illicite massive de drogues à Cuba.

98. Les contrôles visant le mouvement licite de stupéfiants et de substances psychotropes sont satisfaisants. Le Gouvernement fournit régulièrement à l'OICS les renseignements exigés en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, malgré quelques retards et anomalies mineures. La mission a entre autres discuté avec lui de la disponibilité de stupéfiants pour le traitement de la douleur, qui était plus faible à Cuba que dans d'autres pays des Caraïbes. Selon la dernière enquête sur le sujet, réalisée en 2006, la prévalence de l'abus de drogues dans le pays est faible. La mission a aussi discuté avec le Gouvernement de la nécessité de mener une nouvelle enquête sur l'abus de drogues afin de comparer les données et de cerner toute éventuelle tendance nouvelle au niveau national.

#### e) République dominicaine

99. L'OICS a dépêché en octobre 2012 une mission en République dominicaine, où une précédente mission s'était rendue en 2001. La République dominicaine est partie aux trois conventions relatives au contrôle des drogues, et elle est déterminée à en appliquer intégralement les dispositions. De grandes quantités de drogues en provenance d'Amérique du Sud et à destination des marchés de consommation nord-américains transitent toujours en contrebande par le pays, mais le Gouvernement a intensifié ses opérations d'interception des envois de drogues, notamment en coopérant davantage avec les services de détection et de répression d'autres pays de la région, ce qui a permis de faire reculer le trafic de transit.

100. La mission s'est entretenue avec le Gouvernement du cadre juridique applicable au contrôle des drogues dans le

pays et des mesures prises pour prévenir et punir le trafic de drogues et les activités criminelles qui y sont liées, comme le blanchiment d'argent. L'OICS a notamment salué l'adoption, depuis sa dernière mission, d'une loi spéciale sur le blanchiment. La mission a toutefois noté que cette loi devrait peut-être être appliquée de manière plus stricte, en particulier à l'égard des casinos qui servaient à blanchir le produit d'activités illégales. La mission a aussi abordé la nécessité d'assurer une disponibilité suffisante d'analgésiques destinés au traitement de la douleur en République dominicaine et noté qu'il y avait encore à faire pour ce qui était de développer l'offre de traitement et de réadaptation à l'intention des personnes dépendantes à la drogue.

#### f) Équateur

101. Une mission de l'OICS s'est rendue en Équateur en juin 2012. La précédente mission dans ce pays remontait à 2003. L'Équateur est partie aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues et les autorités compétentes ont exprimé leur attachement à en respecter les dispositions. Du fait de sa situation géographique stratégique, l'Équateur continue d'être utilisé par les trafiquants pour le transit des envois illicites de cocaïne en provenance des pays voisins et à destination de pays plus éloignés. En outre, de la pâte de coca produite en Colombie et au Pérou est introduite en contrebande en Équateur où elle est transformée en cocaïne, pour être ensuite acheminée vers d'autres pays. L'Équateur est un pays d'approvisionnement en produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite de cocaïne et d'héroïne. La prévalence de l'abus de drogues y est faible mais en augmentation, et les structures actuelles de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale des toxicomanes y sont insuffisantes.

102. Le Gouvernement est en train de mener une réforme des fondements juridiques du contrôle des drogues et de la structure des services de police pour que ceux-ci et l'appareil judiciaire puissent mieux répondre au trafic de drogues et de précurseurs. Des programmes préventifs de développement alternatif ont été lancés dans des zones vulnérables situées à proximité de régions où des plantes servant à fabriquer des drogues sont cultivées illicitement, l'objectif étant de fournir à la population de ces zones des sources licites de revenus. D'autres initiatives doivent permettre d'évaluer l'ampleur et la nature de l'abus de drogues dans le pays. La mission a examiné avec les autorités les efforts qu'elles déployaient pour développer les activités de réduction de la demande, les mécanismes administratifs de contrôle des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs chimiques visant à prévenir les détournements, et les mesures adoptées contre

l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes. Ont également été examinées les mesures visant à garantir un usage rationnel des substances placées sous contrôle, y compris des analgésiques opioïdes, et leur disponibilité à des fins médicales. L'OICS a fourni au Gouvernement des recommandations détaillées devant lui permettre d'améliorer la situation en matière de contrôle des drogues en Équateur.

#### g) République de Corée

103. Une mission de l'OICS s'est rendue en République de Corée en juin 2012. La République de Corée est partie au trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues et demeure pleinement attachée au respect de leurs dispositions. L'OICS se félicite des progrès réalisés par le Gouvernement dans la mise en œuvre des recommandations qu'il avait formulées à l'issue de sa dernière mission dans le pays, en 2007. Ces progrès portent notamment sur le renforcement du contrôle et de la surveillance des activités licites faisant intervenir des stupéfiants et des substances psychotropes, ainsi que des précurseurs chimiques sous forme de matière première. En outre, le Gouvernement s'est attaché encore davantage à renforcer les capacités des services de détection et de répression et à améliorer la coopération internationale et régionale dans le domaine de la lutte contre les drogues.

104. L'OICS note toutefois qu'il reste des défis considérables à relever. Certains éléments montrent que la République de Corée est devenue pour les trafiquants un important pays d'approvisionnement en préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine, substances utilisées pour la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. L'OICS estime que le Gouvernement de la République de Corée devrait renforcer le contrôle du commerce international et de la distribution nationale des préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine de façon à empêcher le trafic de ces substances. En outre, bien que la République de Corée ait réalisé des progrès importants dans le domaine de l'offre de services de traitement et de réadaptation aux toxicomanes, l'ampleur véritable du problème de l'abus de drogues dans le pays est méconnue du fait de l'absence d'évaluation globale du phénomène au sein de la population en général.

#### h) Nigéria

105. Une mission de l'OICS s'est rendue au Nigéria en octobre 2012. L'OICS note que, depuis la dernière mission qu'il a effectuée dans ce pays, en 1997, le Gouvernement a accompli des progrès dans certains domaines du contrôle des drogues. Il constate que le Service nigérian de détection

et de répression des infractions liées à la drogue et l'Agence nationale pour l'administration et le contrôle des aliments et des produits pharmaceutiques sont déterminés à assurer le respect des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues auxquels le Nigéria est partie. Le Gouvernement a notamment pris des mesures pour combattre les nouveaux problèmes liés à l'abus et au trafic de drogues dans le pays, ainsi qu'au transit de drogues illicites, par exemple en renforçant les contrôles frontaliers et les capacités des services de détection et de répression et en mettant en œuvre des programmes de prévention destinés aux jeunes.

106. Cependant, des défis importants doivent encore être relevés. Le Nigéria reste un pays de transit pour les envois de drogues illicites, en particulier de cocaïne en provenance de pays d'Amérique du Sud et à destination de l'Europe.

107. Si l'abus de drogues, en particulier de cannabis, semble considérable au Nigéria, aucune étude épidémiologique de la situation n'a été réalisée récemment et on ne dispose donc d'aucune information précise sur l'ampleur de ce phénomène dans le pays. En outre, la disponibilité de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques demeure faible. Il faut que le Gouvernement prenne les mesures qui s'imposent pour remédier à ces problèmes.

#### i) Pakistan

108. Une mission de l'OICS s'est rendue au Pakistan en septembre 2012 pour examiner le respect par le Gouvernement des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et les progrès accomplis dans l'application des recommandations formulées par l'OICS comme suite à sa dernière mission, en 2004. Le Pakistan est partie à tous les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Le Gouvernement s'emploie actuellement à mettre en œuvre son plan directeur national antidrogue pour la période 2010-2014 et il a avancé dans certains domaines, notamment en matière de réduction de l'offre et de détection et de répression. En mettant en place une équipe spéciale interinstitutions chargée du contrôle des stupéfiants ainsi que d'autres mécanismes, il a amélioré la coordination de divers services de détection et de répression du trafic de drogues. Il a également redoublé d'efforts face à l'abus de drogues à différents niveaux. Des changements institutionnels, ainsi que des mesures et politiques législatives et administratives, ont en outre été adoptés aux niveaux fédéral et provincial pour relever les nouveaux défis en matière de lutte contre la drogue dans le pays. Cependant, le transfert des responsabilités du niveau fédéral au niveau provincial, prévu dans le dix-huitième amendement à la Constitution adopté en 2010, doit encore être traduit pleinement dans les faits.

109. Tout en prenant acte de ces progrès, l'OICS reste préoccupé par les lacunes qui continuent d'affecter la capacité du Gouvernement à suivre les activités licites liées aux stupéfiants et aux substances psychotropes et, dans le même temps, à garantir la disponibilité de ceux-ci en quantité suffisante à des fins médicales et scientifiques. Il note en particulier que des faiblesses dans le domaine du contrôle de la vente au détail des préparations pharmaceutiques contenant des substances psychotropes ont entraîné une augmentation de l'abus de ces substances, ce qui a engendré des problèmes de santé supplémentaires. L'absence de mécanisme de surveillance des précurseurs chimiques a accru le risque que ceux-ci soient détournés vers les circuits illicites. L'OICS se félicite de la création de l'organisme de réglementation des médicaments, ainsi que des autres mesures qui ont été prises aux fins du contrôle des précurseurs chimiques. Il ne doute pas que le Gouvernement fera le nécessaire pour que cet organisme devienne pleinement opérationnel, pour que les provinces du pays assument les responsabilités qui leur ont récemment été transférées en vertu de la Constitution, en particulier dans le domaine de la réduction de la demande, et pour que les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues soient pleinement appliquées.

#### j) Pérou

110. Une mission de haut niveau de l'OICS, conduite par le Président de ce dernier, s'est rendue au Pérou en mai 2012. Son objectif était d'examiner les faits nouveaux survenus dans le pays depuis la dernière mission, en 2006, en particulier l'augmentation de la culture illicite du cocaïer et de la fabrication illicite de cocaïne, et de discuter avec les autorités nationales compétentes des mesures visant à lutter contre cette culture et cette fabrication et contre le trafic et l'abus de drogues.

111. L'OICS note avec satisfaction que le Gouvernement a lancé pour la période 2012-2016 une stratégie nationale antidrogue globale qui met l'accent sur le développement alternatif, la lutte contre la culture illicite du cocaïer et le trafic de drogues ainsi que la prévention de l'abus de drogues et le traitement de la toxicomanie. Un mécanisme de coordination interministérielle assure la bonne mise en œuvre de cette stratégie. Le contrôle du mouvement licite des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs chimiques est toujours efficace. L'OICS se félicite des mesures que le Gouvernement a prises pour renforcer ses capacités d'interception des envois de drogues et invite la communauté internationale à appuyer, selon que de besoin, les initiatives de développement alternatif menées par le Pérou, notamment en facilitant l'accès au marché des produits issus de ces programmes.

112. Cependant, le Pérou reste l'un des deux plus grands pays de culture du cocaïer au monde. Le risque existe que la culture illicite continue d'augmenter si aucune mesure ferme n'est prise. À cet égard, l'OICS note que le Gouvernement autorise toujours la culture du cocaïer aux fins d'un usage traditionnel local (mastication de la feuille de coca) ou de certains usages industriels qui sont contraires à la Convention de 1961. Or, le Gouvernement semble n'être pas même en mesure de garantir un contrôle efficace des 9 000 tonnes de feuille de coca qui sont employées chaque année à de telles fins. L'OICS l'appelle à prendre des mesures appropriées pour que l'entreprise nationale gérant les cultures légales de coca puisse remplir son rôle dans le plein respect des articles 23 et 26 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972.

#### k) Portugal

113. Une mission de l'OICS s'est rendue au Portugal en juin 2012. La précédente mission avait eu lieu en 2004. L'OICS note que le Gouvernement du Portugal, État partie aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, est pleinement attaché à la réalisation des objectifs de ces dernières. La stratégie de lutte contre la drogue, clairement définie, est mise en œuvre dans le cadre d'un plan national global. Le Gouvernement évalue régulièrement l'efficacité de ses initiatives en la matière. Les données disponibles révèlent une augmentation de l'abus de drogues au Portugal ces 10 dernières années. Les drogues injectables restent associées à un nombre important de nouveaux cas de diagnostic d'infection à VIH. L'abus de cannabis chez les jeunes est particulièrement préoccupant. Les trafiquants de drogues continuent d'utiliser le Portugal comme pays de transit, notamment pour la contrebande de cocaïne et de résine de cannabis. L'OICS note avec satisfaction que le Gouvernement est déterminé à renforcer la prévention primaire de l'abus de drogues, plus spécialement du cannabis. Il ne doute pas qu'en dépit des contraintes économiques actuelles, le Gouvernement affectera les ressources voulues à l'application de mesures contre le trafic et l'abus de drogues.

114. La mission a discuté avec le Gouvernement de la coopération nécessaire au maintien d'un équilibre, au niveau mondial, entre l'offre et la demande licites de matières premières opiacées. Parmi les autres questions examinées par la mission figuraient l'expérience tirée du travail des commissions pour la dissuasion de la toxicomanie et la contribution de ces commissions à la prévention de l'abus de drogues. Il a également été question des mesures visant à garantir un usage rationnel des substances placées sous contrôle, y compris des



analgésiques opioïdes et des anxiolytiques de type benzodiazépine, à des fins médicales.

#### l) Arabie saoudite

115. Une mission de l'OICS s'est rendue en Arabie saoudite en septembre 2012 pour examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues depuis la précédente mission dans le pays, qui remontait à 2005. L'OICS note que le Gouvernement saoudien est attaché au respect des obligations qui lui incombent en vertu des trois conventions internationales auxquelles il est partie et félicite les organismes publics nationaux concernés pour leur engagement et leur action dans le domaine de la lutte contre l'abus et le trafic de drogues.

116. L'OICS note que, bien que le Gouvernement ait élaboré une stratégie nationale antidrogue globale, des progrès plus conséquents pourraient être faits si les organismes chargés de l'appliquer étaient mieux coordonnés. Les mécanismes de contrôle du mouvement licite des stupéfiants et des substances psychotropes placés sous contrôle international sont efficaces. L'OICS a également discuté avec le Gouvernement saoudien de nouvelles mesures visant à renforcer les mécanismes de contrôle des précurseurs et à améliorer les échanges d'informations entre les différentes autorités participant au contrôle des drogues.

117. Le trafic et l'abus de cannabis et d'amphétamine contrefaite vendue sous l'appellation de Captagon demeurent les principaux problèmes liés aux drogues qui se posent en Arabie saoudite, même si, selon certains éléments, le trafic et l'abus d'héroïne seraient en augmentation dans le pays. L'OICS appelle le Gouvernement à mettre en place les mécanismes voulus pour évaluer avec précision l'ampleur de l'abus de drogues, de façon à mieux évaluer l'efficacité des politiques en la matière et à les adapter. Il le félicite du système de soins multidimensionnel et complet mis en place pour le traitement de la toxicomanie. Les membres de la mission se sont rendus dans le complexe de santé mentale Al Amal, qui propose des services de traitement, de conseil et de postcure aux patients dépendants à la drogue.

#### m) Turquie

118. Une mission de l'OICS s'est rendue en Turquie en novembre 2011. La Turquie est partie aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues et a démontré son attachement à en respecter les dispositions. L'OICS prend acte des activités très complètes que le Gouvernement mène en matière de réduction de l'offre et des importants moyens dont disposent les autorités à cet

égard. Il apparaît clairement que les différents services de détection et de répression coopèrent efficacement. La Turquie est un pays par lequel transitent de grosses quantités d'héroïne faisant l'objet d'un trafic vers l'Europe occidentale, même si la quantité d'héroïne saisie ces deux dernières années a diminué en raison de l'importance croissante du trafic via l'Afrique du Nord, dans des conteneurs maritimes et dans du fret. En outre, la quantité de cocaïne saisie dans le pays a plus que doublé entre 2009 et 2010.

119. L'OICS a constaté des évolutions positives en matière de réduction de la demande depuis sa dernière mission, en 2003, et il encourage le Gouvernement à redoubler d'efforts dans ce domaine, notamment en matière d'évaluation de l'ampleur de l'abus de drogues ainsi que de prévention et de traitement. Les membres de la mission ont pris acte des activités qui étaient entreprises pour assurer une disponibilité suffisante de substances placées sous contrôle international à des fins médicales. La Turquie est un producteur licite de pavot à opium et les membres de la mission ont estimé que les mesures de contrôle de la culture licite du pavot à opium et de la production d'alcaloïdes étaient appropriées.

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

120. Dans le cadre du dialogue suivi qu'il entretient avec les gouvernements, l'OICS évalue également, chaque année, la suite que ces derniers donnent aux recommandations qu'il formule à l'issue de ses missions. En 2012, il a invité les gouvernements des six pays suivants, dans lesquels il avait dépêché des missions en 2009, à fournir des renseignements sur les progrès accomplis dans l'application de ses recommandations: Angola, Australie, Hongrie, Jordanie, Maroc et Soudan.

121. L'OICS tient à remercier les Gouvernements hongrois, jordanien et marocain d'avoir présenté les renseignements demandés. Leur coopération l'a aidé à évaluer la situation de ces pays en ce qui concerne le contrôle des drogues et le respect, par ces mêmes pays, des traités internationaux sur le sujet. Les informations communiquées par le Gouvernement australien ont été reçues trop tard pour pouvoir être examinées par l'OICS et les conclusions de leur examen figureront dans le rapport annuel pour 2013.

122. En outre, l'OICS a examiné la suite donnée aux recommandations qu'il avait formulées après sa mission de 2008 en Éthiopie, le pays n'ayant pas fourni les renseignements demandés suffisamment tôt pour que

ceux-ci aient pu être examinés en 2011. Il prend note avec satisfaction des informations supplémentaires que le Gouvernement argentin lui a communiquées concernant la suite donnée aux recommandations qu'il avait formulées après sa mission de 2006.

#### a) Argentine

123. L'OICS note avec satisfaction que le Gouvernement argentin a pris des mesures complètes pour étendre l'accès aux programmes de prévention et aux structures de traitement et de réadaptation à tous les segments de la population, y compris au niveau des provinces. Parmi ces mesures figurent des programmes intégrés de prévention de l'abus de drogues dans les établissements d'enseignement, à l'intention des familles, sur le lieu de travail et dans les prisons; des programmes de prévention de l'abus de drogues au niveau local; l'organisation de manifestations de sensibilisation et d'activités de promotion; et l'offre d'une assistance et d'une formation aux équipes techniques et aux professionnels de la santé fournissant des services de prévention et de traitement. Grâce aux registres des établissements et organismes prestataires de services, le Gouvernement garantit l'accès de la population aux services de protection sociale et de traitement. Des programmes spéciaux permettent de répondre aux besoins de groupes spécifiques: traitement des patients à faible revenu, soutien aux familles et amis de personnes dépendantes à la drogue, soins destinés aux patients sortis de l'hôpital, réadaptation sociale et professionnelle et réseaux de soins au niveau des provinces.

124. Selon le Gouvernement, le nombre des laboratoires illicites fabriquant de la coca base détectés en Argentine a augmenté ces dernières années. La plupart de ces laboratoires servaient à fabriquer de la pâte de coca destinée à la consommation locale. Face à cette situation, le Gouvernement a pris un certain nombre de mesures pour renforcer les capacités des services nationaux de détection et de répression en matière de drogues; il a notamment organisé dans tout le pays, à l'intention des agents de ces services et des fonctionnaires du système judiciaire et du ministère public, des stages de formation spécialisée sur la lutte contre le trafic de drogues et les infractions connexes et sur la prévention du détournement de précurseurs chimiques. Il a également élaboré un code volontaire de bonne conduite à l'usage de l'industrie chimique, mis en œuvre le plan fédéral d'inspection des entités qui travaillent avec des substances placées sous contrôle, notamment des précurseurs utilisés dans la fabrication illicite de la cocaïne, et créé un service d'assistance auprès duquel les agents des services de sécurité et de police peuvent, 24 heures sur 24, se renseigner sur les procédures devant être appliquées aux postes de contrôle. L'OICS se félicite de ces initiatives et

encourage le Gouvernement à continuer d'élargir ses activités dans ce domaine.

#### b) Éthiopie

125. Le Gouvernement éthiopien a donné suite aux recommandations que l'OICS avait formulées à l'issue de sa mission de 2008, et des progrès ont été accomplis dans plusieurs domaines du contrôle des drogues. L'OICS note avec satisfaction qu'un plan directeur national global pour le contrôle des drogues intégrant la plupart de ses recommandations a été élaboré et adopté, et qu'un comité interministériel a été créé, qui est chargé de surveiller et d'encadrer l'exécution du plan directeur.

126. L'OICS se félicite des mesures prises pour lutter contre la culture illégale du cannabis et le trafic de drogues. La division antidrogue de la police nationale a intensifié l'action d'éradication qu'elle mène en collaboration avec les communautés locales dans les régions les plus touchées par les cultures illicites de cannabis, et les capacités d'interception des envois de drogues à l'aéroport international d'Addis-Abeba ont été considérablement renforcées. Une équipe de coordination a notamment été créée pour améliorer la coopération opérationnelle à l'aéroport entre les services concernés de détection et de répression des infractions en matière de drogues, et des sessions de renforcement des capacités ont été organisées à l'intention du personnel de ces services (police, personnel administratif de l'aéroport, superviseurs de la police régionale et agents des douanes, par exemple).

127. L'OICS note qu'en 2009, un texte législatif sur la lutte contre le blanchiment d'argent a été adopté et un centre de renseignement financier a été créé, avec pour mission d'enquêter sur les affaires de blanchiment ainsi que de sensibiliser et d'informer le public sur le sujet.

128. Le Gouvernement a fait des progrès dans les domaines de la réduction de la demande de drogues ainsi que de la prévention et du traitement de l'abus de drogues. En vertu du plan directeur national de lutte contre la drogue, les institutions nationales et régionales ont adopté des programmes et des mesures pour combattre l'abus de substances. Afin de remédier à la faible disponibilité d'opioïdes pour l'usage médical en Éthiopie, notamment pour les soins palliatifs, les autorités ont organisé des sessions de renforcement des capacités, ainsi que des séances de sensibilisation du personnel soignant et des médecins, ce qui devrait permettre d'assurer un usage rationnel d'opioïdes à des fins médicales.

129. L'OICS invite le Gouvernement à coopérer encore davantage avec lui en matière de contrôle des précurseurs et à donner suite rapidement à ses demandes d'information sur la légitimité de commandes visant l'exportation de

précurseurs vers l'Éthiopie, notamment en utilisant le Système PEN Online. Il l'encourage à poursuivre ses efforts en matière de contrôle des drogues et à le tenir informé de la situation à cet égard ainsi que des autres mesures adoptées pour combattre le trafic et l'abus de drogues dans le pays.

#### c) Hongrie

130. L'OICS note que le Gouvernement hongrois s'est efforcé de donner suite aux recommandations qu'il lui a adressées à l'issue de sa mission de 2009 dans le pays. Le Gouvernement a pris des mesures pour renforcer le contrôle des activités licites liées aux précurseurs chimiques, en particulier la distribution et l'usage d'anhydride acétique, et pour mieux détecter le détournement de cette substance du commerce licite vers les circuits illicites. Il semble déterminé à satisfaire aux exigences de la résolution 1999/32 du Conseil économique et social, intitulée "Réglementation et contrôle internationaux du commerce de graines de pavot", et a fait part de son intention de désigner une autorité habilitée à certifier l'origine des graines de pavot produites en Hongrie, ainsi que l'OICS le lui avait recommandé.

131. Des progrès ont également été accomplis concernant l'usage rationnel des stupéfiants et des substances psychotropes. Les modifications de la législation adoptées en juillet 2011 prévoient un contrôle plus strict des médicaments contenant des stupéfiants et des substances psychotropes. La surveillance des pharmacies de détail et du stockage des substances placées sous contrôle par le personnel soignant a aussi été renforcée, et de nouveaux règlements relatifs à la prescription des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales sont entrés en vigueur. L'OICS ne doute pas que le Gouvernement hongrois intensifiera encore ses efforts visant à assurer une disponibilité suffisante de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant leur détournement vers les circuits illicites.

132. S'il se félicite de ces mesures, l'OICS note que des efforts doivent encore être faits dans les domaines de la prévention et du traitement de l'abus de drogues. Bien que la Hongrie ait mis en place un système global de traitement et de réadaptation des toxicomanes, celui-ci doit encore être développé afin de répondre pleinement aux besoins. L'OICS encourage le Gouvernement à intensifier ses efforts de prévention primaire auprès des jeunes et à veiller à ce que ces activités couvrent toutes les substances sous contrôle faisant couramment l'objet d'abus, y compris les préparations pharmaceutiques qui contiennent de telles substances.

#### d) Jordanie

133. L'OICS note que, depuis sa mission dans le pays, en 2009, le Gouvernement jordanien a accompli certains progrès en matière de contrôle des drogues. Le Gouvernement a pris plusieurs mesures visant à renforcer la coordination entre les organismes publics compétents sous la supervision de la Direction jordanienne des aliments et des médicaments, principal organe chargé de coordonner le contrôle des drogues dans le pays. Il a également renforcé sa coopération avec les pays voisins en matière d'échange d'informations sur les précurseurs chimiques dans le cadre de plusieurs initiatives internationales. L'OICS demeure préoccupé par le fait que les informations disponibles concernant le trafic et les saisies de drogues en Jordanie restent limitées.

134. En 2009, le Conseil national de contrôle des stupéfiants a lancé une nouvelle stratégie nationale pour lutter contre l'abus de stupéfiants. Un nouveau centre de traitement des toxicomanes d'une capacité de 250 lits a été ouvert. L'OICS se félicite des mesures prises par le Gouvernement pour réduire la demande de drogues dans le cadre de programmes de sensibilisation ainsi que de programmes de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale.

135. L'OICS note qu'il n'y a guère eu de progrès pour ce qui est de la disponibilité de stupéfiants à des fins médicales en Jordanie. La disponibilité d'opioïdes pour le traitement de la douleur dans les établissements de soins demeure insuffisante. L'OICS demande au Gouvernement de faire le point de la situation et de prendre les mesures voulues pour que des stupéfiants, en particulier des opioïdes, soient disponibles à des fins médicales.

#### e) Maroc

136. L'OICS note avec satisfaction que le Gouvernement marocain a donné suite aux recommandations qu'il avait formulées après sa mission de 2009 dans ce pays. Il constate en particulier que le contrôle du mouvement licite des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs chimiques a encore été amélioré grâce à l'introduction, en janvier 2011, de procédures administratives harmonisées ainsi qu'à l'utilisation de formulaires standard. La Commission nationale des stupéfiants du pays a pris des dispositions visant à améliorer la diffusion des informations sur la réduction de la demande. En outre, une compilation d'études menées au Maroc sur l'ampleur et les caractéristiques de l'abus de drogues dans le pays a été remise à l'OICS.

137. Le Maroc est l'un des plus importants producteurs de résine de cannabis. D'après le Gouvernement, la superficie des cultures illicites de cannabis était de 47 400 hectares

(ha) en 2010. Le Gouvernement applique une stratégie multidimensionnelle qui allie mesures de détection et de répression, éradication des cultures illicites, programmes de développement alternatif, réduction de la demande et offre de traitement pour rompre avec la tradition de la culture du cannabis dans le nord du Maroc. L'OICS note que le Gouvernement s'est attaché à faire part de son expérience et de ses bonnes pratiques en la matière. Il l'encourage à poursuivre ses efforts visant à combattre la culture illicite et le trafic de cannabis, à continuer de recueillir et d'analyser des statistiques pertinentes sur l'ampleur de cette culture dans le pays, et à partager son expérience avec la communauté internationale.

138. La lutte contre les réseaux internationaux de trafiquants de drogues est au cœur de la stratégie nationale antidrogue du Maroc. L'OICS note que, pour éviter que le trafic international de drogues ne transite par le territoire national, le Gouvernement a pris un certain nombre de mesures, telles que le renforcement des capacités opérationnelles de divers services de sécurité, la mise en place d'une politique de contrôle aux frontières et le long des côtes, l'organisation de programmes de formation continue à l'intention des agents des services de détection et de répression, l'utilisation de nouvelles technologies de détection dans les ports et les aéroports, la mise au point de stratégies visant à prévenir et réprimer l'utilisation d'aéronefs légers pour le trafic de drogues, et l'amélioration des activités de coopération internationale avec d'autres pays, en particulier dans le cadre d'INTERPOL.

139. L'OICS note que la question de l'accessibilité des médicaments, y compris des opioïdes, a été inscrite dans le plan d'action du Ministère marocain de la santé pour la période 2012-2017, l'objectif étant de remédier aux contraintes réglementaires au niveau national. L'OICS se félicite de ces mesures et encourage le Gouvernement à améliorer encore la disponibilité de drogues licites à des fins médicales.

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

### **1. Mesures prises par l'OICS conformément à l'article 14 de la Convention de 1961 et à l'article 19 de la Convention de 1971**

140. L'article 14 de la Convention de 1961 (et de cette Convention telle que modifiée par le Protocole de 1972), l'article 19 de la Convention de 1971 et l'article 22 de la Convention de 1988 énoncent les mesures que l'OICS peut

prendre pour assurer l'exécution des dispositions de ces conventions. L'adoption de ces mesures, dont chaque étape est plus sévère que la précédente, est envisagée lorsque l'OICS a des raisons de croire que l'inobservation, par un État, des dispositions de ces conventions risque de compromettre gravement la réalisation de leurs objectifs.

141. L'OICS n'a invoqué l'article 14 de la Convention de 1961 ou l'article 19 de la Convention de 1971, ou les deux, qu'à l'encontre d'un nombre limité d'États, afin de faire respecter ces instruments lorsque d'autres moyens avaient échoué. Le nom des États concernés reste confidentiel jusqu'à ce que l'OICS décide de faire part de la situation aux Parties, au Conseil économique et social et à la Commission des stupéfiants (comme dans le cas de l'Afghanistan). À l'issue du dialogue soutenu mené avec l'OICS conformément aux articles susmentionnés, la plupart des États concernés ont pris des mesures correctives, à la suite de quoi l'OICS a décidé de mettre un terme à l'action qu'il avait engagée à leur encontre en vertu desdits articles.

142. L'Afghanistan est actuellement le seul État à l'encontre duquel des mesures sont prises en application de l'article 14 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972.

### **2. Consultation avec le Gouvernement afghan en vertu de l'article 14 de la Convention de 1961**

143. À l'invitation de l'OICS, une délégation de haut niveau du Gouvernement afghan, dirigée par le Ministre de la lutte contre les stupéfiants, a assisté à la cent troisième session de l'OICS, en février 2012. Elle était composée de fonctionnaires de divers ministères chargés de la lutte contre les drogues en Afghanistan.

144. L'OICS a entendu une communication faite par la délégation, qui a présenté la situation du pays en matière de contrôle des drogues et les mesures prises par le Gouvernement pour lutter contre le problème de la drogue, en particulier contre la culture illicite du pavot à opium et les activités illicites qui y étaient liées. La délégation a exprimé la détermination du Gouvernement afghan à lutter contre la drogue et à poursuivre sa coopération avec l'OICS pour l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. À l'issue de cette séance, l'OICS a fait part de ses recommandations au Gouvernement, en le priant de lui remettre un rapport intérimaire sur la suite qui y serait donnée.

145. La délégation afghane assistait à la session de l'OICS dans le cadre des consultations qui étaient menées conformément à l'article 14 de la Convention de 1961. Les informations qu'elle a fournies et le suivi qui a ensuite eu

lieu ont permis à l'OIICS de bien évaluer la situation actuelle de l'Afghanistan en matière de drogues et les progrès réalisés par le Gouvernement dans le respect de ses obligations conventionnelles.

146. En application de la décision qu'il avait prise à sa cent quatrième session, en mai 2012, l'OIICS a proposé au Gouvernement qu'une mission de haut niveau dans le pays soit programmée à titre prioritaire, afin que les consultations menées avec les plus hautes autorités afghanes en vertu de l'article 14 de la Convention de 1961 puissent se poursuivre.

#### a) Situation actuelle en matière de contrôle des drogues en Afghanistan

147. En 2012, la superficie totale consacrée à la culture illicite du pavot à opium a atteint 154 000 hectares, un chiffre en augmentation de 18 % par rapport à 2011 (131 000 ha). Cette culture restait concentrée à 95 % dans les régions du sud et de l'ouest du pays. La production illicite potentielle d'opium a reculé de 36 % (de 5 800 tonnes en 2011 à 3 700 tonnes en 2012) en raison d'un faible rendement dû à une maladie végétale et à des conditions météorologiques défavorables dans les principales zones de culture du pavot.

148. Les opérations d'éradication dirigées par les gouverneurs auraient permis d'éradiquer en 2012, selon les estimations, 9 672 hectares de cultures, ce qui représente une augmentation de 154 % par rapport à la superficie éradiquée en 2011 (3 810 ha). La culture illicite du pavot à opium restait toutefois très répandue en Afghanistan, puisqu'elle concernait la moitié des 34 provinces du pays. L'augmentation de la superficie éradiquée en 2012 était bien moindre que celle de la superficie cultivée la même année; la superficie éradiquée en 2012 était aussi bien moindre que celle éradiquée en 2003 (21 430 ha) et en 2007 (19 047 ha). L'OIICS prie instamment le Gouvernement de s'efforcer de remédier à tout ce qui l'empêche d'atteindre l'objectif fixé dans sa stratégie nationale de lutte contre la drogue et de prendre des mesures qui lui permettent effectivement de progresser dans la réduction et la prévention de la culture illicite du pavot à opium dans le pays.

149. La culture illicite de la plante de cannabis et la production de résine de cannabis demeurent des enjeux considérables de la lutte contre les drogues en Afghanistan. De plus en plus lucrative, la culture du cannabis rapporte à peu près autant, voire plus, que celle du pavot à opium. En 2011, le nombre de ménages afghans cultivant du cannabis à des fins commerciales a augmenté de plus d'un tiers, pour s'établir à 65 000, contre 47 000 en 2010. Par ailleurs, 58 % des ménages cultivant du cannabis indiquaient aussi avoir cultivé du pavot à opium au cours de la précédente

campagne agricole, et les trois quarts des personnes interrogées précisait que c'étaient les prix de vente élevés qui les incitaient à cultiver du cannabis. L'Afghanistan devient une source d'approvisionnement en résine de cannabis de plus en plus importante pour les marchés mondiaux du fait de l'intensification des cultures et des rendements élevés. L'OIICS note que presque rien n'a été fait à cet égard, et il prie instamment le Gouvernement de prendre les mesures qui s'imposent pour s'attaquer au problème comme les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues l'y obligent.

150. En 2012, le Gouvernement afghan a actualisé sa stratégie nationale de lutte contre la drogue en s'attachant tout particulièrement à favoriser les partenariats et, ainsi, une mise en œuvre conjointe et une coordination efficaces; le renforcement des capacités des services de détection et de répression à tous les niveaux de gouvernement; et le fonctionnement d'un système permettant de suivre les progrès réalisés au regard d'objectifs mesurables assortis de délais. En outre, il a conçu trois politiques nationales de contrôle des drogues axées sur les moyens de subsistance alternatifs, la lutte contre le trafic de drogues et la réduction de la demande de drogues. L'OIICS se félicite de cette évolution positive; il attend du Gouvernement qu'il traduise cette politique en actions concrètes et qu'il continue de progresser vers la réalisation des buts fixés.

#### b) Situation actuelle en matière de contrôle des drogues en Afghanistan

151. Le Gouvernement afghan a fait savoir à l'OIICS qu'il envisageait de lancer un projet pilote intitulé "Le pavot au service de la médecine" qui s'inscrirait dans le cadre d'un mécanisme dénommé "Culture contrôlée sous licence". L'OIICS est très préoccupé par ce projet de légalisation de la culture du pavot à opium en Afghanistan, où la culture illicite de cette plante reste très répandue et continue de poser un grave problème s'agissant du respect des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, et il prie le Gouvernement de prendre cette préoccupation en compte au plus haut niveau.

152. L'OIICS rappelle que la culture licite du pavot à opium et la production de matières premières opiacées sont soumises à des mesures de contrôle conformément aux dispositions de la Convention de 1961 et de cette Convention telle que modifiée par le Protocole de 1972. Il est convaincu que, tant que le Gouvernement n'a pas mis en place de mesures de contrôle crédibles et durables et n'exerce pas de contrôle efficace sur les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs, une interdiction de la culture du pavot à opium en Afghanistan reste la mesure la plus appropriée et la plus réaliste pour combattre le problème de la drogue dans le pays.

153. À cet égard, l'OICS rappelle que le Gouvernement a, en 2007, rejeté un projet de légalisation de la culture illicite du pavot à opium dans le pays, et qu'il s'est engagé à s'acquitter des obligations qui lui incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, notamment des obligations prévues à l'article 22 de la Convention de 1961. L'OICS veut croire que le Gouvernement prendra les mesures qui s'imposent face au problème de la drogue, dans le respect des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

#### c) Coopération de la part de la communauté internationale

154. En 2012, la communauté internationale a montré qu'elle restait déterminée à aider l'Afghanistan à s'attaquer au problème de la drogue, comme en témoignent les efforts qu'elle a déployés dans différents domaines de la lutte contre la drogue, ainsi que dans les domaines de la sécurité, de la gouvernance et de la reconstruction et du développement. La convocation de la Troisième Conférence ministérielle des partenaires du Pacte de Paris sur la lutte contre le trafic illicite d'opiacés en provenance d'Afghanistan, en février 2012, et la Déclaration de Vienne qui a été adoptée à cette occasion ont encore fait la preuve de l'esprit de responsabilité commune et partagée qui présidait à la lutte contre les opiacés illicites d'origine afghane. Cette détermination a été réaffirmée lors de la Conférence de Tokyo sur l'Afghanistan, en juillet 2012, et attestée par le nombre de représentants de haut niveau qui étaient présents et l'ampleur des engagements financiers qui ont été pris à cette occasion.

155. La lutte contre la drogue en Afghanistan et dans la région alentour demeure un grave sujet de préoccupation, qui appelle un effort concerté et un engagement à long terme de la part de toutes les parties prenantes. Si c'est toujours sur la lutte contre la production illicite et le trafic d'opiacés que l'accent doit être mis, il convient de ne pas sous-estimer le nouveau problème de la culture illicite et du trafic de cannabis. Il faut faire davantage pour empêcher le détournement de précurseurs chimiques depuis les sources d'approvisionnement licites vers les circuits illicites de la région. L'OICS engage le Gouvernement afghan et la communauté internationale à s'efforcer de trouver un équilibre entre mesures de réduction de l'offre et mesures de réduction de la demande, conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et aux résolutions de l'Assemblée générale et du Conseil économique et social portant sur la lutte contre la drogue.

#### d) Conclusions

156. L'Afghanistan reste le centre de la culture illicite du pavot à opium à l'échelle mondiale, ce qui met gravement

en péril les objectifs des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'évolution de la situation en ce qui concerne la culture illicite du cannabis exige une action urgente de la part des pouvoirs publics, avec l'aide de la communauté internationale. L'OICS, tout en prenant note de la volonté politique et de l'engagement exprimés par le Gouvernement afghan, reste préoccupé par l'absence de progrès et prie instamment le Gouvernement de redoubler d'efforts et d'adopter une démarche résolue dans l'application de sa stratégie nationale de lutte contre la drogue et des politiques sur le sujet, ainsi que de veiller à ce que des progrès constants soient faits en matière de développement alternatif, de lutte contre le trafic de drogues et de réduction de la demande. Le Gouvernement afghan devrait également renforcer sa capacité à surveiller les activités licites liées aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux précurseurs dans le pays et à prévenir leur détournement et leur abus.

### C. Coopération des gouvernements avec l'OICS

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

157. L'OICS doit publier deux rapports chaque année (un rapport annuel et un rapport sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988). Il publie aussi des rapports techniques fondés sur les informations que les Parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues sont tenues de lui communiquer. Ces publications permettent aux gouvernements de disposer d'analyses détaillées concernant les évaluations et prévisions des besoins, la fabrication, le commerce, la consommation, l'utilisation et les stocks de substances placées sous contrôle international.

158. L'analyse des données fournies est capitale pour que l'OICS puisse suivre et évaluer le respect des traités et le fonctionnement général du système international de contrôle des drogues. Si des problèmes sont détectés, l'OICS peut recommander des mesures susceptibles d'aider à prévenir le détournement de stupéfiants et de substances psychotropes vers les marchés illicites. La fourniture de données aide aussi à rendre compte de l'utilisation légitime des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques.

#### 2. Présentation de rapports statistiques

159. Les gouvernements sont tenus de fournir à l'OICS, chaque année et dans les délais fixés, des rapports statistiques contenant les informations requises en vertu des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

160. Au 1<sup>er</sup> novembre 2012, 159 États et territoires, soit 75 % de ceux qui devaient le faire, avaient soumis un rapport statistique annuel sur les stupéfiants (formulaire C) pour 2011, alors qu'il est attendu que davantage de gouvernements en présentent dans les temps. En tout, 180 États et territoires, soit 85 % de ceux qui étaient tenus de le faire, avaient communiqué des statistiques trimestrielles sur leurs importations et leurs exportations de stupéfiants en 2011. Un grand nombre de gouvernements d'Afrique, des Caraïbes et d'Océanie ne soumettent pas régulièrement leurs rapports statistiques, en dépit des demandes répétées que l'OICS leur a adressées.

161. En 2012, plusieurs gouvernements n'ont pas soumis dans les temps à l'OICS leur rapport statistique annuel sur les stupéfiants ou ne lui ont soumis que des rapports incomplets; parmi eux figurent d'importants fabricants, exportateurs, importateurs et consommateurs de stupéfiants, comme le Brésil, Israël, le Pakistan, la Roumanie et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. Cette situation retarde l'analyse des tendances mondiales par l'OICS et lui complique la rédaction de son rapport annuel et de la publication technique sur les stupéfiants. L'OICS a pris contact avec les gouvernements concernés et les a priés d'améliorer leur communication d'informations.

162. Au 1<sup>er</sup> novembre 2012, des rapports statistiques annuels sur les substances psychotropes (formulaire P) pour 2011 avaient été communiqués à l'OICS conformément aux dispositions de l'article 16 de la Convention de 1971 par 146 États et territoires au total, soit 69 % de ceux qui étaient tenus de le faire. En outre, 97 gouvernements avaient fourni volontairement l'ensemble des quatre rapports statistiques trimestriels sur les importations et les exportations de substances inscrites au Tableau II, conformément à la résolution 1981/7 du Conseil économique et social, et 65 autres en avaient présenté au moins un. L'OICS note que trois pays participant au commerce de ces substances n'ont soumis aucun rapport trimestriel pour 2011.

163. Comme les années précédentes, près de 50 % des pays et territoires d'Afrique, des Caraïbes et d'Océanie n'ont pas soumis les formulaires statistiques demandés au sujet des substances psychotropes, ce qui pourrait signifier qu'ils doivent encore mettre en place les structures juridiques ou administratives nécessaires pour permettre à leurs autorités compétentes de recueillir et de rassembler les informations requises. Cela montre aussi que les gouvernements concernés ne sont pas pleinement conscients de leurs obligations particulières en matière de communication d'informations sur les substances psychotropes concernant leurs territoires et que leurs capacités à cet égard doivent être renforcées.

164. Parmi les pays qui n'ont pas fourni les informations demandées pour 2011 ou qui n'ont pas été en mesure de soumettre leur rapport statistique annuel sur les substances psychotropes avant la date limite du 30 juin 2012 figurent d'importants pays fabricants, importateurs et exportateurs, tels que l'Argentine, le Brésil, l'Inde, Israël, le Pakistan et le Royaume-Uni. L'OICS croit comprendre que ces lacunes sont principalement dues à des changements dans la structure gouvernementale chargée de lui communiquer les informations demandées ou à des changements de personnel au sein des autorités compétentes. Cependant, certains gouvernements avaient toujours des difficultés à recueillir les informations nécessaires auprès des parties prenantes nationales du fait de problèmes d'ordre législatif et administratif.

165. L'OICS note que, en 2012, 43 pays et territoires au total ont communiqué des informations sur la consommation d'une partie ou de l'ensemble des substances psychotropes conformément à la résolution 54/6 de la Commission des stupéfiants; c'est 12 % de plus qu'en 2011, première année où ces données étaient demandées. L'OICS se félicite de la coopération des gouvernements concernés et appelle tous les autres gouvernements à se donner les moyens de fournir des informations sur la consommation de substances psychotropes, de sorte qu'il puisse en promouvoir une disponibilité suffisante à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant leur détournement et leur abus.

166. Conformément à l'article 12 de la Convention de 1988, les Parties sont tenues de présenter des informations sur les substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. Au 1<sup>er</sup> novembre 2012, 125 États et territoires avaient fourni ces informations, ce qui était mieux que l'année précédente. Cependant, certains gouvernements continuent de renvoyer des formulaires vierges ou incomplets ou n'en soumettent pas, ou pas avant la date limite du 30 juin de chaque année civile. L'OICS rappelle à tous les États parties que, selon la Convention de 1988, la communication d'informations est une obligation, et il les exhorte à retourner en temps voulu le formulaire D dûment rempli, dans sa dernière version, en un seul et unique exemplaire. La dernière version en date du formulaire est disponible dans les six langues officielles de l'Organisation des Nations Unies sur le site Web de l'OICS ([www.incb.org](http://www.incb.org)). L'OICS se tient à la disposition des gouvernements pour les aider à s'acquitter des obligations qui leur incombent en matière de communication d'informations.

167. Il ressort des données figurant dans les formulaires D reçus pour 2011 que 59 gouvernements ont effectué des saisies de substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988. Cependant, la plupart des

gouvernements n'ont pas donné d'indications autres que les quantités saisies. Or, les Parties à la Convention sont tenues de fournir sur les saisies des informations qualitatives, qui sont essentielles pour une meilleure compréhension du mode opératoire des trafiquants de drogues. L'OICS rappelle aux gouvernements qui réalisent des saisies qu'ils ont pour obligation de fournir des informations complètes sur les méthodes de détournement, les envois stoppés et la fabrication illicite.

168. En mars 2012, l'OICS a lancé le Système de notification des incidents concernant les précurseurs (Système PICS) à l'occasion de la cinquante-cinquième session de la Commission des stupéfiants. Il a mis au point ce système pour répondre à l'évolution rapide des tendances en matière d'élaboration de drogues (par exemple l'apparition de substances non inscrites aux Tableaux et de nouvelles drogues de synthèse), l'objectif étant de compléter les mécanismes traditionnels de communication d'informations sur chaque saisie de précurseurs. Les utilisateurs inscrits au Système PICS ont accès en temps réel à des données sécurisées sur les incidents et peuvent utiliser le système pour communiquer avec les acteurs concernés en vue d'appuyer le lancement d'enquêtes bilatérales ou régionales sur des saisies et des cas détectés de détournement de substances chimiques. Le système aide l'OICS et les utilisateurs à cerner rapidement les nouvelles tendances en matière de détournement de précurseurs. Au 1<sup>er</sup> novembre 2012, 237 utilisateurs représentant 58 gouvernements et 8 organismes internationaux et régionaux étaient inscrits. L'OICS encourage tous les gouvernements à demander un accès au système pour leurs autorités de détection et de répression, de réglementation et de renseignement participant au contrôle et au suivi des produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite de drogues et à utiliser le système sans attendre.

### 3. Présentation d'évaluations et de prévisions

169. Aux termes de la Convention de 1961, les États parties sont tenus de fournir à l'OICS, chaque année, des évaluations de leurs besoins en stupéfiants pour l'année suivante. Au 1<sup>er</sup> novembre 2012, 162 États et territoires au total, soit 76 % de ceux qui étaient tenus de le faire, avaient présenté de telles évaluations pour 2013 afin que l'OICS les confirme. Comme les années précédentes, l'OICS a dû établir lui-même des évaluations pour les États et territoires qui n'en avaient pas présenté en temps utile, conformément à l'article 12 de la Convention de 1961.

170. La non-présentation d'évaluations ou de prévisions réalistes pour les stupéfiants et les substances psychotropes peut miner les efforts de contrôle des drogues. Des évaluations ou prévisions inférieures aux besoins légitimes peuvent entraver ou retarder l'importation ou l'usage de

stupéfiants et de substances psychotropes requis à des fins médicales ou scientifiques, tandis que des évaluations ou prévisions dépassant sensiblement les besoins légitimes augmentent le risque de détournement vers les circuits illicites. L'OICS invite donc tous les gouvernements à veiller à ce que leurs évaluations et prévisions soient suffisantes sans être excessives. Ils devraient si nécessaire lui fournir des évaluations supplémentaires de leurs besoins en stupéfiants ou lui communiquer des modifications de leurs prévisions relatives aux substances psychotropes. L'OICS invite tous les gouvernements, en particulier ceux des pays et territoires où la consommation de substances placées sous contrôle est faible, à utiliser le *Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international* qu'il a établi avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à l'intention des autorités nationales compétentes et qui a été publié en février 2012.

171. Ces dernières années, plusieurs pays ont demandé à l'OICS de clarifier certains aspects des systèmes d'évaluations et de prévisions. Les gouvernements ont en particulier indiqué que, du fait de sa complexité, la procédure d'ajustement des stocks, élément important du système des évaluations relatives aux stupéfiants, était difficile à bien comprendre. En conséquence, en septembre 2012, l'OICS a organisé à l'intention des pays intéressés des sessions de formation au cours desquelles il leur a expliqué le système d'évaluations en général et la procédure d'ajustement des stocks en particulier. L'OICS ne doute pas que les informations communiquées pendant la formation permettront aux pays de fournir des évaluations supplémentaires réalistes et d'empêcher que les stocks de stupéfiants ne tombent à des niveaux situés en deçà des besoins réels. La formation a également porté sur les prévisions relatives aux substances psychotropes et sur les moyens qui permettent d'éviter que les quantités importées et exportées ne soient supérieures aux évaluations et prévisions. De nouvelles sessions de formation seront organisées pour les pays qui se déclareront intéressés.

172. Comme dans le cas du contrôle des stupéfiants, les gouvernements sont priés, conformément aux résolutions 1981/7 et 1991/44 du Conseil économique et social, de soumettre à l'OICS des prévisions annuelles de leurs besoins en substances psychotropes inscrites aux Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971 à des fins médicales et scientifiques.

173. Au 1<sup>er</sup> novembre 2012, les gouvernements de tous les pays et territoires, hormis le Soudan du Sud, avaient présenté à l'OICS au moins une prévision de leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques. Conformément à la résolution 1996/30 du Conseil économique et social, les prévisions des besoins en substances psychotropes du Soudan du Sud ont été établies



par l'OIICS en 2011 pour que ce pays puisse importer sans retards injustifiés les substances nécessaires à des fins médicales.

174. Les prévisions concernant les substances psychotropes restent valables jusqu'à ce que les gouvernements les modifient pour tenir compte de l'évolution des besoins nationaux. L'OIICS recommande aux gouvernements de revoir et d'actualiser les prévisions de leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques au moins tous les trois ans. Entre le 1<sup>er</sup> novembre 2011 et le 1<sup>er</sup> novembre 2012, les gouvernements de 101 pays et 8 territoires avaient totalement révisé les prévisions de leurs besoins en substances psychotropes et 93 autres avaient modifié leurs prévisions pour une ou plusieurs substances. Les gouvernements de 13 pays et d'un territoire n'ont présenté aucune modification des prévisions de leurs besoins légitimes en substances psychotropes depuis trois ans au moins.

175. Conformément à la résolution 1995/20 du Conseil économique et social, les gouvernements communiquent à l'OIICS des informations concernant leurs importations et exportations, leurs utilisations et leurs besoins licites de substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988, ce qui lui permet d'identifier les tendances du commerce international de précurseurs et les schémas d'échanges inhabituels ou suspects. Au 1<sup>er</sup> novembre 2012, 109 États et territoires avaient communiqué des informations sur le commerce licite et 101 sur les utilisations licites de précurseurs et les besoins légitimes en ces substances.

176. Dans sa résolution 49/3, la Commission des stupéfiants a prié les États Membres de communiquer à l'OIICS des évaluations de leurs besoins légitimes annuels en importation de quatre substances fréquemment utilisées dans la fabrication de stimulants de type amphétamine, à savoir la 3,4 méthylènedioxyphényl-2-propanone (3,4-MDP-2-P), la pseudoéphédrine, l'éphédrine et la phényl-1 propanone-2 (P-2-P) et, dans la mesure du possible, des évaluations de leurs besoins en importation de préparations contenant de telles substances. Les informations concernant le commerce légitime de précurseurs chimiques utilisés dans la fabrication de stimulants de type amphétamine aident les autorités compétentes des pays exportateurs à éviter que ces substances ne soient exportées en quantités dépassant les besoins légitimes des pays importateurs et ne risquent ainsi d'être détournées vers les circuits illicites.

177. Le nombre de gouvernements qui communiquent à l'OIICS des évaluations de leurs besoins légitimes annuels en substances des Tableaux I et II et le nombre de substances

pour lesquelles de telles évaluations sont présentées ne cessent d'augmenter. Au 1<sup>er</sup> novembre 2012, 150 gouvernements avaient fourni de telles évaluations pour une substance au moins. Les pays et territoires suivants ont communiqué leurs besoins légitimes annuels pour la première fois: Bolivie (État plurinational de), Brunéi Darussalam, Curaçao, Érythrée, îles Féroé, France, Groenland, Japon, Maldives, île Norfolk, Qatar et Tunisie.

178. L'OIICS tient à rappeler à tous les gouvernements que les évaluations totales des besoins médicaux et scientifiques annuels en stupéfiants et les prévisions des besoins en substances psychotropes figurent dans ses publications annuelles et trimestrielles et que des mises à jour mensuelles peuvent être consultées sur son site Web ([www.incb.org](http://www.incb.org)). Ce dernier contient également des informations actualisées sur les évaluations annuelles des besoins légitimes en précurseurs des stimulants de type amphétamine.

#### 4. Analyse des données et carences des informations communiquées

179. La fourniture de données statistiques par les gouvernements permet à l'OIICS d'avoir une vue d'ensemble du fonctionnement des systèmes de contrôle des drogues, ce qui l'aide à répondre aux craintes d'éventuels détournements ou usages illégitimes de substances.

180. Les pays qui communiquent à l'OIICS des données statistiques exactes en temps voulu sont généralement dotés d'institutions nationales de contrôle des drogues bien établies qui disposent des ressources humaines et techniques nécessaires pour s'acquitter de leurs responsabilités et opèrent sur la base de lois et de règlements administratifs appropriés. Ces institutions disposent également des pouvoirs nécessaires pour remplir le rôle qui leur incombe en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. En outre, elles donnent des indications précises au niveau national sur les règles applicables à la fabrication et au commerce de substances placées sous contrôle international, ce qui permet d'améliorer la coopération entre les autorités nationales chargées du contrôle des drogues et l'industrie. De tels systèmes nationaux de contrôle des drogues contribuent beaucoup au bon fonctionnement du système international de contrôle des drogues.

181. La communication tardive des données requises en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et des résolutions du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants et la présentation d'informations incomplètes ou inexacts peuvent beaucoup entraver l'examen et l'analyse d'ensemble des données par l'OIICS. Certains gouvernements, dont ceux de grands pays

fabricants, ont des difficultés à communiquer des informations exactes en temps voulu après des changements de personnel ou après une restructuration au sein des autorités compétentes. Afin d'éviter de tels problèmes, l'OICS encourage tous les gouvernements à prendre les mesures nécessaires pour mettre en place des mécanismes permettant aux autorités compétentes de maintenir, en période de changement, la base de connaissances du personnel pour ce qui est des obligations de communication d'informations prévues dans les conventions relatives au contrôle des drogues. La formation des nouveaux membres du personnel devrait en particulier être envisagée.

182. De nombreux gouvernements profitent des progrès accomplis récemment, notamment dans le domaine de la technologie de l'information, pour perfectionner les systèmes existants de contrôle des drogues. Des systèmes électroniques sont notamment utilisés pour recueillir et rassembler les informations requises au titre des conventions, ce qui facilite le traitement précis et en temps voulu des volumes importants de données relatives aux drogues placées sous contrôle international. Cependant, l'OICS note que, dans certains pays, les informations recueillies auprès des parties prenantes nationales à l'aide d'outils électroniques sont de mauvaise qualité. Cela pourrait s'expliquer entre autres par le fait que les entreprises ou autres parties prenantes nationales ne sont pas assez familiarisées avec les outils en question ou ne savent pas bien quelles informations elles devraient communiquer et, par conséquent, ne fournissent pas nécessairement les données requises. L'OICS rappelle aux gouvernements qu'il leur incombe de faire en sorte que toutes les parties prenantes nationales connaissent parfaitement leurs obligations en matière de communication d'informations et que tout système électronique national par l'intermédiaire duquel les données seraient recueillies et lui seraient transmises soit utilisé d'une manière conforme aux dispositions des traités internationaux pertinents. L'OICS note que les gouvernements qui proposent régulièrement aux parties prenantes nationales des stages de formation sur l'utilisation de ces outils, ainsi que sur les obligations de communication d'informations prévues dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, présentent des informations exactes. Il invite tous les gouvernements des grands pays fabricants et exportateurs ou importateurs à organiser des formations régulières au niveau national et il se tient à leur disposition pour les y aider, conformément à son mandat.

183. L'OICS examine les rapports reçus des gouvernements pour détecter toute lacune systématique qui pourrait découler d'une application inadéquate des

dispositions des traités relatifs au contrôle des drogues, et il peut ainsi recommander des mesures appropriées. Les gouvernements et les autorités compétentes ont également l'obligation de corriger les erreurs survenues dans la collecte et le traitement des données. À cet égard, l'OICS recommande que les autorités compétentes utilisent des mécanismes leur permettant de vérifier la validité des données qu'elles reçoivent avant de les lui transmettre. Grâce à de telles mesures, les incohérences et les lacunes pourront être détectées plus facilement, des éclaircissements pourront être demandés et les gouvernements pourront établir et communiquer à l'OICS des rapports nationaux exacts. En outre, il apparaît que, du fait de lacunes dans les législations de certains pays, des parties prenantes nationales ne sont pas tenues de rendre compte de toutes leurs activités faisant intervenir des substances placées sous contrôle ou ne sont pas tenues de le faire dans un délai qui permettrait aux autorités de fournir des rapports complets à l'OICS. Ces lacunes dans les législations nationales inquiètent l'OICS car elles pourraient également empêcher les autorités compétentes d'assurer une surveillance adéquate.

184. L'OICS prend note de l'élaboration par l'ONUDC du projet visant le renforcement des capacités nationales en matière de contrôle réglementaire des substances placées sous contrôle international. Dans le cadre de ce projet, le secrétariat de l'OICS et l'ONUDC proposeront des ateliers régionaux et mettront à disposition des outils d'apprentissage en ligne, ce qui devrait permettre d'améliorer les services chargés du contrôle des drogues au niveau national. L'OICS invite les gouvernements à aider l'ONUDC à mener ce projet à bien.

## **D. Application des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues**

185. Le régime international de contrôle des drogues a été établi avec deux objectifs tout aussi importants l'un que l'autre: d'une part, assurer la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques; d'autre part, empêcher que des substances placées sous contrôle ne soient détournées vers les circuits illicites pour être vendues à des personnes faisant abus de drogues ou, dans le cas des précurseurs, utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. Le régime de contrôle des drogues comprend les conventions internationales relatives au contrôle des drogues ainsi que d'autres mesures adoptées par le Conseil économique et social et la Commission des stupéfiants en vue d'améliorer l'efficacité des dispositions contenues dans

lesdites conventions et d'atteindre ainsi les deux grands objectifs visés. Dans l'exécution de son mandat, l'OICS examine régulièrement les mesures prises par les gouvernements pour appliquer les dispositions des traités et les résolutions connexes du Conseil et de la Commission, il signale les problèmes qui subsistent dans ce domaine et il fait des recommandations spécifiques sur la manière d'y remédier.

## 1. Prévention du détournement de substances placées sous contrôle

### a) Fondement législatif et réglementaire

186. Les Parties aux conventions doivent adopter et appliquer une législation nationale conforme aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Elles doivent également modifier les listes des substances placées sous contrôle national lorsqu'une substance est inscrite à un tableau de l'un de ces traités ou transférée d'un tableau à un autre. Si la législation ou les mécanismes de mise en œuvre nationaux sont insuffisants ou si les listes des substances placées sous contrôle national ne sont alignées sur les tableaux des traités que de manière tardive, les mesures de contrôle appliquées à l'échelle nationale aux substances placées sous contrôle international seront inadéquates. Dans certains cas, ces lacunes ont entraîné le détournement de substances vers les circuits illicites.

187. L'OICS note que certains gouvernements semblent éprouver des difficultés à transposer dans leur législation nationale les changements apportés au champ d'application du contrôle prévu dans les traités internationaux. Par exemple, bien que le zolpidem et l'acide *gamma*-hydroxybutyrique (GHB) aient été ajoutés en 2001 au Tableau IV de la Convention de 1971, certains gouvernements de pays où ces substances sont utilisées à des fins médicales n'ont toujours pas, en 2012, modifié leur liste nationale des substances placées sous contrôle, alors que la Convention stipule que ces modifications devraient intervenir dans les 180 jours qui suivent la réception de la notification du Secrétaire général sur le sujet.

188. Comme indiqué aux paragraphes 159 à 168 ci-dessus, lorsqu'il a examiné les rapports statistiques, l'OICS a estimé que, dans certains pays, les mesures de contrôle prévues par les conventions internationales relatives au contrôle des drogues n'étaient pas correctement transposées dans les lois ou réglementations nationales, ce qui se traduisait par une absence ou une insuffisance de données. Dans les pays concernés, certains acteurs ou certaines zones géographiques échappent à la surveillance des autorités compétentes. Dans d'autres pays dotés de structures fédérales, des lois fédérales trop peu rigoureuses empêchent

les autorités nationales compétentes de faire appliquer au niveau des États fédérés les mesures de contrôle prévues au niveau national. Dans tous les cas susmentionnés, les entités qui ne sont pas correctement surveillées pourraient intentionnellement ou non contribuer au détournement et à l'abus de substances placées sous contrôle.

189. L'OICS note que ces lacunes semblent être particulièrement courantes en ce qui concerne les dispositions de la Convention de 1971, qui ne sont pas aussi strictes que les mécanismes de contrôle prévus par la Convention de 1961. Il s'inquiète de ce que certains gouvernements semblent négliger la surveillance des substances psychotropes, sans doute à cause de l'idée fautive que les conséquences du détournement et de l'abus de substances psychotropes sont moins graves que celles du détournement et de l'abus de stupéfiants.

190. L'OICS demande à tous les gouvernements d'examiner leurs lois et réglementations pour s'assurer qu'elles sont conformes à toutes les dispositions pertinentes des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et à tous les tableaux de ces traités, et d'amender leurs lois selon que de besoin.

191. En outre, il faut encore améliorer le contrôle des précurseurs. L'OICS sait que les gouvernements prennent des mesures pour renforcer les contrôles visant les importations et les exportations de précurseurs. Compte tenu que des cas de détournement de préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine ou de la pseudoéphédrine continuent d'être détectés, il se félicite que de nombreux pays, y compris tout récemment la Chine, la République de Corée et la Thaïlande, aient élargi le champ d'application de leur législation de manière à couvrir en particulier ces détournements.

192. Malgré ce qui précède, l'OICS s'inquiète de ce que les contrôles appliqués au niveau national à la distribution et à l'utilisation finale des précurseurs restent inadéquats dans de nombreux pays, ce qui facilite la poursuite des détournements. Ces contrôles devraient comporter au minimum: un système d'inscription des utilisateurs finals et de déclaration des utilisations finales; la connaissance des besoins légitimes, donnée nécessaire à l'établissement de limites réalistes pour les importations, en particulier celles de produits chimiques qui n'ont pas d'usage légitime ou n'ont qu'un usage légitime limité; et la notification de toutes les exportations avant leur expédition. Pour aider à déjouer les activités des organisations de trafic illicite, l'OICS prie les gouvernements d'examiner leur système de contrôle interne en vigueur, de déterminer s'il comporte des failles et de s'employer à combler les lacunes existantes.

193. Dans ce contexte, l'OICS souhaite rappeler à tous les gouvernements que la capacité à surveiller le commerce

international de précurseurs est intimement liée à la surveillance effective de la fabrication et de la distribution au niveau national. Il craint que, sans information sur le marché interne et sur les acteurs en cause, les gouvernements ne soient pas en mesure de s'acquitter des obligations qui leur incombent en matière de prévention des détournements.

194. En vue de renforcer la surveillance du commerce international des précurseurs, l'OICS a signé en mars 2012 avec l'Organisation mondiale des douanes un mémorandum d'accord qui institutionnalise la coopération constructive qu'ils entretiennent de longue date. Un aspect de cette coopération consiste à établir dans le cadre du Système harmonisé des codes uniques pour les préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine.

#### b) Prévention des détournements depuis le commerce international

##### *Évaluations des besoins annuels en substances placées sous contrôle*

195. L'une des principales mesures de contrôle utilisées pour empêcher le détournement de substances placées sous contrôle depuis le commerce international est le régime des évaluations et prévisions des besoins annuels légitimes en ces substances, qui permet aux pays tant importateurs qu'exportateurs de s'assurer que le volume des échanges reste dans les limites fixées par les pays importateurs. S'agissant des stupéfiants, ce système est obligatoire en vertu de la Convention de 1961, et les évaluations fournies par les gouvernements doivent être confirmées par l'OICS avant de devenir la limite à respecter pour la fabrication ou l'importation. Le régime des prévisions des besoins annuels en substances psychotropes et celui des évaluations des besoins annuels en certains précurseurs ont été adoptés par le Conseil économique et social et la Commission des stupéfiants, respectivement, pour aider les gouvernements à détecter les transactions inhabituelles pouvant en réalité être des tentatives de détournement, par des trafiquants, de substances placées sous contrôle vers les circuits illicites.

196. Le régime des évaluations et prévisions ne peut être efficace que si les pays exportateurs et importateurs y adhèrent: les gouvernements des pays importateurs devraient faire en sorte que leurs évaluations et prévisions soient conformes à leurs besoins effectifs et qu'aucune importation de substances placées sous contrôle en quantités supérieures à ces besoins n'ait lieu. Si les besoins effectifs s'avéraient être supérieurs ou nettement inférieurs aux évaluations et prévisions communiquées à l'OICS, les pays importateurs devraient en informer ce dernier immédiatement. Les gouvernements des pays exportateurs

devraient mettre en place un mécanisme permettant de comparer les évaluations et prévisions des pays importateurs avec les commandes à l'exportation de substances placées sous contrôle et interdire toute exportation non conforme aux besoins légitimes des pays importateurs.

197. Ayant pour mission d'identifier dans la mise en œuvre des systèmes de contrôle des lacunes qui pourraient donner lieu à des détournements, l'OICS enquête régulièrement sur des cas présumés de non-respect, par les gouvernements, du régime des évaluations ou des prévisions. À cet égard, il conseille les gouvernements sur les particularités des régimes des évaluations et des prévisions, au besoin. Ainsi, les composantes du système international de contrôle des drogues relatives au respect des limites à l'importation et à l'exportation ont été examinées lors des consultations qu'il a organisées en septembre 2012 (voir par. 171 ci-dessus). Les participants ont été informés des procédures à suivre pour repérer les importations et exportations excédentaires et des règles à observer pour les éviter. À cet égard, l'OICS souhaiterait rappeler aux gouvernements qu'ils peuvent se reporter au matériel de formation sur les stupéfiants et les substances psychotropes lorsqu'ils ont besoin de précisions sur le système international de contrôle des drogues. Lui-même se tient également à leur disposition pour répondre aux questions spécifiques qu'ils pourraient avoir sur la question.

198. Comme les années précédentes, l'OICS a estimé en 2012 que la plupart des pays se conformaient au régime des évaluations pour les stupéfiants. Dans le cadre de son analyse, il a constaté qu'en 2011, six pays avaient autorisé des importations et exportations de stupéfiants supérieures à leurs évaluations respectives. Il a contacté les gouvernements concernés et leur a demandé d'appliquer pleinement les dispositions des traités pertinentes.

199. Dans le cas des substances psychotropes également, le système est respecté et les prévisions des besoins annuels légitimes sont de plus en plus précises, ce qui montre que les gouvernements ont une meilleure connaissance des véritables besoins en substances psychotropes. En 2011, les autorités de 14 pays ont délivré des autorisations concernant des substances pour lesquelles elles n'avaient pas établi de prévisions ou concernant des quantités bien supérieures aux prévisions; cependant, la plupart des pays exportateurs se sont reportés aux prévisions établies par les pays importateurs et n'ont pas sciemment exporté de substances psychotropes en quantités supérieures à ces prévisions. L'importation de quantités supérieures aux prévisions étant souvent due aux quantités destinées à la réexportation, qui sont difficiles à évaluer à l'avance, le régime des prévisions des besoins en substances

psychotropes a été légèrement modifié: à partir de 2013, les gouvernements ne devront plus inclure les quantités destinées à l'exportation ou à la réexportation dans les besoins annuels légitimes en substances psychotropes. L'OICS espère que ce changement renforcera la transparence et l'efficacité du système des prévisions des besoins en substances psychotropes.

200. Les évaluations des besoins annuels licites concernant les quatre substances utilisées dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine<sup>15</sup>, publiées par l'OICS depuis 2006, se sont avérées très utiles aux gouvernements, qu'elles ont aidés à vérifier la légitimité des envois de précurseurs. Elles ont également permis à l'OICS de cerner les nouvelles tendances régionales du détournement de précurseurs, et plusieurs grandes enquêtes ont ainsi été lancées sur des cas de détournement. L'élan positif suscité sur une période si courte par ce nouvel outil doit être maintenu. Les méthodes employées par certains gouvernements pour évaluer leurs besoins doivent être améliorées, car certains ont établi des évaluations bien supérieures à leurs véritables besoins annuels légitimes (voir par. 223 ci-dessous). L'examen régulier des besoins annuels licites en précurseurs et la présentation, si nécessaire, de chiffres actualisés qui rendent compte de l'évolution des conditions du marché, ainsi que la participation des gouvernements qui n'ont pas encore communiqué de telles évaluations, rendraient ce nouveau système plus efficace.

#### *Autorisations d'importation et d'exportation*

201. La délivrance d'autorisations d'importation et d'exportation constitue une autre grande mesure destinée à empêcher le détournement de substances placées sous contrôle depuis le commerce international, car elle permet aux autorités nationales compétentes de vérifier la légitimité de chaque transaction avant l'envoi des substances. Une autorisation est exigée pour toute transaction portant sur une substance placée sous contrôle au titre de la Convention de 1961 ou inscrite aux Tableaux I ou II de la Convention de 1971. Les autorités nationales compétentes sont tenues de délivrer des autorisations d'importation pour les transactions supposant l'importation de telles substances dans le pays. Les autorités des pays exportateurs doivent, quant à elles, vérifier l'authenticité de ces autorisations avant de délivrer l'autorisation d'exportation requise pour que les envois en question puissent quitter le territoire. En outre, à la réception des envois, les autorités du pays importateur

doivent informer les autorités du pays exportateur des quantités effectivement reçues.

202. La Convention de 1971 ne prévoit pas d'autorisations d'importation ou d'exportation pour le commerce des substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV. Cependant, celles-ci ayant été fréquemment détournées du commerce international dans les années 1970 et 1980, le Conseil économique et social a, dans ses résolutions 1985/15, 1987/30 et 1993/38, demandé aux gouvernements d'étendre le système des autorisations d'importation et d'exportation à toutes les substances psychotropes. En 2012, l'OICS a été informé par les Gouvernements de l'Azerbaïdjan, du Chili, de la Fédération de Russie, du Tadjikistan et de l'Ukraine qu'ils exigeaient désormais des autorisations d'importation pour le commerce international de certaines ou de la totalité des substances inscrites aux Tableaux III et IV. En outre, les Gouvernements de l'île Christmas, des îles Cocos (Keeling), de l'île Norfolk, de la Polynésie française, de Sainte-Hélène et de Saint-Martin (partie néerlandaise) l'ont informé qu'ils appliquaient les mêmes règles que les gouvernements des États souverains dont ils dépendaient.

203. L'OICS note que la plupart des pays et territoires exigent désormais des autorisations d'importation et d'exportation pour la majorité des substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971, conformément aux résolutions du Conseil économique et social susmentionnées. Les gouvernements qui n'exigent pas encore d'autorisations d'importation et d'exportation pour toutes les substances psychotropes sont invités à étendre les mesures de contrôle pertinentes à toutes les substances des Tableaux III et IV dès que possible et à informer l'OICS en conséquence.

204. Bien qu'ils exigent en principe des autorisations d'importation et d'exportation pour les substances inscrites aux Tableaux III et IV, des gouvernements en ont exempté certaines préparations contenant des substances psychotropes sans en informer les autres gouvernements ni l'OICS. Cela a parfois été source de confusion entre partenaires commerciaux et cause de lenteurs indues dans les transactions. L'OICS prie donc tous les gouvernements qui ont exempté des autorisations d'importation normalement exigées par eux certaines préparations contenant des substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV de le lui faire savoir sans retard, afin que les gouvernements puissent être informés en conséquence. Il tient également à rappeler à tous les gouvernements qui, conformément aux dispositions de l'article 3 de la Convention de 1971, exemptent de mesures de contrôle certaines préparations contenant des substances psychotropes qu'ils devraient en informer le Secrétaire général selon qu'il convient.

<sup>15</sup> 3,4-MDP-2-P, pseudoéphédrine, éphédrine et P-2-P, et préparations contenant ces substances.

205. L'OICS met à la disposition des autorités compétentes des informations sur les autorisations d'importation exigées dans chaque pays et territoire pour les substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971, ainsi que sur les exemptions qui s'appliquent, le cas échéant, pour les aider à surveiller le commerce international de substances psychotropes et empêcher les trafiquants de prendre pour cible les pays où les contrôles sont moins stricts. Ces informations peuvent être consultées dans la zone sécurisée du site Web de l'OICS, accessible exclusivement aux agents des pouvoirs publics spécialement habilités.

206. L'OICS est de mieux en mieux informé des autorisations d'importation et d'exportation exigées pour les précurseurs. Selon les informations les plus récentes dont il dispose, environ 70 gouvernements exigent désormais des autorisations d'exportation pour chaque envoi de précurseurs inscrits au Tableau I ou II de la Convention de 1988. Les gouvernements qui n'appliquent pas de contrôle ou n'exigent qu'un permis général pour l'exportation des substances inscrites aux Tableaux I et II ne sont peut-être pas à même de s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu des traités. L'OICS prie donc instamment tous les gouvernements de se donner les moyens de fournir des notifications préalables à l'exportation, en particulier aux pays importateurs qui en ont officiellement fait la demande.

*Vérification de la légitimité des transactions, en particulier de celles nécessitant des autorisations d'importation*

207. Les autorisations individuelles d'importation sont parfois falsifiées par les trafiquants qui cherchent à se procurer des substances depuis le commerce international légitime. L'OICS appelle donc à nouveau les autorités des pays exportateurs à vérifier l'authenticité de toutes les autorisations d'importation qui utilisent des présentations nouvelles ou inhabituelles, portent des cachets ou signatures inconnus, n'ont pas été délivrées par une autorité nationale compétente reconnue ou concernent un envoi de substances dont on sait qu'elles font fréquemment l'objet d'abus dans la région du pays importateur. Il note avec satisfaction que beaucoup de gouvernements de pays exportateurs, dont ceux de l'Allemagne, de la Belgique, du Danemark, des États-Unis, de la France, de la Hongrie, de l'Inde, du Royaume-Uni et de la Suisse, vérifient la légitimité des autorisations d'importation, directement auprès des autorités nationales compétentes des pays importateurs ou par son intermédiaire. Il contribue à ces vérifications, notamment dans les cas où les autorités des pays exportateurs ne parviennent pas à obtenir eux-mêmes de réponse des autorités des pays importateurs ou lorsqu'elles craignent que les transactions ne soient pas

entièrement conformes aux règles établies dans le cadre du système international de contrôle des drogues.

208. L'OICS souhaite rappeler aux gouvernements des pays importateurs qu'il est dans leur intérêt de répondre rapidement à toutes les demandes qu'ils reçoivent des autorités compétentes ou de lui-même concernant la légitimité des transactions. En effet, une réponse tardive risque d'entraver les enquêtes sur les tentatives de détournement ou de freiner le commerce légitime de substances placées sous contrôle et de compromettre ainsi leur disponibilité à des fins légitimes.

*Mise au point d'un système électronique international d'autorisation des importations et des exportations de stupéfiants et de substances psychotropes*

209. Les gouvernements se rappelleront que, dans son rapport pour 2011 (par. 212 à 219), l'OICS les informait de l'initiative visant à créer un système électronique international d'autorisation des importations et des exportations de stupéfiants et de substances psychotropes. Dans ce rapport, il saluait également les efforts que les membres de la communauté internationale menaient conjointement depuis 2009 pour déterminer comment le système proposé pourrait aider les autorités nationales chargées du contrôle des drogues à s'acquitter de leurs tâches quotidiennes, tout en faisant en sorte qu'il fonctionne de manière entièrement conforme aux règles établies dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

210. Le système électronique proposé est destiné à faciliter l'échange d'autorisations d'importation et d'exportation par voie électronique entre les autorités nationales compétentes des pays importateurs et exportateurs. Il permettrait de comparer la quantité sur laquelle porte l'envoi avec les dernières évaluations ou prévisions concernant le stupéfiant ou la substance psychotrope en question. Le visa en ligne serait l'une de ses principales fonctionnalités. Ces importantes caractéristiques ont toutes pour objet d'aider les gouvernements à s'acquitter des obligations qui sont les leurs en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et de renforcer la surveillance du commerce international de stupéfiants et de substances psychotropes et la prévention de leur détournement.

211. Depuis fin 2011, cette initiative a beaucoup avancé. Sur la base de consultations approfondies avec les gouvernements intéressés et l'OICS, l'ONUDC a présenté un document décrivant la conception du système et une estimation des coûts de mise au point et de maintenance.

212. En mars 2012, les gouvernements ont apporté un nouveau soutien à cette initiative en adoptant la

résolution 55/6 de la Commission des stupéfiants, par laquelle les États Membres sont encouragés à fournir tout l'appui financier et politique possible à la création, la maintenance et l'administration d'un système électronique international d'autorisation des importations et des exportations de stupéfiants et de substances psychotropes. Par cette résolution, la Commission prie également l'ONU DC de s'employer à créer et maintenir le système et invite le secrétariat de l'OICS à l'administrer pendant la phase de démarrage au cours de l'exercice biennal 2012-2013. En outre, elle invite les États Membres et autres donateurs à verser des contributions extrabudgétaires à ces fins.

213. L'OICS, qui examine régulièrement les progrès accomplis dans le cadre de cette initiative, note avec satisfaction qu'un certain nombre de gouvernements ont annoncé ou versé des contributions pour la création et la maintenance du système électronique, ou envisagent de le faire. Grâce à ces contributions, le financement de la mise au point du système est assuré et l'ONU DC a pu commencer les travaux. L'OICS invite tous les gouvernements à continuer de verser des contributions volontaires qui permettront à l'ONU DC de poursuivre la maintenance du système électronique après cette première phase de mise au point. Il tient à préciser qu'administrer d'un tel système suppose de surveiller la manière dont les gouvernements respectent les dispositions relatives au contrôle du commerce international de stupéfiants et de substances psychotropes. Comme indiqué dans la résolution 55/6 de la Commission des stupéfiants, c'est lui qui est le mieux placé pour ce faire.

#### *Notifications préalables à l'exportation de précurseurs chimiques*

214. Seuls 81 pays ont invoqué l'alinéa a) du paragraphe 10 de l'article 12 de la Convention de 1988, en vertu duquel les pays d'où des précurseurs doivent être exportés à destination de leur territoire sont tenus, avant l'expédition, d'en informer leurs autorités compétentes. Sans cette mesure de contrôle, les autres parties à la Convention, soit plus d'une centaine de pays, notamment des pays d'Afrique, d'Amérique centrale et des Caraïbes, d'Asie centrale, d'Asie du Sud-Est et d'Europe du Sud-Est, pourraient devenir la cible des trafiquants. L'OICS tient à rappeler à tous les gouvernements que, si elles étaient utilisées et appliquées par tous, les dispositions de l'alinéa a) du paragraphe 10 de l'article 12 créeraient un mécanisme solide et pratique de contrôle du commerce international des produits chimiques placés sous contrôle. Les gouvernements qui

n'ont pas encore invoqué ces dispositions devraient le faire sans retard, car cela obligerait les pays exportateurs à délivrer des notifications pour tous les envois de précurseurs destinés à leur pays.

215. L'OICS note avec satisfaction que le nombre d'utilisateurs inscrits au système PEN Online s'élève à 136, et que 1 800 notifications préalables à l'exportation sont envoyées en moyenne chaque mois. Depuis le dernier rapport de l'OICS, 10 États et territoires supplémentaires (Arménie, Bénin, Éthiopie, Kazakhstan, Népal, Qatar, Sénégal, Serbie, Tchad et îles Vierges britanniques) ont demandé accès au système. Les informations échangées par ce biais aident les autorités nationales compétentes et l'OICS à vérifier et confirmer la légitimité des envois de précurseurs et à suspendre ou stopper les envois suspects de manière efficace et rapide. Ce système constitue donc pour la communauté internationale un outil précieux, qui l'aide à surveiller le commerce international de produits chimiques placés sous contrôle et à empêcher ainsi les détournements. L'OICS rappelle à tous les gouvernements qui exportent des produits chimiques placés sous contrôle à destination de pays ayant invoqué l'alinéa a) du paragraphe 10 de l'article 12 qu'ils sont tenus de délivrer des notifications avant l'expédition de ces envois, et il recommande qu'ils utilisent pour ce faire le système PEN Online, en application de la résolution 1817 (2008) du Conseil de sécurité. Il encourage également tous les gouvernements à examiner activement les notifications préalables à l'exportation qui leur sont envoyées et à communiquer via le système PEN Online afin de maintenir une chaîne continue de surveillance du commerce des produits chimiques.

216. En juin 2012, l'OICS a lancé une opération relative aux lacunes en matière de renseignement sur l'éphédrine et la pseudoéphédrine en Afrique (Opération EPIG), afin de recueillir des informations stratégiques sur le commerce licite, le trafic et l'usage illicite d'éphédrine et de pseudoéphédrine, y compris sous forme de préparations pharmaceutiques, en Afrique. L'opération, qui a duré trois mois et à laquelle 51 pays africains ou pays ayant des échanges avec des pays africains ont participé, a favorisé l'utilisation du système PEN Online par les autorités des pays participants. Elle a également fait apparaître l'ampleur du commerce d'éphédrines en Afrique. Toutefois, comme les notifications préalables à l'exportation de préparations pharmaceutiques contenant ces substances sont recommandées mais non obligatoires, il est probable qu'un commerce non déclaré de ces préparations s'effectue vers ou via l'Afrique.

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

217. Les mesures de contrôle décrites aux paragraphes 195 à 216 ci-dessus continuent d'être efficaces. Seul un très petit nombre de cas de détournement de stupéfiants ou de substances psychotropes depuis le commerce international vers des circuits illicites a été enregistré ces dernières années. Occasionnellement, des tentatives de détournement de stupéfiants ou de substances psychotropes depuis le commerce international sont détectées par des autorités nationales compétentes vigilantes qui, souvent, travaillent en étroite coopération avec l'OICS. Dans ces cas, les trafiquants semblent bien connaître les mesures de contrôle appliquées par la plupart des gouvernements et les contournent chaque fois que possible. Ils continuent notamment d'avoir recours à des autorisations d'importation falsifiées pour tenter de détourner des substances placées sous contrôle. L'OICS recommande aux gouvernements de rester vigilants et de surveiller de près les commandes d'importation et d'exportation de substances placées sous contrôle pour s'assurer qu'elles sont destinées à des fins légitimes.

218. Il semble que les substances encore détournées du commerce international soient celles dont l'importation et l'exportation ne sont pas soumises à autorisation, comme c'est le cas, dans certains pays, des substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971, en particulier de la plupart des benzodiazépines souvent détournées, et des préparations inscrites au Tableau III de la Convention de 1961. Le Gouvernement indonésien a notamment signalé que les benzodiazépines étaient détournées principalement depuis le commerce international. L'OICS demande donc de nouveau à tous les gouvernements qui n'exigent pas encore d'autorisation d'importation et d'exportation pour toutes les substances psychotropes de le faire le plus rapidement possible. En outre, il prie instamment les pays qui ont en principe soumis toutes ces substances à un régime d'autorisation des importations et des exportations, mais qui en ont ultérieurement exempté certaines préparations, d'envisager de revenir, le cas échéant, sur ces exemptions.

219. S'agissant du détournement de précurseurs, des informations fournies notamment par les Gouvernements australien et néo-zélandais indiquent que des préparations contenant des précurseurs tels que l'éphédrine et la pseudoéphédrine continuent d'être détournées du commerce international afin d'être utilisées dans la fabrication de stimulants de type amphétamine.

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

220. Le détournement de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs depuis les circuits de distribution nationaux licites est désormais une importante source d'approvisionnement des marchés illicites. Les stupéfiants et substances psychotropes sont détournés le plus souvent sous forme de préparations pharmaceutiques. Les problèmes liés au détournement de préparations contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes, qui sont essentiellement détournées en vue d'abus, et les mesures prises pour lutter contre ces problèmes sont décrites aux paragraphes 303 à 315 ci-dessous.

221. La disponibilité de "cannabis médical" en Californie et dans d'autres États des États-Unis constitue un problème de taille qui met à rude épreuve le respect des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, en particulier de la Convention de 1961, par le gouvernement fédéral. L'OICS note que le programme dit de "cannabis médical" qui a été mis en place en Californie a contribué à faire augmenter l'abus de cannabis du fait que le cadre institutionnel qui devrait normalement réglementer la vente de cette substance à des fins "médicales" fait défaut. Ainsi, le nombre de dispensaires de "cannabis médical", qui vendent du cannabis et du matériel connexe, a connu une hausse exponentielle en Californie ces dernières années. Le nombre de détaillants de cannabis échappant à toute réglementation a également augmenté dans certaines régions de cet État. En outre, il a été constaté que plus de 90 % des "patients" inscrits dans les dispensaires ne présentaient pas d'antécédents médicaux pouvant justifier la délivrance de cette substance et que 70 % des personnes qui se rendaient dans ces lieux avaient moins de 40 ans. Ce à quoi le programme a abouti en vérité, c'est à une disponibilité accrue de cannabis à des fins récréatives. L'OICS prie instamment le Gouvernement des États-Unis de prendre les mesures qui s'imposent pour garantir que les substances soumises au contrôle international ne soient utilisées qu'à des fins médicales et scientifiques et pour empêcher qu'elles ne soient détournées ou ne fassent l'objet d'abus, comme les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues l'y obligent.

222. Le détournement de précurseurs depuis les circuits de distribution nationaux vise de plus en plus souvent des préparations pharmaceutiques contenant ces précurseurs. Ainsi, des préparations contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine sont souvent détournées par les trafiquants qui utilisent ces substances dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. De telles préparations ont notamment été détournées des circuits de distribution nationaux en Chine et en République de Corée, où il existe un nombre important de fabricants légitimes de



ces préparations, pour être ensuite introduites illicitement en Australie et en Nouvelle-Zélande aux fins de la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. L'OICS invite les gouvernements concernés à se reporter aux recommandations figurant aux paragraphes 313 et 314 ci-dessous, notamment à celles préconisant que la vente de telles préparations par des cyberpharmacies soit interdite, que les maillons de la chaîne d'approvisionnement nationale les plus susceptibles d'être exploités par les trafiquants soient identifiés, que des enquêtes sur l'origine des préparations saisies soient menées afin de mettre au jour les sources d'approvisionnement et les points de détournement, et que les services de détection et de répression des différents pays concernés échangent des informations, et à leur donner suite selon qu'il conviendra.

223. À cet égard, l'OICS s'est déjà inquiété par le passé des besoins légitimes annuels relativement élevés en importation d'éphédrine et de pseudoéphédrine dont font état certains pays asiatiques<sup>16</sup>, car ces besoins élevés augmentent le risque que ces pays soient pris pour cible par les trafiquants qui cherchent à détourner ces substances pour les utiliser dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. Plusieurs saisies récemment opérées ont corroboré les inquiétudes exprimées par l'OICS à ce sujet. De grandes quantités de comprimés contenant de la pseudoéphédrine ayant disparu d'établissements hospitaliers en Thaïlande, les besoins légitimes annuels en importation de cette substance ont été revus nettement à la baisse et des enquêtes ont été engagées. Le Gouvernement pakistanais a lancé des enquêtes à la suite d'allégations selon lesquelles des entreprises auraient importé des quantités excessives d'éphédrine. L'OICS encourage tous les pays qui détectent des détournements importants de précurseurs des stimulants de type amphétamine à réévaluer leurs besoins en ces substances et à l'informer de tout changement le plus rapidement possible.

224. Pour obtenir de l'anhydride acétique, les organisations de trafiquants ont actuellement recours au détournement depuis les circuits de distribution nationaux. Face à cette situation, il est essentiel de mettre en place et de maintenir à l'échelle nationale un système de contrôle réglementaire efficace, comme indiqué aux paragraphes 191 à 193 ci-dessus.

<sup>16</sup> Voir par exemple le rapport intitulé *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 2011 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.12.XI.4), par. 22 à 24.

225. Les mesures de contrôle appliquées aux échanges internationaux de permanganate de potassium ont été efficaces et ont forcé les organisations de trafiquants à se tourner vers d'autres sources d'approvisionnement pour s'en procurer aux fins de la fabrication illicite de cocaïne. Certains éléments montrent que cette substance ainsi que d'autres produits chimiques sont fabriqués illicitement. Comme il arrive de plus en plus souvent que des laboratoires de fabrication illicite de cocaïne soient démantelés en dehors des trois pays producteurs de coca, le long des itinéraires de trafic de cocaïne, tous les gouvernements, en particulier ceux des pays situés sur les itinéraires de trafic connus, devraient rester vigilants afin d'empêcher que les organisations de trafiquants de produits chimiques ne s'établissent là où aucune fabrication illicite n'a été détectée jusqu'à présent.

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

226. Ayant pour mandat d'assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques, l'OICS mène différentes activités ayant trait à la consommation de stupéfiants et de substances psychotropes. Il suit les mesures prises par les gouvernements, les organisations internationales et d'autres organismes afin de promouvoir l'utilisation rationnelle des substances placées sous contrôle pour les besoins médicaux et scientifiques et leur disponibilité à ces fins.

### a) Offre et demande de matières premières opiacées

227. L'OICS a un rôle important à jouer dans le domaine de l'offre des matières premières nécessaires pour la fabrication de tous les médicaments à base d'opiacés. Conformément à la Convention de 1961 et aux résolutions pertinentes de la Commission des stupéfiants et du Conseil économique et social, il examine régulièrement l'évolution de l'offre et de la demande de matières premières opiacées. En coopération avec les gouvernements, il s'efforce de maintenir un équilibre durable entre cette offre et cette demande. Pour analyser celles-ci, il se fonde sur les informations reçues des gouvernements des pays producteurs de matières premières opiacées ainsi que des pays où ces substances sont utilisées pour la fabrication d'opiacés ou de substances non visées par la Convention de 1961. On trouvera une analyse circonstanciée de la situation actuelle de l'offre et de la demande de matières premières opiacées dans le monde dans le rapport

technique de l'OICS sur les stupéfiants pour 2012<sup>17</sup>. Cette analyse est résumée aux paragraphes ci-dessous.

228. L'OICS recommande que les stocks mondiaux de matières premières opiacées soient maintenus à un niveau suffisant pour répondre à la demande mondiale pendant un an environ, de manière à ce que la disponibilité d'opiacés à des fins médicales soit assurée en cas de chute inattendue de la production, en raison par exemple de conditions météorologiques défavorables dans les pays producteurs.

229. En 2012, d'après les informations dont dispose l'OICS, la production mondiale de matières premières opiacées riches en morphine ainsi que de celles riches en thébaïne a été supérieure aux niveaux nécessaires pour satisfaire la demande mondiale. Pour 2013, les gouvernements des pays producteurs prévoient une nouvelle augmentation de leur production. Les stocks mondiaux de matières premières opiacées riches en morphine devraient atteindre un niveau permettant de répondre à la demande mondiale pendant près de deux ans, et ceux de matières premières opiacées riches en thébaïne un niveau permettant de répondre à la demande mondiale pendant plus d'un an.

230. L'OICS s'est mis en rapport avec les principaux pays producteurs de matières premières opiacées pour leur demander de maintenir leur production à un niveau qui concorde avec les besoins effectifs à l'échelle mondiale afin d'éviter d'accumuler des stocks excessifs. Tous les pays producteurs devraient se pencher sérieusement sur cette importante question et éviter d'accumuler des stocks excessifs, qui pourraient être source de détournement.

231. La demande mondiale de matières premières opiacées riches en morphine et de matières premières opiacées riches en thébaïne devrait poursuivre la tendance à la hausse observée ces dernières décennies. Grâce aux efforts déployés à l'échelle mondiale pour garantir la disponibilité d'une quantité suffisante d'analgésiques opioïdes, efforts encouragés et appuyés par l'OICS et l'OMS, la demande mondiale d'opiacés et de matières premières opiacées devrait continuer de progresser.

#### b) Consommation de stupéfiants et de substances psychotropes

232. La consommation de stupéfiants continue de varier d'un pays et d'une région à l'autre, comme indiqué dans le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants sur la disponibilité des drogues placées sous contrôle*

*international: Assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques de 2010*<sup>18</sup>. La disponibilité d'opioïdes pour le traitement de la douleur reste insuffisante dans un grand nombre de pays. Si la consommation mondiale a nettement augmenté ces 10 dernières années, elle reste concentrée dans un nombre limité de pays. La consommation de fentanyl, par exemple, a progressé de plus de 280 % entre 2002 et 2011, mais cette progression est principalement due à l'évolution observée dans des pays à revenu élevé d'Amérique du Nord et d'Europe. La hausse de la consommation d'hydrocodone est presque exclusivement imputable au niveau élevé de la consommation aux États-Unis, tout comme la hausse de la consommation d'oxycodone. Si l'augmentation de la consommation de morphine est également, dans une large mesure, le fait des niveaux de consommation élevés aux États-Unis et dans certains pays européens, une hausse de la consommation a également été notée dans de nombreux autres pays du monde. Dans bien des régions, il reste beaucoup à faire pour que les opioïdes soient disponibles en quantités suffisantes pour satisfaire les besoins médicaux.

233. En ce qui concerne la consommation de substances psychotropes, il est plus difficile de formuler des conclusions fiables que pour les stupéfiants. Néanmoins, il semble que des efforts supplémentaires soient nécessaires pour déterminer si les substances psychotropes sont disponibles en quantités adéquates et pour promouvoir des changements, le cas échéant.

234. Il reste difficile d'analyser les niveaux de consommation de substances psychotropes en l'absence de données pertinentes, la Convention de 1971 ne faisant pas obligation aux gouvernements de fournir à l'OICS de données sur la consommation de ces substances. Dans sa résolution 54/6, la Commission des stupéfiants a encouragé tous les gouvernements à communiquer de telles données à l'OICS. Donnant suite à cette demande, plus de 50 gouvernements ont communiqué à ce dernier des données sur la consommation de ces substances pour 2010 ou 2011. L'OICS se félicite de cette évolution qui lui permettra d'analyser plus précisément les niveaux de consommation dans les pays et territoires concernés. Toutefois, la plupart des gouvernements devaient encore donner suite à la résolution, y compris ceux de certains pays fabricants dans lesquels les niveaux de consommation calculés semblent très élevés et sont peut-être surestimés en l'absence de données plus précises. L'OICS tient à rappeler à tous ces gouvernements qu'il est dans leur intérêt de rassembler de telles données sur la consommation, ce terme étant entendu conformément à la définition qui en

<sup>17</sup> *Stupéfiants: Évaluation des besoins pour 2013 – Statistiques pour 2011* (publication des Nations Unies, numéro de vente: T.13.XI.2).

<sup>18</sup> Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.11.XI.7.

est donnée dans la Convention de 1961<sup>19</sup>, et de les communiquer aux organismes nationaux et internationaux compétents, y compris à lui-même, pour leur permettre de suivre les tendances de la consommation et de détecter tout fait inhabituel ou indésirable.

235. D'après les données limitées qui sont disponibles, il semblerait que les niveaux de consommation de substances psychotropes n'aient pas profondément évolué. Tout au plus, les écarts dans les niveaux de consommation de substances psychotropes d'un pays et d'une région à l'autre, qui sont décrits dans le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants sur la disponibilité des drogues placées sous contrôle international: Assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques de 2010*, se seraient creusés, la majeure partie des substances psychotropes étant consommée dans un nombre restreint de pays. L'OICS a prié les pays concernés de voir s'il existait des problèmes de disponibilité excessive et éventuellement de mésusage et de promouvoir une utilisation rationnelle des substances en question.

**c) Guide sur l'évaluation des besoins en substances placées sous contrôle international établi par l'Organe international de contrôle des stupéfiants et l'Organisation mondiale de la Santé**

236. Depuis plusieurs années, l'OICS prend note avec préoccupation des disparités qui caractérisent la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à l'échelle mondiale. Étant donné que les obstacles à une disponibilité suffisante des substances placées sous contrôle international sont divers, il incombe aux autorités nationales de recenser ceux qui sont propres à leur pays et de prendre des mesures appropriées. En premier lieu, les pays doivent déterminer leurs besoins effectifs en substances placées sous contrôle international afin de régler le problème de la sous-consommation tout en prévenant la surconsommation.

237. Pour aider les pays à évaluer leurs besoins, l'OICS et l'OMS ont mis au point le *Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international*, qui a été rendu public à la cinquante-cinquième session de la Commission des stupéfiants, en mars 2012, et porté à l'attention de tous les gouvernements par l'intermédiaire

d'une lettre de l'OICS<sup>20</sup>. Le *Guide* vise à aider les autorités nationales compétentes à trouver des méthodes leur permettant de calculer les quantités de substances sous contrôle nécessaires à des fins médicales et scientifiques. Il aide également les autorités nationales à établir les évaluations et prévisions des besoins annuels de substances sous contrôle qu'elles doivent communiquer à l'OICS.

238. L'OICS espère que le *Guide* aidera les gouvernements à assurer des niveaux appropriés de consommation des substances placées sous contrôle international dans leur pays. Il se tient à la disposition des autorités nationales compétentes pour les aider à utiliser le *Guide* et leur fournir tout éclaircissement nécessaire.

**d) Activités des organisations intergouvernementales et non gouvernementales**

239. Un certain nombre d'organisations internationales, d'organismes intergouvernementaux et d'organisations non gouvernementales s'attachent à remédier à la disponibilité inégale d'opioïdes pour le traitement de la douleur.

240. L'ONU, l'OMS et l'Union internationale contre le cancer ont élaboré des projets afin de lancer une initiative conjointe visant à améliorer l'accès aux substances placées sous contrôle international pour soulager la douleur tout en prévenant le détournement et l'abus de ces substances. Cette initiative permettra de coordonner les activités menées à l'échelle internationale et de contribuer aux progrès réalisés à l'échelle nationale. Elle concernera dans un premier temps trois pays pilotes situés dans différentes régions et devrait être élargie au cours des années qui suivront. Elle portera sur divers domaines d'activité, dont la collecte de données; la révision et la réforme de la réglementation; la formation à l'établissement d'évaluations et de statistiques sur les stupéfiants; la sensibilisation et l'information du public; l'achat et la distribution; les services de soin à l'échelle locale; et les normes de soin dans les établissements sanitaires. L'objectif est d'appuyer la mise en œuvre des résolutions 53/4 et 54/6 de la Commission des stupéfiants et des recommandations formulées dans le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants sur la disponibilité des drogues placées sous contrôle international: Assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques de 2010*. L'OICS se félicite de cette initiative et invite les gouvernements à la soutenir.

<sup>19</sup> Voir le paragraphe 2 de l'article 1 de la Convention de 1961: "Aux fins de cette Convention, un stupéfiant sera considéré comme consommé lorsqu'il aura été fourni à toute personne ou entreprise pour la distribution au détail, pour l'usage médical ou pour la recherche scientifique; le mot 'consommation' s'entendra conformément à cette définition."

<sup>20</sup> Le *Guide* est disponible dans les six langues officielles de l'ONU sur le site Web de l'OICS à l'adresse [www.incb.org/incb/en/publications/guidelines-for-use-by-competent-national-authorities.html](http://www.incb.org/incb/en/publications/guidelines-for-use-by-competent-national-authorities.html).

### e) Activités nationales

241. L'OICS note que des mesures ont été prises dans un certain nombre de pays afin d'améliorer le niveau de consommation des substances placées sous contrôle international, en particulier d'analgésiques opioïdes.

242. En Géorgie, le Programme national sur les soins palliatifs pour 2011-2015 a été adopté par le Parlement. Le Ministère du travail, de la santé et des affaires sociales s'efforce d'améliorer la disponibilité d'analgésiques opioïdes pour les patients en soins ambulatoires. Au printemps 2012, le Parlement a adopté une loi modifiée sur les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs qui tient compte des connaissances actuelles dans les domaines scientifique et médical. Les modifications comprennent notamment l'ajout d'un paragraphe affirmant le caractère indispensable de l'utilisation d'opioïdes pour les besoins médicaux, conformément au principe selon lequel il faut garantir une disponibilité suffisante de stupéfiants à des fins médicales. Pour favoriser l'utilisation rationnelle des analgésiques opioïdes, le Ministère est convenu d'appuyer l'organisation de stages de formation à l'intention des médecins qui traitent des patients souffrant de douleurs chroniques. À la demande du Ministère, des lignes directrices sur le traitement de la douleur chronique ainsi que des recommandations à l'intention des patients ont été élaborées. Elles ont été adoptées par le Ministère en juillet 2012 et tous les établissements médicaux ont été priés d'établir des protocoles de traitement s'y conformant.

243. Au Guatemala, des améliorations ont récemment été observées dans la disponibilité d'opioïdes à bas coût. Il ne se trouvait jusque-là de morphine bon marché que sous forme injectable et uniquement pour les patients hospitalisés. En janvier 2012, une entreprise pharmaceutique locale a obtenu une licence pour fabriquer une préparation orale de morphine à libération immédiate, qui est disponible à l'hôpital national de référence pour le traitement du cancer depuis début février 2012. Compte tenu de la mise à disposition au Guatemala de nouvelles préparations à base d'analgésiques opioïdes, un important processus de sensibilisation et de formation des médecins sur la manière de prescrire en toute sécurité des opioïdes pour soulager la douleur a été lancé en février 2012 et s'est accompagné de la mise en place dans les universités d'un nouveau cours de troisième cycle sur les soins palliatifs qui dure neuf mois et comprend plus de 300 heures d'enseignement.

244. En 2011, le Ministère jamaïcain de la santé a réalisé une enquête pour mesurer l'accessibilité et la disponibilité d'opioïdes dans tous les hôpitaux publics et pour évaluer les capacités de ces établissements en matière de stockage et de gestion. Cette enquête a montré que des comprimés de morphine à libération immédiate étaient nécessaires; il en

est apparu pour la première fois dans le secteur de la santé publique en avril 2012. En mai 2012, le Ministère a tenu une réunion sur le Plan stratégique national pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles pour la période 2012-2017. À l'issue de cette réunion, il est convenu d'inclure les services de soins palliatifs dans le plan stratégique et de s'employer à élaborer un plan distinct et détaillé de lutte contre le cancer qui comprenne des politiques de soins palliatifs, prévoyant notamment l'utilisation d'opioïdes pour traiter la douleur cancéreuse.

245. Au Népal, les professionnels de la santé ont poursuivi les efforts qu'ils déployaient avec le Gouvernement et l'industrie pour assurer la disponibilité de toutes les préparations à base d'analgésiques opioïdes qui étaient nécessaires, et ils ont reçu à cette fin le concours d'experts internationaux. La production de comprimés de morphine à libération prolongée a commencé en août 2012. La production locale d'autres préparations contenant de la morphine permettra d'assurer à l'avenir, pour les patients, une disponibilité plus régulière de toutes les préparations essentielles à base de morphine. Ces progrès sont allés de pair avec la poursuite des efforts visant à sensibiliser les professionnels de la santé au traitement de la douleur ainsi qu'à l'usage rationnel et à la gestion en toute sécurité des médicaments essentiels placés sous contrôle.

246. En Fédération de Russie, le Ministère de la santé a travaillé avec des experts du traitement de la douleur pour évaluer les mécanismes régissant l'utilisation médicale de préparations contenant des stupéfiants, en vue d'améliorer la prise en charge de la douleur dans le pays. Le manque de connaissances des professionnels de la santé sur le sujet a été désigné comme l'un des principaux obstacles à l'emploi d'analgésiques opioïdes. Par ailleurs, ces professionnels appréhendent les conséquences d'éventuelles erreurs dans l'observation des directives administratives relatives à l'utilisation de stupéfiants. Le Ministère met actuellement au point toute une série de programmes d'enseignement de deuxième et de troisième cycle pour doter les professionnels de la santé des connaissances et compétences nécessaires à l'utilisation de ces médicaments. Il élabore également une législation destinée à simplifier les règles applicables à la prescription et à l'administration de préparations médicales contenant des stupéfiants et des substances psychotropes. La législation en projet permettrait d'élargir la validité des prescriptions de substances placées sous contrôle et de faciliter l'accès des patients sortis de l'hôpital aux analgésiques opioïdes. En 2011, la notion de soins palliatifs a été introduite dans la législation fédérale régissant le système sanitaire en Fédération de Russie (art. 36 de la loi n° 323 du 21 novembre 2011 sur la protection sanitaire en Fédération de Russie). En 2012, de nouvelles recommandations

méthodologiques ont été formulées par l'Institut Herzen de recherche oncologique à l'intention des oncologues et des généralistes concernant les traitements palliatifs à base de stupéfiants pour les patients en soins ambulatoires.

247. En Serbie, à la suite de l'adoption début 2011 de la nouvelle loi sur les substances psychoactives placées sous contrôle, une commission gouvernementale a été chargée de surveiller l'application de la loi et d'élaborer des textes d'application. Étant donné que de nouvelles préparations contenant des opioïdes, comme celles de morphine à libération immédiate, sont de plus en plus disponibles en Serbie, les spécialistes des soins palliatifs se sont mis en rapport avec des représentants du Gouvernement pour préciser les normes médicales et scientifiques applicables à la prescription de médicaments destinés au traitement de la douleur. Ainsi, début 2012, l'Institut serbe d'assurance santé a publié une note autorisant les médecins à prescrire des dispositifs transdermiques de fentanyl en association avec de la morphine à libération immédiate pour soulager la douleur soudaine, et il a établi une nouvelle liste des médicaments disponibles sur ordonnance. En 2012, la prescription de méthadone pour le traitement de la douleur cancéreuse forte a pour la première fois été autorisée.

248. L'OICS se félicite des efforts déployés au niveau national pour améliorer la disponibilité des substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques. Les pays dans lesquels les services sanitaires rencontrent des problèmes similaires peuvent s'en inspirer pour trouver des solutions. Toutefois, il ne faudrait pas que les évolutions positives qui sont décrites ci-dessus fassent oublier qu'il existe de très grosses différences entre les pays pour ce qui est de l'accessibilité des substances placées sous contrôle international. L'OICS tient à rappeler encore une fois que l'OMS et la communauté internationale doivent appuyer les efforts déployés par les pays concernés pour améliorer la disponibilité de ces substances. Dans le même temps, les pays doivent faire mieux connaître les risques d'abus de ces substances et prendre les mesures voulues pour empêcher leur détournement vers les marchés illicites.

#### **f) Nécessité de mesures ciblées pour les substances psychotropes**

249. D'après les informations dont dispose l'OICS, aucune initiative intergouvernementale, régionale ni nationale n'a été prise, dans les pays et régions où l'accès aux substances psychotropes est faible, pour parvenir à une disponibilité et une accessibilité satisfaisantes des médicaments contenant de telles substances. La plupart des mesures prises pour améliorer la disponibilité de substances placées sous contrôle sont axées principalement ou exclusivement sur les analgésiques opioïdes.

250. De même, certains gouvernements de pays où la consommation de substances psychotropes est très élevée n'ont pas encore tous pris les mesures qui doivent l'être pour remédier à cette consommation apparemment excessive ni pour promouvoir un usage rationnel de ces substances. De plus, si l'OICS a été informé de dispositions prises par les gouvernements pour prévenir l'utilisation inappropriée de substances psychotropes, il semblerait que celles-ci n'aient été suivies d'effet que dans un petit nombre de pays; dans la plupart des autres pays, elles n'ont donné, au mieux, que des résultats très temporaires, et la consommation des substances concernées reste excessive.

251. L'utilisation de substances psychotropes à des fins médicales est indispensable, comme l'indique le préambule de la Convention de 1971. Ces substances servent à traiter diverses maladies mentales et autres et, si elles sont prescrites et administrées conformément aux dispositions de la Convention de 1971, elles permettent de réduire les souffrances humaines et d'améliorer la qualité de vie des patients et de leurs familles.

252. L'OICS est convaincu que les enseignements tirés des activités menées pour améliorer la disponibilité des médicaments utilisés dans le traitement de la douleur contribueront à un usage rationnel des substances psychotropes dans tous les pays et toutes les régions. En outre, il recommande que les gouvernements continuent: a) de rassembler des données fiables sur la consommation de substances psychotropes et de les lui communiquer afin qu'il puisse analyser précisément les niveaux de consommation; b) d'étudier si d'autres médicaments contenant des substances non placées sous contrôle international sont utilisées sur leur territoire pour traiter les maladies mentales et autres habituellement traitées avec des substances psychotropes, et de déterminer si leur utilisation pourrait avoir un impact sur la consommation de substances soumises au contrôle international; c) de tenir compte de ces conclusions dans toute la mesure possible, de comparer leurs niveaux de consommation avec ceux des autres pays et régions afin de détecter toute consommation inadéquate ou excessive; et d) de prendre les mesures voulues pour promouvoir l'utilisation rationnelle des substances psychotropes dans leur pays.

#### **g) Reconstitution des trousseaux médicaux des navires amarrés dans des eaux territoriales étrangères**

253. Les autorités compétentes de certains pays ont prié l'OICS de préciser les règles de droit applicables à la reconstitution des trousseaux médicaux des navires amarrés dans des eaux territoriales étrangères dans le respect des conventions internationales relatives au contrôle des

drogues. Les navires doivent en principe reconstituer leurs troussees médicales dans le pays où ils sont immatriculés. Toutefois, il se peut que, dans certaines circonstances, les stupéfiants ou les substances psychotropes se trouvant dans ces troussees doivent être utilisés pendant le voyage pour traiter des membres de l'équipage ou des passagers. La trousse médicale du navire doit alors être reconstituée avant que celui-ci ne retourne dans son pays d'immatriculation, éventuellement pendant qu'il est amarré dans des eaux territoriales étrangères.

254. Dans le cas d'un navire amarré dans des eaux territoriales étrangères, le réapprovisionnement en substances placées sous contrôle relèverait entièrement de la compétence du port étranger dans lequel le navire est stationné et les conditions de ce réapprovisionnement seraient celles qui sont prévues par la législation nationale de l'État en question. Pour reconstituer la trousse de premiers secours, l'équipage serait tenu de respecter les règles qui s'appliquent à l'achat ou à l'acquisition de stupéfiants et de substances psychotropes sur le territoire où l'achat ou l'acquisition aurait lieu. Une fois les substances obtenues et placées dans la trousse médicale, le paragraphe 1 de l'article 32 de la Convention de 1961 et l'article 14 de la Convention de 1971, qui autorisent le transport de substances soumises à contrôle dans des eaux territoriales étrangères, s'appliqueraient. Le navire pourrait ainsi poursuivre sa route, tandis qu'il serait de la responsabilité du pays d'immatriculation d'empêcher l'usage indu de ces substances.

255. L'OICS ne doute pas que tous les pays faciliteront la reconstitution des troussees médicales des navires amarrés dans leurs eaux territoriales de manière à ce que des stupéfiants et substances psychotropes soient disponibles à bord en cas de besoin médical. Ils prendront les mesures de contrôle voulues pour empêcher que cette procédure ne soit mise à profit aux fins du détournement de substances soumises à contrôle.

## E. Thèmes spéciaux

### 1. Débat sur la politique en matière de drogues dans le monde

256. L'OICS prend note des appels récemment lancés par certains gouvernements qui souhaitaient que les États Membres de l'ONU revoient l'approche suivie jusqu'à présent par la communauté internationale en matière de lutte contre le problème mondial de la drogue et qu'ils adoptent une approche équilibrée afin de renforcer l'efficacité des stratégies et instruments employés par la communauté mondiale face à ce problème et à ses conséquences. L'OICS salue et soutient les initiatives prises

par les gouvernements pour renforcer le contrôle international des drogues quand elles sont conformes aux conventions internationales sur le sujet.

257. Dans le même temps, l'OICS note avec préoccupation les déclarations et initiatives récentes qui ont été portées à sa connaissance depuis certains pays des Amériques où il est proposé de légaliser la détention de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins autres que médicales et scientifiques et de dépénaliser la culture de la plante de cannabis destinée à des usages non médicaux. À ce sujet, il regrette vivement de devoir constater que le Gouvernement uruguayen a déposé au Parlement une proposition de texte en vertu duquel l'État contrôlerait et réglerait les activités d'importation, de production, d'acquisition, de stockage, de vente et de distribution de cannabis ou de ses dérivés, à des conditions devant être fixées dans un règlement, pour des usages non médicaux.

258. L'OICS tient à signaler que ce texte, s'il était mis en application, contreviendrait aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. En effet, la Convention de 1961 et la Convention de 1988 obligent tous les États parties à limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants, y compris du cannabis. Le non-respect, par quelque Partie que ce soit, des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues pourrait avoir de graves conséquences négatives sur le fonctionnement du système international de contrôle dans son ensemble.

259. Les gouvernements de ces États, qui sont parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, se montrent depuis de longues années déterminés à réaliser les buts et l'objectif de ces conventions et très coopérants avec l'OICS dans leur application. Conformément à sa mission, l'OICS est prêt à poursuivre le dialogue avec tous les gouvernements afin de promouvoir le respect universel des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

### 2. Nouvelles substances psychoactives

260. Le terme "nouvelles substances psychoactives" désigne des substances faisant l'objet d'abus qui ne sont pas soumises au contrôle international mais qui produisent des effets analogues à ceux de drogues placées sous contrôle. Ce terme générique recouvre des substances tout juste apparues parfois appelées "nouvelles drogues de synthèse", "herbal highs", "research chemicals" et "legal highs". Il recouvre aussi des substances qui ne sont pas forcément nouvelles mais dont l'abus se développe depuis peu.

261. Ces dernières années, les avertissements au sujet des dangers présentés par les nouvelles substances psychoactives se sont multipliés. Les responsables de la santé publique et de la lutte contre les drogues s'efforcent depuis un moment de faire prendre conscience de l'apparition de nouvelles substances qui restent un certain temps hors du champ d'application du contrôle international. Dans son rapport annuel pour 2010, l'OIICS a mis en garde les gouvernements contre cette menace croissante et recommandé qu'ils prennent des mesures concrètes pour surveiller l'apparition de nouvelles substances psychoactives et adopter des mesures de contrôle national visant à endiguer la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution et la vente de ces substances.

262. L'OIICS constate que la communauté internationale a pris note du problème et cherché des moyens d'y faire face. Il rappelle par ailleurs aux gouvernements qu'en vertu des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, les États parties sont expressément autorisés à adopter toutes les mesures de contrôle national qu'ils pourront juger nécessaires en plus de celles en vigueur au niveau international. À cet égard, l'OIICS salue l'adoption, dans de nombreux États, de mesures législatives et réglementaires visant la mise en place de mécanismes destinés à les prémunir contre les dangers que l'apparition de nouvelles substances psychoactives présente pour la santé publique.

263. En mars 2012, la Commission des stupéfiants a adopté la résolution 55/1, intitulée "Promouvoir la coopération internationale face aux problèmes posés par les nouvelles substances psychoactives", dans laquelle elle encourageait les États à prendre, individuellement et collectivement, un certain nombre de mesures énergiques pour parer à la menace que faisaient planer les nouvelles substances psychoactives. Par cette résolution, la Commission reconnaissait que la capacité des États à s'attaquer efficacement aux nouvelles substances psychoactives était fonction de leur capacité à détecter ces substances en temps voulu, afin que des mesures préventives puissent être prises, et – compte tenu de l'envergure mondiale du problème – à échanger ce type d'informations avec d'autres États et acteurs concernés, afin qu'une action concertée puisse être menée.

264. On a observé ces dernières années une augmentation sans précédent des cas d'apparition de nouvelles substances psychoactives non visées par les conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Les plus courantes de ces substances entrent dans les catégories des cannabinoïdes de synthèse, des cathinones de synthèse, des pipérazines et des phénéthylamines. L'OEDT indique que le nombre de nouvelles substances psychoactives qui lui

étaient signalées était en moyenne de cinq par an entre 2000 et 2005; en 2011, il était de 49, ce qui signifie qu'en moyenne, une nouvelle substance était mise sur le marché chaque semaine ou presque. S'il est impossible de savoir exactement combien de nouvelles substances psychoactives sont proposées sur le marché, les spécialistes estiment qu'elles pourraient facilement être plusieurs milliers. À mesure que l'abus de ces substances augmente, le nombre d'usagers en subissant des conséquences graves pour leur santé, voire décédant par suite de leur consommation, progresse lui aussi. Dans de nombreux pays, l'usage de ces substances a donné lieu à une hausse marquée des admissions aux urgences pour cause de troubles provoqués par l'ingestion de nouvelles substances psychoactives, ainsi qu'à un accroissement sensible du nombre d'appels reçus par les centres antipoison.

265. L'OIICS encourage tous les gouvernements à mettre en place des mécanismes officiels de collecte d'informations sur les nouvelles substances psychoactives, notamment sur leur composition chimique, les caractéristiques de l'abus, les techniques de vente, les noms sous lesquels elles sont vendues, les méthodes de distribution et de détournement et les pays d'origine. De plus en plus d'éléments donnent à penser que beaucoup de nouvelles substances psychoactives sont fabriquées en Chine et en Inde. L'OIICS prie instamment les Gouvernements de la Chine et de l'Inde d'enquêter sur la question et de prendre des mesures énergiques pour empêcher la fabrication de nouvelles substances psychoactives sur leur territoire.

266. L'OIICS note que plusieurs États ont mis en place des systèmes d'alerte précoce qui sont déterminants dans les efforts menés à l'échelle nationale pour détecter les nouvelles substances psychoactives et les placer sous contrôle. À l'échelle régionale, il salue le rôle moteur joué dans ce domaine par l'OEDT, qui a notamment établi un système européen d'alerte rapide. L'OIICS encourage les États qui ne l'ont pas encore fait d'envisager de créer un système d'alerte précoce et de mettre en place des mécanismes leur permettant d'échanger les informations ainsi obtenues avec d'autres États et avec des acteurs multilatéraux, dont l'OMS, INTERPOL, l'ONUUDC et lui-même. Il prie instamment ces acteurs multilatéraux de continuer d'analyser des aspects spécifiques du problème des nouvelles substances psychoactives et de porter leurs constatations à la connaissance de la communauté internationale. L'OIICS salue par ailleurs le rôle particulièrement important joué par l'OMS, qui surveille ce nouveau phénomène qu'est l'abus de substances non placées sous contrôle et recommande l'inscription de ces substances aux Tableaux des Conventions lorsqu'il le juge utile.

267. L'OICS accueille avec particulièrement de satisfaction les dispositions prises par l'ONU DC comme suite à la résolution 55/1 de la Commission des stupéfiants pour recueillir des informations sur les nouvelles substances psychoactives, notamment l'élaboration et la distribution aux laboratoires nationaux d'un questionnaire sur le sujet. Il encourage l'ONU DC à faire office de centre de coordination sur la question et à recueillir auprès des États des informations au sujet des nouvelles substances faisant l'objet d'abus et des mesures prises pour y faire face. L'OICS encourage par ailleurs les États à continuer de soutenir les activités menées par l'ONU DC dans le domaine des nouvelles substances psychoactives, tel le Programme mondial de surveillance des drogues synthétiques: analyse, situation et tendances (SMART)<sup>21</sup>.

268. Les efforts déployés par les gouvernements pour que les nouvelles substances psychoactives soient soumises au contrôle national se heurtent notamment à la difficulté qu'il y a à détecter ces substances assez tôt vu la succession rapide des nouvelles apparitions sur le marché, vu l'hétérogénéité de la composition chimique des substances et vu le manque de données techniques et pharmacologiques et de matériaux de référence, ainsi que de capacités en matière criminalistique et toxicologique dans certains États. L'OICS prend acte de la recommandation formulée par la Commission des stupéfiants dans sa résolution 55/1, tendant à ce que l'ONU DC continue de fournir aux États qui en font la demande une assistance technique pour les aider à renforcer la capacité de leurs institutions à faire face au problème des nouvelles substances psychoactives. Il encourage aussi le resserrement de la coopération entre États aux niveaux bilatéral et multilatéral, et la fourniture d'une assistance technique au besoin.

269. Afin de faire mieux connaître les dangers que présentent nombre de nouvelles substances psychoactives pour la santé publique et, plus particulièrement, de rectifier l'idée fautive que ces substances, n'étant pas soumises à contrôle, sont sans danger, l'OICS invite tous les gouvernements à faire en sorte que tous les programmes de prévention existants couvrent ces substances et à concevoir, s'ils le jugent nécessaire, des actions de prévention portant spécifiquement sur ce phénomène. L'OICS rappelle aux États qu'il est impossible de prendre la mesure de l'abus des nouvelles substances psychoactives sans disposer de données complètes sur la prévalence et les caractéristiques de cet abus et sur les populations les plus à risque. Il encourage les gouvernements à veiller à ce que les enquêtes

nationales sur l'abus de drogues abordent les nouvelles substances psychoactives et à ce que leurs conclusions soient bien diffusées auprès de tous les acteurs concernés, ainsi qu'auprès de la population, de manière à renforcer encore la prise de conscience.

270. L'OICS encourage également les États à collaborer à la mise au point d'étalons de référence devant permettre d'identifier les nouvelles substances psychoactives et à mettre ces étalons à la disposition des laboratoires d'analyse de drogues au besoin. En l'absence de tels étalons, il encourage les États à mettre en commun les résultats d'analyse. L'OICS n'ignore pas que, dans bien des cas, la tâche des laboratoires d'analyse en matière d'identification de nouvelles substances est compliquée par l'existence d'obstacles à la disponibilité d'échantillons d'essai et de référence des substances soumises au contrôle international. Il encourage les États à se reporter aux recommandations qu'il a faites dans ses *Principes directeurs pour l'importation et l'exportation d'étalons de référence de drogues et de précurseurs à l'usage des laboratoires nationaux d'analyse des drogues et des autorités nationales compétentes*<sup>22</sup> et aux "Mesures supplémentaires à l'appui des Principes directeurs pour l'importation et l'exportation d'étalons de référence de drogues et de précurseurs à l'usage des laboratoires nationaux d'analyse des drogues et des autorités nationales compétentes"<sup>23</sup>, disponibles sur son site Web.

271. La distribution de nouvelles substances psychoactives par Internet constitue un obstacle supplémentaire. L'OICS encourage les gouvernements à surveiller les activités des sites Web basés sur leur territoire, ou dans d'autres pays, qui vendent des nouvelles substances psychoactives et des produits en contenant et d'échanger des informations sur le sujet avec les autorités compétentes des pays d'où ces sites opèrent. Il invite les gouvernements à donner suite à celles des recommandations qu'il a formulées dans ses *Principes directeurs à l'intention des gouvernements pour la prévention de la vente illégale via l'Internet de substances placées sous contrôle international*<sup>24</sup> qui présentent un intérêt aux fins de la lutte contre la vente de nouvelles substances psychoactives sur Internet.

272. En plus des mesures mentionnées ci-dessus, des États ont pris différentes dispositions législatives et

<sup>21</sup> Disponible à l'adresse [www.unodc.org/unodc/fr/scientists/smart.html](http://www.unodc.org/unodc/fr/scientists/smart.html).

<sup>22</sup> Publication des Nations Unies, numéro de vente: M.08.XI.6 (disponible à l'adresse [www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/reference\\_standards/NAR\\_Guidelines\\_reference-standards\\_en.pdf](http://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/reference_standards/NAR_Guidelines_reference-standards_en.pdf)).

<sup>23</sup> Disponible à l'adresse [www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/reference\\_standards/Additional\\_courses\\_of\\_action\\_ref\\_standards\\_EN.pdf](http://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/reference_standards/Additional_courses_of_action_ref_standards_EN.pdf).

<sup>24</sup> Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.09.XI.6.



réglementaires visant à réduire l'offre de nouvelles substances psychoactives sur leur territoire.

273. Habituellement, les mesures prises par les pays pour lutter contre les nouvelles substances psychoactives relèvent avant tout du domaine de la législation relative au contrôle des drogues. Compte tenu de la rapidité avec laquelle de nouvelles substances sont conçues, fabriquées et mises sur le marché, les associations de trafiquants parviennent souvent à conserver une longueur d'avance sur les normes législatives et réglementaires qui peuvent être posées à l'échelle nationale et, ainsi, à devancer la mise en place de contrôles. La situation est encore compliquée par le fait que c'est généralement aux États qu'il revient de déterminer et d'évaluer les dommages que les nouvelles substances psychoactives risquent de provoquer, et qu'il est dans beaucoup de cas impossible de faire quoi que ce soit pour placer la substance sous contrôle tant que ce processus n'a pas été mené à bien.

274. La mise en place de mesures de contrôle national traditionnelles est un processus souvent long et onéreux qui s'est montré, dans bien des cas, peu adapté en présence d'un phénomène aussi dynamique. Conscients de cet état de fait, les États conçoivent de plus de plus de solutions novatrices au problème des nouvelles substances psychoactives en complétant les mesures traditionnelles par un ensemble de pouvoirs de contrôle d'urgence, de mesures de protection des consommateurs et de mécanismes destinés à garantir la sécurité des aliments et des médicaments, de manière à soumettre rapidement les nouvelles substances à des mesures de contrôle.

275. Parmi les méthodes employées par les États pour lutter contre l'apparition de nouvelles substances psychoactives figure le classement "générique" ou "des analogues". Le classement des analogues consiste à faire en sorte qu'une substance structurellement similaire à une autre déjà placée sous contrôle et produisant un effet psychoactif similaire ou plus puissant soit considérée comme un analogue de la ladite substance et, à ce titre, comme également soumise à contrôle. Les mesures de classement générique, elles, permettent de soumettre à contrôle certaines variantes déterminées d'une structure moléculaire de base. Les substances n'ont ainsi pas besoin d'être traitées au cas par cas, et de nouveaux types de substances peuvent être soumis à contrôle par ces moyens. Il n'en demeure pas moins que, pour classer des analogues, il est indispensable de disposer de données pharmacologiques démontrant la similarité de leurs effets psychoactifs.

276. Dans leur souci de protéger la population de substances potentiellement nocives, les États ont aussi de plus en plus recours à des procédures de "classement

d'urgence" grâce auxquelles ils peuvent intervenir rapidement pour retirer une substance du marché dans l'attente d'une décision quant à la mise en œuvre de mesures de contrôle permanentes. Ce type de mesures d'urgence s'est avéré très efficace pour veiller à ce que la population ne coure pas de risque inutile tant que les autorités nationales n'ont pas encore réalisé d'évaluation approfondie de la substance.

277. Pour limiter les dangers que certaines des nouvelles substances psychoactives présentent pour la santé publique, des États choisissent aussi de soumettre ces substances à des règles comparables à celles qui sont imposées aux fabricants de médicaments. Ainsi, pour qu'une nouvelle substance psychoactive puisse être considérée comme légale et obtienne une autorisation de mise sur le marché, elle doit passer par un rigoureux processus d'approbation, avec données toxicologiques, essais médicaux, etc. à l'appui. Les États ayant opté pour cette solution ont indiqué que les coûts associés au processus d'approbation avaient un réel effet dissuasif sur les fabricants de nouvelles substances psychoactives.

278. Dans de nombreux pays, on se prévaut des dispositions des lois relatives à la protection des consommateurs et à la protection de la santé imposant certaines exigences eu égard à l'indication des ingrédients, à l'étiquetage et à la notice d'utilisation pour confisquer les produits ne respectant pas les règles en question et fermer les points de vente où ceux-ci sont proposés.

279. Comme cela a été mentionné plus haut, le cadre juridique établi par les conventions internationales relatives au contrôle des drogues donne aux États la possibilité d'adopter des mesures de contrôle national allant au-delà de ce qui est exigé au niveau international. Pour décider du type de mesures à appliquer, chaque État tient compte de la situation concrète, sur le terrain, à laquelle les mesures sont censées remédier, ainsi que des normes et dispositifs juridiques et réglementaires en place. L'OICS réaffirme que chaque État doit chercher à adopter des mesures adaptées à sa situation spécifique, mais il demeure aussi convaincu que, pour trouver des réponses appropriées à l'apparition de nouvelles substances psychoactives, les États auraient intérêt à mettre en commun les bonnes pratiques en la matière.

280. Un problème mondial tel que la prolifération de nouvelles substances psychoactives appelle des solutions mondiales. L'OICS prend note des efforts qui ont été entrepris aux niveaux national, régional et international pour trouver des moyens efficaces de faire face à ce problème de taille et encourage les États et les organisations internationales à poursuivre leur collaboration en matière d'échange d'informations, d'élaboration de stratégies

conjointes et de mise en commun des bonnes pratiques. Conformément à son mandat, l'OICS se tient à la disposition des gouvernements pour les aider.

### 3. Abus de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes

281. Au fil des années, l'OICS a appelé à plusieurs reprises l'attention des gouvernements sur l'abus croissant de médicaments de prescription contenant des substances placées sous contrôle. Il a notamment traité de ce problème au titre des thèmes spéciaux de son rapport annuel pour 2009 afin de mettre en avant le fait que les gouvernements devaient y accorder une attention plus soutenue et prendre les mesures qui s'imposaient. Depuis 2009, l'abus de médicaments de prescription continue de se répandre dans toutes les régions du monde, et il pose désormais de graves problèmes sanitaires et sociaux dans certains pays. En Amérique du Nord et en Asie du Sud et du Sud-Est, ainsi que dans certains pays d'Europe et d'Amérique du Sud, ce phénomène a pris beaucoup d'ampleur ces dernières années. Aux États-Unis, par exemple, il est plus fréquent que l'abus de toute autre substance placée sous contrôle international, excepté le cannabis. En Allemagne et en Fédération de Russie, les sédatifs et tranquillisants à base de benzodiazépines constituent le deuxième des groupes de substances faisant le plus couramment l'objet d'abus. Les substances dont l'abus est le plus fréquent, selon les informations disponibles, sont les opioïdes (buprénorphine, codéine, hydrocodone, méthadone et oxycodone), les sédatifs et tranquillisants (benzodiazépines, barbituriques ou GHB) et les stimulants.

282. Des cas d'abus de médicaments de prescription par injection, pratique qui augmente les risques de contracter le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C, ont également été signalés par de nombreux gouvernements. Le problème est plus particulièrement observé en Asie du Sud, où les médicaments de prescription le plus couramment injectés comprennent diverses benzodiazépines et la buprénorphine. Les usagers de drogues par injection de la région sont peu suivis par les services de santé, ce qui accroît la probabilité qu'ils partagent leur matériel d'injection.

283. Parmi les sujets préoccupant spécialement l'OICS figure l'augmentation, depuis quelques années, de l'abus de médicaments de prescription contenant des substances psychotropes qui est signalé. Selon un récent rapport de la CICAD consacré à l'abus de drogues dans les Amériques, la prévalence au cours des 12 mois écoulés de l'abus de tranquillisants obtenus sans ordonnance parmi les élèves du secondaire était supérieure à 6 % dans l'État

plurinational de Bolivie, au Paraguay et en Colombie. À Singapour, le Gouvernement a fait état d'une forte progression de l'abus de sédatifs et de tranquillisants contenant des benzodiazépines. Une augmentation des décès liés à l'abus de substances psychotropes a été signalée par un certain nombre de pays.

284. Si de plus en plus de gouvernements savent désormais que l'abus de médicaments de prescription contenant des substances psychotropes s'est accru, le problème n'en reste pas moins largement sous-estimé à l'échelle mondiale, comparé à celui de l'abus de médicaments de prescription contenant des stupéfiants. De plus, l'OICS craint que la population dans son ensemble, et les jeunes en particulier, ne soient pas suffisamment informés des effets nocifs de cet abus.

285. De même que l'abus de médicaments de prescription d'une manière générale, l'abus de médicaments de prescription contenant des substances psychotropes gagne du terrain, du fait principalement que cet abus est moins stigmatisé que celui de drogues fabriquées illicitement, que ces médicaments sont perçus comme pouvant être obtenus légalement (par l'intermédiaire de membres des professions de santé, par exemple) et que ceux qui en font abus croient, à tort, que cet usage n'est pas nocif pour la santé.

286. L'OICS s'inquiète par ailleurs du rôle joué par les membres des professions de santé, qui peuvent, intentionnellement ou non, contribuer de différentes manières au problème de l'abus de médicaments de prescription. Selon la dernière Enquête nationale sur l'usage de drogues et la santé qui a été menée aux États-Unis, la majorité des personnes ayant fait abus de médicaments de prescription obtenus auprès d'amis ou de parents a indiqué que les amis ou parents en question se étaient eux-mêmes procurés au moyen d'une ordonnance légitime. Des études ont montré que la formation dispensée aux membres des professions de santé concernant la prescription et la délivrance de substances placées sous contrôle et la détection des cas d'abus était insuffisante dans de nombreux pays. De plus, le fait que des pharmaciens délivrent des médicaments de prescription sans exiger la présentation de l'ordonnance requise contribue à alimenter l'usage illicite de ces médicaments dans certaines régions, dont l'Asie du Sud.

287. Face aux problèmes que pose l'abus croissant de médicaments de prescription, de nombreux gouvernements ont pris des mesures. Le Gouvernement de Singapour, par exemple, impose aux médecins de communiquer, lorsqu'ils prescrivent des médicaments sur ordonnance à des personnes soupçonnées d'être toxicomanes, des informations comme la durée du traitement, le dosage et les quantités en cause. Les Gouvernements de l'Allemagne et

des États-Unis ont élaboré des plans d'action ciblés qui doivent permettre de surveiller et de réduire l'abus de médicaments de prescription. Il reste toutefois beaucoup à faire.

288. Dans un premier temps, et c'est une étape décisive, il faut acquérir une meilleure connaissance de la nature et de l'ampleur de l'abus de médicaments de prescription de manière à concevoir une réponse adaptée. Un certain nombre d'études et de travaux de recherche consacrés à ce phénomène ont été publiés récemment, mais la connaissance du problème demeure extrêmement limitée dans la plupart des pays. Le manque d'informations sur l'ampleur de l'abus est particulièrement préoccupant en Afrique, où il semble que la disponibilité de médicaments de prescription sur les marchés non réglementés échappant au contrôle des autorités sanitaires constitue un grave problème. Comme l'OICS l'a indiqué dans son rapport annuel pour 2009, les gouvernements devraient faire en sorte que les enquêtes nationales sur l'abus de drogues portent également sur les médicaments de prescription contenant des substances placées sous contrôle, de manière à ce que des informations sur la nature et l'ampleur de l'abus soient recueillies. Dans certains pays où cela a déjà été fait, les questions sur l'abus de médicaments de prescription posées lors de ces enquêtes tendent à être assez génériques, ce qui empêche d'en tirer de solides conclusions. Dans d'autres pays, ces enquêtes ne comprennent pas de questions relatives à l'abus de substances psychotropes, du fait peut-être que l'abus d'analgésiques opioïdes y est, par son ampleur, plus inquiétant. Dans tous les cas, il faudrait revoir les enquêtes pour y inclure des questions qui couvrent l'ensemble du phénomène et qui ciblent spécifiquement le type de substance dont il est fait abus.

289. Ensuite, même si des progrès notables ont été faits dans certains pays pour ce qui est de sensibiliser les esprits aux effets nocifs de l'abus de médicaments de prescription, il n'en demeure pas moins que beaucoup de monde, y compris au sein du corps médical, ignore toujours que l'abus de médicaments de prescription contenant des substances placées sous contrôle peut être aussi dangereux que l'usage illicite de drogues comme l'héroïne et la cocaïne. Il est donc impératif que les gouvernements élaborent et mettent en œuvre des stratégies de prévention efficaces s'adressant à la population et aux membres du corps médical, qui ont besoin d'être plus au fait des dangers associés à l'abus de médicaments de prescription. Les autorités sanitaires et les associations professionnelles devraient rédiger des directives et des codes de conduite et renforcer la formation des membres des professions de santé, afin de favoriser des pratiques de prescription et de

délivrance rationnelles et de réduire l'abus de médicaments soumis à prescription.

290. Dans certains pays, les médicaments de prescription faisant le plus fréquemment l'objet d'abus ont été retirés du marché ou remplacés par des variantes moins susceptibles de donner lieu à abus. Ces solutions peuvent s'inscrire dans une stratégie efficace de lutte contre l'abus de certains de ces médicaments sur le long terme, mais il convient de les employer avec prudence considérant qu'elles risquent de limiter la disponibilité des substances en question sur le marché licite. En outre, les personnes dépendantes à ces produits peuvent passer à d'autres formes d'abus pour remplacer la ou les substances consommées jusque-là, et les substances de remplacement risquent d'être encore plus dangereuses. Une approche équilibrée s'impose donc pour prévenir l'abus tout en veillant à la disponibilité des médicaments de prescription pour les besoins licites.

291. Enfin, et ce n'est pas le moins important, si l'on veut s'attaquer au problème de l'abus de médicaments soumis à prescription, il faut prendre des mesures pour empêcher l'offre illicite. Parallèlement aux cas de détournement depuis les circuits licites, des cas de fabrication clandestine de préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle ont été découverts dans plusieurs pays, ce qui donne à penser que l'abus de certains de ces médicaments serait si répandu que les trafiquants rechercheraient de nouveaux moyens de satisfaire la demande. L'OICS prie donc tous les gouvernements de prendre des mesures pour prévenir le détournement et la fabrication illicite de médicaments de prescription afin d'empêcher qu'il n'en soit fait abus.

292. Certaines substances psychotropes, qui sont toutes des stimulants du système nerveux central, sont utilisées principalement dans le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), trouble mental et comportemental qui entraîne généralement des problèmes d'apprentissage, entre autres. Le méthylphénidate est la plus connue et la plus prescrite des substances ainsi employées, voire la seule dans certains pays. Le dexméthylphénidate, le plus puissant des stéréo-isomères du méthylphénidate (également placé sous contrôle au titre de la Convention de 1971), est de plus en plus fréquemment importé et utilisé dans certains pays. L'amphétamine et la dexamphétamine, seules ou en association, sont aussi utilisées dans le traitement du TDAH. Les trois substances susmentionnées sont inscrites au Tableau II de la Convention de 1971 au motif qu'elles n'ont qu'une utilité thérapeutique faible ou moyenne et que les probabilités qu'il en soit fait abus constituent un risque important en matière de santé publique. À une bien moindre échelle, la pémoline, substance inscrite au Tableau IV de la Convention de 1971, est également utilisée dans le traitement du TDAH. Plus

récemment, la lisdexamfétamine, bioprécurseur de la dexamphétamine (après absorption, elle se métabolise en dexamphétamine) qui n'est pas soumis au contrôle international, a été mise au point. Cette substance est considérée comme étant moins susceptible d'abus que les amphétamines et le méthylphénidate, et son emploi dans le traitement du TDAH se répand dans certains pays. Plusieurs autres substances non placées sous contrôle international sont aussi utilisées à cette fin.

293. Le diagnostic de TDAH, en particulier chez les enfants, est long à poser, et il ne devrait l'être qu'à l'issue d'un examen approfondi des paramètres liés à la santé, au développement et à l'apprentissage, de manière à ce que soit exclue toute possibilité que les problèmes de comportement et d'apprentissage observés ne découlent d'autres troubles ou ne tiennent à la situation familiale ou au milieu. Les cas de diagnostic de TDAH et de traitement par stimulants du système nerveux central, principalement chez les enfants, ont commencé à se multiplier en Amérique du Nord il y a une vingtaine d'années, et cette tendance s'est ensuite étendue à de nombreux pays et régions. Les substances utilisées pour traiter le TDAH améliorant les résultats scolaires et atténuant les problèmes de comportement, il a été fait état de pressions exercées par les écoles ou les parents en faveur de leur prescription aux écoliers et étudiants alors même qu'il n'était pas posé de diagnostic de TDAH en bonne et due forme. Le TDAH était auparavant considéré comme touchant majoritairement les enfants d'âge scolaire; or, un nombre croissant d'enfants d'âge préscolaire et d'adultes sont aujourd'hui visés par ce diagnostic et traités par des stimulants tels que le méthylphénidate.

294. En raison, pour partie, des évolutions décrites ci-dessus, l'utilisation des substances employées dans le traitement du TDAH a augmenté ces 20 dernières années au niveau mondial, même si les quantités des différentes substances utilisées ont pu varier. Alors que la fabrication et l'utilisation d'amphétamines a augmenté au niveau mondial dans les années 1990, au cours desquelles les quantités en cause étaient toujours très supérieures à celles de la fabrication et de l'utilisation de méthylphénidate, elles suivent une tendance à la baisse depuis 2000 environ. Le volume de la fabrication et de l'utilisation de pémoline, lui aussi très important dans les années 1990, diminue depuis. En revanche, toujours au niveau mondial, la fabrication de méthylphénidate, qui a plus que décuplé pour passer de 4,2 tonnes en 1992 à 45,2 tonnes en 2011, dépassant en 2009 la fabrication de toutes les amphétamines confondues, continue d'augmenter. La consommation mondiale calculée est passée au cours de la même période de 4,2 tonnes (139 millions de doses quotidiennes déterminées à des fins statistiques (S-DDD)) à 51 tonnes (1,5 milliard de S-DDD).

Si l'OIICS ne dispose pas d'informations directes au sujet des niveaux d'utilisation des nombreux stimulants qui, telle la lisdexamfétamine, ne sont pas placés sous contrôle international, il semblerait selon certains indices que le volume total de la fabrication et de l'utilisation de stimulants du système nerveux central aux fins du traitement du TDAH ne diminue pas.

295. La forte demande émanant des États-Unis, où l'emploi de méthylphénidate et d'autres substances dans le traitement du TDAH fait l'objet d'une publicité considérable – y compris directement auprès des consommateurs potentiels – et est encouragé dans les écoles, est la toute première cause du niveau de fabrication et d'usage du méthylphénidate. Traditionnellement, les États-Unis sont le plus gros fabricant et consommateur de méthylphénidate, en plus d'être le principal importateur d'amphétamines utilisées dans la fabrication de préparations servant à traiter le TDAH. Dans ce pays, les niveaux de consommation calculée<sup>25</sup> de méthylphénidate ont régulièrement et sensiblement augmenté, pour passer de 1,5 S-DDD pour 1 000 habitants et par jour en 1992 à 10,8 S-DDD pour 1 000 habitants et par jour<sup>26</sup> en 2011.

296. L'emploi de méthylphénidate pour le traitement du TDAH s'est répandu dans un certain nombre d'autres pays. En 1992, la part des États-Unis dans l'usage total calculé de méthylphénidate était de 86 %; en 2011, ce chiffre est tombé à 69 %. En 1992, 63 pays et territoires au total déclaraient utiliser du méthylphénidate; ces dernières années, ils étaient plus d'une centaine dans ce cas. En 2011, le Canada et l'Islande ont, pour la deuxième année consécutive, enregistré des niveaux de consommation calculés par habitant supérieurs à celui des États-Unis. Des pays d'Europe et d'Océanie<sup>27</sup> enregistrant des niveaux très élevés de consommation de méthylphénidate par habitant sont

<sup>25</sup> La Convention de 1971 n'impose pas aux gouvernements de communiquer à l'OIICS de statistiques concernant la consommation de substances psychotropes. En 2011, la Commission des stupéfiants a, dans sa résolution 54/6, prié les gouvernements de communiquer à l'OIICS des données sur la consommation des substances psychotropes afin de lui permettre d'analyser la disponibilité de ces substances dans les différents pays et régions. Certains gouvernements ont commencé à communiquer des statistiques sur le sujet, mais les données reçues sont pour l'instant insuffisantes pour permettre d'établir des comparaisons d'un pays ou d'une année à l'autre.

<sup>26</sup> Les États-Unis communiquent depuis 2010 des données statistiques sur la consommation. Ces données font elles aussi état de niveaux de consommation excessivement élevés.

<sup>27</sup> À savoir l'Australie, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas et la Suède.

également parmi les pays où la consommation d'amphétamines par habitant est très importante.

297. Il convient de noter que, au niveau mondial, environ la moitié des pays et territoires ne signale aucun usage des substances psychotropes habituellement employées dans le traitement du TDAH. En particulier, de nombreux pays dont la population est beaucoup plus jeune que celle des pays déclarant des niveaux élevés de consommation de stimulants employés dans le traitement du TDAH, et enregistrant a priori un niveau élevé de TDAH, n'emploient quasiment pas ces stimulants.

298. L'augmentation de la disponibilité et de l'usage des substances employées pour traiter le TDAH, en particulier du méthylphénidate, s'est accompagnée de fréquents signalements de détournement et d'abus de préparations pharmaceutiques contenant ces substances, notamment dans les pays où les niveaux de consommation étaient élevés. L'abus de ce type de préparations est habituellement le fait de deux groupes: a) les élèves qui veulent améliorer leurs résultats et qui semblent ignorer les risques auxquels ils exposent leur santé en consommant ces substances hors supervision médicale; et b) les usagers de stimulants de type amphétamine qui écrasent puis inhalent, dissolvent ou s'injectent les substances en question (méthylphénidate par exemple), ou les mélangent avec des drogues de rue pour obtenir ce qu'on appelle un "speedball". Aux États-Unis, au milieu des années 1990, les niveaux de l'abus de substances employées pour traiter le TDAH n'étaient pas inférieurs à ceux de l'abus de stimulants fabriqués illicitement<sup>28</sup>. Tandis que la plupart des autres stimulants de type amphétamine sont fabriqués illicitement, le méthylphénidate disponible sur les marchés illicites serait en totalité détourné des circuits de distribution intérieurs.

299. Diverses méthodes de détournement des préparations ont été détectées. Ainsi, le méthylphénidate est parmi les substances qui sont le plus fréquemment acquises par l'intermédiaire de cyberpharmacies illégales. Dans plusieurs pays, les adolescents et les jeunes adultes ont indiqué n'avoir guère de difficultés à obtenir des préparations à base de méthylphénidate ou d'amphétamines auprès d'amis ou de camarades de classe. Il est en outre arrivé que des personnes pénètrent par effraction dans des établissements scolaires pour y voler des stocks de médicaments. Dans certains pays, il a été signalé que du méthylphénidate pouvait être obtenu sans ordonnance, en violation des dispositions de la Convention de 1971. Au

moins un réseau criminel impliqué dans la falsification de commandes de préparations contenant du méthylphénidate a été identifié<sup>29</sup>.

300. L'OICS a bien conscience de l'utilité des stimulants pour le traitement du TDAH lorsqu'ils sont prescrits sur la base d'un diagnostic rigoureux et approprié et que le traitement est correctement évalué. Il n'en a pas moins exprimé à plusieurs reprises sa préoccupation concernant le haut niveau de consommation du méthylphénidate et des autres substances employées dans le traitement du TDAH, qui a donné lieu à de très nombreux cas de détournement et d'abus de préparations pharmaceutiques contenant ces substances. L'OICS a prié les pays concernés de veiller à ce que les mesures de contrôle prévues par la Convention de 1971 soient appliquées aux stimulants inscrits au Tableau II de cette Convention et de prendre au besoin des mesures supplémentaires pour empêcher à la fois le détournement depuis les circuits de distribution licites et l'abus de préparations contenant ces substances<sup>30</sup>. L'OICS a aussi souligné à maintes occasions à quel point il importait de sensibiliser et de former les professionnels de la santé à l'usage rationnel des substances psychoactives pour prévenir l'abus de médicaments de prescription. À cet égard, il a noté que la progression sensible de l'emploi de stimulants pour le traitement du TDAH dans de nombreux pays pouvait s'expliquer par un surdiagnostic et une surprescription.

301. Les cas de détournement de méthylphénidate et d'autres substances employées dans le traitement du TDAH, les annonces publicitaires adressées directement à la population pour promouvoir l'usage de ces substances et la très large diffusion auprès de la population d'informations sur le mésusage et l'abus de ces substances, ainsi que sur les sources auprès desquelles elles peuvent être obtenues, ont contribué à faire naître un marché illicite des préparations contenant ces substances. L'OICS s'inquiète par conséquent du fait que la consommation de méthylphénidate continue imperturbablement d'augmenter dans un certain nombre de pays. La présence de stocks insuffisamment surveillés à des endroits tels que des établissements scolaires, des domiciles privés ou des cyberpharmacies illégales, ainsi que la méconnaissance persistante, de la part des personnes susceptibles d'en faire abus, des risques que ces stimulants présentent pour la santé, sont propices à une augmentation de cas de détournement et d'abus.

<sup>28</sup> *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2006* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.07.XI.11), par. 87.

<sup>29</sup> *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2009* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.10.XI.1), par. 98.

<sup>30</sup> Par exemple, dans la recommandation 24 du *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2009*.

302. Considérant ce qui précède, l'OICS rappelle que les gouvernements doivent surveiller de près les niveaux de consommation de tous les stimulants qui sont employés dans le traitement du TDAH et veiller à ce que ces substances soient prescrites conformément à la bonne pratique médicale, comme ils y sont tenus en vertu du paragraphe 2 de l'article 9 de la Convention de 1971 et comme il convient dans un souci d'utilisation rationnelle des médicaments psychoactifs, selon les recommandations de l'OMS. Les autorités compétentes des pays concernés devraient redoubler de vigilance à l'égard du détournement, du trafic et de l'abus de stimulants inscrits au Tableau II employés pour le traitement du TDAH. Là où c'est nécessaire – dans les établissements scolaires par exemple – des mesures devraient être prises pour s'assurer que ces substances sont stockées et distribuées en toute sécurité. Les professionnels de la santé qui prescrivent des substances pour le traitement du TDAH et les autorités sanitaires devraient avertir le public, les étudiants et plus particulièrement les parents des jeunes patients des risques et conséquences de l'abus de ces substances. L'OICS engage tous les gouvernements à porter à sa connaissance tout fait nouveau concernant le détournement, le trafic et l'abus de ces substances.

#### 4. Détournement de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes

303. Des informations faisant état de saisies de préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle et d'une progression de l'abus de telles préparations dans de nombreux pays et régions (voir par. 281 à 302 ci-dessus) montrent que ces préparations restent largement disponibles sur le marché illicite. Contrairement à ce qui se passe avec l'héroïne, la cocaïne et les stimulants de type amphétamine, dont on sait parfaitement qu'il en est fabriqué clandestinement, il n'est que rarement signalé de cas de fabrication illicite de préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle, ce qui donne à penser que l'offre provient essentiellement de détournements depuis les circuits de distribution licites nationaux.

304. Les préparations pharmaceutiques les plus couramment détournées sont les suivantes:

- Les analgésiques puissants tels que le fentanyl, l'hydrocodone, la morphine et l'oxycodone;
- La buprénorphine et la méthadone, détournées principalement des traitements de substitution;
- Les stimulants tels que le méthylphénidate et la phentermine;

- Divers sédatifs et tranquillisants (certaines benzodiazépines et certains barbituriques, et le GHB).

Les préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes qui sont détournées sont souvent consommées dans le pays où a lieu le détournement. Cependant, il arrive aussi fréquemment qu'elles soient acheminées en contrebande depuis le pays de détournement vers d'autres pays et régions où elles sont ensuite consommées, comme l'ont signalé plusieurs pays. Ainsi, des préparations à base de buprénorphine ont été détournées en France et introduites illicitement à Maurice, où l'abus de buprénorphine est très préoccupant.

305. Si les gouvernements sont de plus en plus conscients que des préparations pharmaceutiques ne cessent d'être détournées pour alimenter le marché illicite, ils ne savent toutefois que peu de chose sur les modalités des détournements. Parmi les 65 gouvernements qui ont retourné le questionnaire destiné aux rapports annuels pour 2011, 25 ont indiqué avoir saisi des préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes, mais 7 seulement étaient en mesure de préciser d'où ces préparations provenaient et comment elles avaient été détournées. Il est difficile de concevoir des mesures ciblées en l'absence d'informations sur les méthodes de détournement.

306. D'après les données dont dispose l'OICS, les détournements de préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle ont lieu principalement au niveau de la chaîne d'approvisionnement nationale. Si ce phénomène semble poser problème dans de nombreux pays, il est particulièrement prégnant dans les pays dont la législation interne ou son application sont peu strictes.

307. Les détournements sont souvent facilités, intentionnellement ou non, par le secteur de la santé, où peuvent avoir cours, par exemple, des pratiques contraires à la déontologie, comme la prescription de substances soumises à contrôle selon des modalités non appropriées d'un point de vue médical. Certaines entreprises pharmaceutiques jouent également un rôle considérable à cet égard lorsqu'elles cherchent à augmenter leurs ventes en offrant des incitations aux médecins pour qu'ils privilégient leurs produits. Les pharmacies constituent un autre important point de détournement de préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle. Dans beaucoup de pays, des préparations soumises à prescription sont obtenues illicitement en pharmacie avec ou sans ordonnance, parfois à cause d'un manque de pharmaciens qualifiés. Ainsi, selon des informations de l'ONUUDC, en Asie du Sud, de grandes

quantités de préparations pharmaceutiques sont détournées à partir de pharmacies agréées et non agréées, avec ou sans ordonnance.

308. Par ailleurs, il n'est pas rare que des préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle soient détournées par des patients. Les gouvernements signalent comme principales méthodes de détournement la vente d'ordonnances légitimes à des personnes non autorisées, la falsification d'ordonnances, le "nomadisme médical" à l'aide de fausses identifications et l'obtention de médicaments auprès d'amis. Parfois, les personnes qui veulent faire abus de ces substances font un usage impropre des ordonnances établies par les médecins en présentant à plusieurs reprises dans différentes pharmacies une même ordonnance pour acheter les médicaments prescrits ("nomadisme pharmaceutique").

309. Ces dernières années, les cyberpharmacies illégales et les services de courrier et de messagerie sont devenus d'importants moyens de détournement car les envois sont difficiles à suivre et le volume du courrier international à lui seul fait qu'il est impossible de contrôler chaque paquet. Les benzodiazépines semblent être les substances soumises au contrôle international qui sont le plus couramment commandées auprès de ces cyberpharmacies. À cette situation s'ajoute un problème qui y est lié, à savoir que la plupart des médicaments fournis par les cyberpharmacies illégales sont susceptibles d'être des contrefaçons.

310. Comme suite à une demande de la Commission des stupéfiants (résolution 50/11), l'OICS recueille depuis 2009 des informations sur la contrebande par voie postale de substances placées sous contrôle international. Pour lui permettre d'évaluer précisément la situation, les gouvernements sont priés de lui communiquer chaque année des informations sur toutes les saisies ayant porté sur des produits pharmaceutiques contenant de telles substances envoyés par courrier, qu'ils aient été commandés sur Internet ou non, ainsi que, si possible, des renseignements sur l'utilisation d'Internet aux fins des opérations en question. L'OICS constate que, si le nombre de réponses reçues a augmenté depuis 2009, plusieurs pays ayant une grande expérience de la lutte contre la contrebande de stupéfiants et de substances psychotropes par courrier ne lui ont pas fourni de données, en conséquence de quoi il lui est difficile d'évaluer précisément la situation. Il rappelle donc à tous les gouvernements de lui retourner, en application de la résolution 50/11 de la Commission des stupéfiants, le formulaire intitulé "Notification des saisies de contrebande de substances licites placées sous contrôle international livrées par

courrier, y compris celles commandées sur internet"<sup>31</sup> qui leur est envoyé chaque année.

311. Les vols commis dans les hôpitaux ou les entrepôts constituent aussi un moyen de détournement dans de nombreux pays. Au Canada par exemple, entre 2009 et 2011, plus de 3 millions de comprimés ont été détournés, dont plus de 70 % ont été volés. La plupart des comprimés volés contenaient des opioïdes tels que l'oxycodone, l'hydromorphone et la morphine, substances à très fort risque d'abus. En Fédération de Russie, les vols dans les hôpitaux et les cabinets médicaux représentaient la principale méthode de détournement de préparations à base de fentanyl, de benzodiazépines et de barbituriques telles que le phénobarbital.

312. Les préparations pharmaceutiques qui, conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, ne sont pas soumises à prescription, comme les sirops antitussifs à base de codéine, sont souvent recherchées par les trafiquants étant donné qu'il est aisé de se les procurer en grande quantité à des fins d'abus ou d'utilisation pour la fabrication illicite de drogues. Ainsi, on a découvert en Fédération de Russie que des préparations de codéine non soumises à prescription servaient à fabriquer illicitement de la désomorphine, substance dont l'abus est très courant dans le pays.

313. L'OICS sait que des gouvernements ont pris des mesures ciblées pour remédier aux problèmes particuliers que pose le détournement de préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle sur leur territoire, ou prévoient de le faire. Aux États-Unis, par exemple, des programmes de surveillance des médicaments de prescription ont été mis en place dans 35 États; ils doivent permettre de suivre les substances soumises à contrôle qui sont prescrites par les médecins autorisés et délivrées par les pharmacies. En Inde, où il a été établi que les pharmacies étaient fréquemment le point de détournement de préparations pharmaceutiques destinées à alimenter le marché illicite d'Asie du Sud, un programme devant permettre de surveiller la distribution de préparations pharmaceutiques dans les zones vulnérables proches des frontières internationales est en projet, de même qu'un système en ligne de suivi des ordonnances. En Australie et en Chine, les opérations de détection et de répression visant les cyberpharmacies illégales se sont intensifiées, ce qui a donné lieu au démantèlement de plusieurs de ces cyberpharmacies et à la saisie de grandes quantités de préparations détournées contenant des substances soumises à contrôle. En juin 2012, la Fédération

<sup>31</sup> Disponible à l'adresse [www.incb.org/incb/en/narcoticdrugs/Yellowlist\\_Forms/forms.html](http://www.incb.org/incb/en/narcoticdrugs/Yellowlist_Forms/forms.html).

de Russie a imposé la présentation d'une ordonnance pour l'achat de toute préparation de codéine afin de réduire les cas de détournement de ce type de préparations.

314. L'OIICS est convaincu que, pour empêcher le détournement de préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle, il faut associer plusieurs mesures visant les différentes méthodes de détournement, suivant les exemples mentionnés ci-dessus. Il est essentiel de resserrer les mesures de contrôle réglementaire et de renforcer les capacités des services de détection et de répression de telle sorte que ceux-ci connaissent parfaitement les problèmes liés au détournement de médicaments de prescription. Lorsque les circonstances le justifient, les gouvernements devraient mettre en place des programmes leur permettant de suivre le mouvement de ces médicaments, ou étendre les programmes existants. De nouveaux textes de loi devront peut-être être adoptés. Ainsi, la vente par des cyberpharmacies illégales de substances placées sous contrôle international devrait être interdite. Il est également important que les gouvernements connaissant des problèmes de détournement de préparations pharmaceutiques analysent la chaîne d'approvisionnement interne, depuis la fabrication ou l'importation de la préparation jusqu'à sa distribution au détail, afin de déceler les maillons auxquels les trafiquants sont le plus susceptibles d'intervenir. Les services de détection et de répression devraient en outre enquêter sur l'origine des préparations saisies de manière à repérer les sources d'approvisionnement et les points de détournement. À cet égard, il est nécessaire que les services de détection et de répression des pays concernés échangent des informations et coopèrent dans le cadre des enquêtes sur la contrebande de préparations pharmaceutiques détournées.

315. Par ailleurs, des mesures doivent être prises pour réduire l'abus de préparations pharmaceutiques détournées (voir par. 281 à 291) étant donné que sans demande, il n'y aurait pas de détournement. Il faudrait pour cela mettre en place à l'intention des professions de santé des programmes de sensibilisation abordant les aspects juridiques et déontologiques de la prescription et de la délivrance de préparations contenant des substances soumises à contrôle. Enfin, et ce n'est pas le moins important, les gouvernements devraient faire tout ce qui est en leur pouvoir pour que les mesures prises en vue de contrôler plus rigoureusement l'offre et la distribution de substances placées sous contrôle ne compromettent jamais la disponibilité de ces substances pour les besoins médicaux.

## 5. Substances non soumises au contrôle international

316. Ces dernières années, l'OIICS a à plusieurs reprises appelé l'attention des gouvernements sur les informations faisant état d'abus et de trafic international de kétamine, substance qui n'est actuellement pas placée sous contrôle international. Il a noté avec préoccupation que des cas de détournement ou de trafic de kétamine avaient été observés dans toutes les régions du monde et que l'abus de cette substance posait désormais un problème sanitaire dans un certain nombre de pays. Des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, ainsi que des Amériques, continuaient de signaler un abus à grande échelle de kétamine, en particulier parmi les jeunes.

317. La communauté internationale partage les préoccupations de l'OIICS à cet égard. Ainsi, la Commission des stupéfiants a adopté à sa quarante-neuvième session, en mars 2006, la résolution 49/6, intitulée "Inscription de la kétamine parmi les substances placées sous contrôle", dans laquelle elle priait instamment les États Membres d'envisager de surveiller l'utilisation de la kétamine en inscrivant cette dernière sur la liste des substances placées sous contrôle en vertu de leur législation nationale, lorsque la situation interne l'exigeait. En mars 2007, la Commission a aussi, dans sa résolution 50/3, encouragé les États Membres à envisager l'adoption d'un système de mesures de précaution à l'usage de leurs services administratifs en vue de faciliter la détection rapide du détournement de la kétamine.

318. L'OIICS prend note de l'adoption des résolutions susmentionnées par la Commission des stupéfiants et engage tous les gouvernements à leur donner suite sans attendre. En 2008, il a adressé à tous les gouvernements un questionnaire dans lequel il leur demandait des informations sur les mesures juridiques et administratives spécifiques qu'ils avaient adoptées en application de la résolution 49/6 de la Commission, notamment sur les mesures prises pour contrôler les importations et exportations de kétamine. Il a reçu des réponses de 104 pays et territoires. Plus de la moitié d'entre eux ont indiqué que la kétamine était déjà inscrite sur la liste des substances soumises à contrôle en vertu de la législation nationale, conformément à la résolution 49/6 de la Commission des stupéfiants. S'agissant du contrôle du commerce international licite de cette substance, 59 pays et territoires ont fait savoir qu'ils exigeaient des autorisations d'importation et d'exportation.



319. L'OICS a mis en ligne, sur une page sécurisée de son site Web, des informations concernant les autorisations d'importation et d'exportation exigées dans les différents pays du monde pour la kétamine, l'objectif étant d'aider les pays participant au commerce de cette substance à vérifier rapidement la légitimité de chaque opération, sans ralentir indument le commerce licite. L'OICS engage les autorités compétentes des pays exportateurs et importateurs à consulter ces informations avant d'autoriser toute importation ou exportation de kétamine. Par ailleurs, il prie de nouveau tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait de lui communiquer des données à jour concernant les mesures nationales de contrôle réglementaire de la kétamine qui sont en vigueur sur leur territoire, conformément aux résolutions 49/6 et 50/3 de la Commission des stupéfiants.

320. Lors des dernières sessions de la Commission des stupéfiants, un certain nombre de gouvernements ont évoqué les risques sanitaires et autres problèmes qu'entraînaient l'abus et le détournement de kétamine sur leur territoire. Ils regrettaient que cette substance ne soit pas placée sous contrôle international et souhaitaient que des mesures soient rapidement prises à l'échelle internationale pour lutter contre l'abus et le trafic de kétamine. Saluant les mesures de contrôle national mises en place dans de nombreux pays conformément aux résolutions de la Commission susmentionnées, ils insistaient sur le fait que tous les gouvernements devaient mener une action concertée et que le meilleur moyen d'y parvenir était d'inscrire la kétamine aux Tableaux des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

321. L'OICS constate qu'en plus d'être détournée des circuits licites, de la kétamine est fabriquée illicitement dans certains pays pour être ensuite passée en contrebande vers d'autres pays et régions afin de satisfaire la demande illicite croissante. Comme les gouvernements concernés, il est d'avis qu'à elles seules, les mesures de contrôle national risquent de ne pas être suffisantes pour qu'une coopération ait lieu entre services de détection et de répression des pays touchés, que des enquêtes coordonnées soient conduites concernant ce type d'infractions ou que ceux qui s'en rendent coupables soient poursuivis, pour ne citer que quelques-unes des mesures qui doivent être prises.

322. L'OICS recommande par conséquent que les gouvernements qui ne soumettent la kétamine à aucune mesure de contrôle restent vigilants compte tenu du risque que cette substance soit détournée ou fasse l'objet d'abus sur leur territoire. Il encourage en outre les gouvernements à l'informer, ainsi que l'ONUDC, des cas de détournement ou de tentative de détournement de kétamine qu'ils pourraient mettre au jour et à recueillir des données épidémiologiques sur l'abus de cette substance; il rappelle aux gouvernements

qui font face à des cas de détournement et d'abus de kétamine qu'ils devraient l'en informer, ainsi que l'ONUDC et l'OMS.

323. Autre évolution inquiétante, l'augmentation de l'abus de tramadol, opioïde synthétique non soumis au contrôle international, est devenue un problème grave dans un certain nombre de pays africains, notamment en Égypte. Des cas d'abus de tramadol ont également été signalés par l'Arabie saoudite, la Jordanie, le Liban, la Libye, Maurice et le Togo.

324. En réponse à cette nouvelle menace, et préoccupé par l'augmentation de l'abus de préparations de tramadol dans le pays, le Gouvernement égyptien a, en 2012, placé cette substance, ainsi que ses sels et dérivés et les préparations en contenant, sous contrôle national. Le tramadol a également été placé sous contrôle national dans d'autres pays, comme l'Arabie saoudite et la Jordanie.

325. D'après les informations dont dispose l'OICS, le tramadol serait détourné principalement du commerce international. Ainsi, les autorités égyptiennes ont saisi dans les principaux ports maritimes du pays environ 120 millions de comprimés de tramadol en 2011 et environ 320 millions au premier trimestre de 2012. Ces préparations auraient été introduites clandestinement en Égypte depuis la Chine et l'Inde essentiellement. L'Arabie saoudite signale elle aussi la saisie de quantités croissantes de préparations à base de tramadol.

326. En Afrique de l'Ouest, une série d'importantes saisies de préparations de tramadol, représentant au total plus de 132 tonnes, ont été réalisées entre février et octobre 2012. Les préparations avaient été dissimulées dans des conteneurs maritimes en provenance d'Inde qui ont été interceptés par les services de détection et de répression béninois, ghanéens, sénégalais et togolais.

327. L'OICS s'inquiète de l'augmentation de l'abus de tramadol dans certains pays d'Afrique et d'Asie occidentale, ainsi que des quantités croissantes sur lesquelles porte le trafic de préparations de tramadol à destination de l'Afrique, comme il ressort des importantes saisies réalisées dernièrement en Afrique du Nord et de l'Ouest. L'OICS engage les pays d'Afrique et d'Asie occidentale à prendre les mesures qui s'imposent pour remédier à ce problème et à lui communiquer, ainsi qu'à l'OMS, des informations sur l'ampleur et la nature de l'abus et du trafic de tramadol.

## **6. Matières végétales non soumises au contrôle international contenant des substances psychoactives**

328. Il est fréquent que l'utilisation de préparations à base de plantes non soumises au contrôle international et

contenant naturellement des ingrédients psychoactifs fasse partie de rituels, de remèdes ou de cérémonies religieuses autochtones traditionnels. Parmi les plantes ou parties de plantes entrant dans ces préparations, on mentionnera le khat (*Catha edulis*) d'Afrique de l'Est et de la péninsule arabique; l'ayahuasca, préparation à base de plantes du bassin amazonien, en Amérique du Sud, composée notamment d'une liane tropicale (*Banisteriopsis caapi*) et d'une autre plante à forte teneur en tryptamine (*Psychotria viridis*), et contenant un certain nombre d'alkaloïdes, dont de la DMT; le cactus peyotl (*Lophophora williamsii*), contenant de la mescaline; les "champignons magiques" (*Psilocybe*), qui contiennent de la psilocybine et de la psilocine; *Ephedra*, qui contient de l'éphédrine; le "kratom" (*Mitragyna speciosa*), plante originaire d'Asie du Sud-Est contenant de la mitragynine; *Salvia divinorum*, plante du Mexique qui contient de la salvinorine A, un hallucinogène; et l'iboga (*Tabernanthe iboga*), plante de l'ouest de l'Afrique centrale contenant de l'ibogaïne, un hallucinogène.

329. L'OICS a mentionné dans son rapport annuel pour 2010 (par. 284 à 287) certains des problèmes que posait l'usage de ces matières végétales hors de leur contexte socioéconomique d'origine. Depuis, leur usage à des fins récréatives suscite un intérêt croissant, peut-être favorisé par un manque de clarté quant au statut de ces plantes au regard du contrôle national ou international. À l'heure actuelle, aucune de ces plantes, pas même celles qui contiennent des principes psychoactifs, ne sont placées sous contrôle au titre de la Convention de 1971, même si les principes actifs qu'elles contiennent peuvent être soumis au contrôle international. Ainsi, la cathine et la DMT sont des substances psychotropes inscrites au Tableau I de la Convention de 1971, mais ni les plantes ni les préparations à base de plantes qui en contiennent, à savoir le khat et l'ayahuasca, respectivement, ne sont soumises à restriction ni mesure de contrôle. Il semble que les réseaux de trafiquants de drogues et les détaillants en ligne tirent parti de cette situation, ce qui entraîne un accroissement des échanges, de l'usage et de l'abus de ces matières végétales dans de nombreux pays.

330. L'enquête que l'OEEDT a menée en 2011 sur la disponibilité en ligne de nouvelles substances psychoactives dans l'Union européenne rend compte de la facilité avec laquelle ces matières végétales peuvent être obtenues par Internet. Selon cette enquête, le "kratom", *Salvia divinorum*, l'ayahuasca et les champignons hallucinogènes sont parmi les plus vendues des nouvelles substances psychoactives à base de produits naturels.

331. Par ailleurs, l'OICS constate que des pratiques censées avoir un caractère spirituel, comme le "tourisme spirituel", sous couvert desquelles des matières psychoactives à base de plantes sont consommées, font de plus en plus d'adeptes. Plusieurs centres dans le monde proposent des "voyages initiatiques" en présence et avec le concours d'un chaman. Certaines agences de voyage en ligne proposent des "voyages initiatiques" "supervisés" par des chamans, alors même que ces cérémonies sont le plus souvent totalement étrangères au contexte socioculturel qu'elles prétendent représenter. Les pratiques chamaniques caractéristiques de ces voyages initiatiques, comme la transe, l'extase, l'hallucination et la divination, sont induites principalement par l'ingestion de préparations à base de matières végétales contenant les substances psychoactives mentionnées plus haut.

332. L'OICS note avec préoccupation que l'usage de ces substances a été associé à divers risques graves pour la santé (tant physique que mentale), y compris à des décès. Il souhaite donc appeler l'attention des gouvernements sur le fait que l'usage de ce type de matières végétales à quelque fin que ce soit pourrait constituer une pratique dangereuse.

333. Compte tenu des risques qu'ils présentent pour la santé, un nombre croissant de gouvernements ont placé ce type de matières ou de préparations sous contrôle national, ou envisagent de le faire, et prennent d'autres mesures pour prévenir les conséquences néfastes de leur usage pour la santé. Ainsi, *Salvia divinorum* a commencé à poser problème au Canada en 2009; en 2010, selon les estimations, 1,6 % des Canadiens âgés de 15 ans ou plus en avaient consommé au cours de leur vie et 0,3 % avaient indiqué en avoir consommé au cours des 12 mois précédents. Cette substance n'est actuellement pas visée par la loi réglementant certaines drogues et autres substances, mais Santé Canada a proposé de l'inscrire comme substance soumise à contrôle au titre de cette loi. Aux États-Unis, *Salvia divinorum* a été inscrite sur la liste des drogues et produits chimiques posant problème de la Drug Enforcement Administration. En outre, plusieurs États des États-Unis l'ont interdite.

334. L'OICS recommande de nouveau aux gouvernements des pays où des cas de mésusage et de trafic de ce type de matières végétales peuvent se produire de rester vigilants, et recommande que les mesures voulues soient prises au niveau national lorsque la situation l'exige.

### III. Analyse de la situation mondiale

#### A. Afrique

##### 1. Principaux faits nouveaux

335. Il semblerait qu'en Afrique du Nord, les changements politiques et sociaux qui ont commencé en Égypte, en Libye et en Tunisie en 2011 et qui se poursuivaient en 2012 aient entraîné une défaillance des capacités de détection et de répression en matière de drogues des pays concernés.

336. D'importants changements politiques sont également survenus en Guinée-Bissau et au Mali au début de l'année 2012, ce qui pourrait perturber la lutte contre le trafic de drogues en Afrique de l'Ouest et ailleurs. Bien que des gouvernements de transition aient été constitués dans ces deux pays, la situation demeure instable, en particulier au Mali, ce qui est préoccupant. En effet, la Guinée-Bissau, qui sert de plaque tournante pour le trafic de cocaïne dans la sous-région, et le Mali, pays de transit des envois de cocaïne et de résine de cannabis, sont tous deux la cible de trafiquants de drogues internationaux.

337. Ces dernières années, l'Afrique de l'Ouest est devenue une plaque tournante du trafic de stupéfiants, notamment de cocaïne, en provenance d'Amérique du Sud et à destination du lucratif marché européen. Quelque 30 tonnes de cocaïne ont été introduites clandestinement en Afrique de l'Ouest en 2011. On estime que le trafic de cocaïne dans la sous-région rapporte chaque année 900 millions de dollars aux réseaux criminels. Le nombre de cocaïnomanes en Afrique de l'Ouest et du Centre est estimé à 1,5 million. En outre, le trafic d'héroïne et de méthamphétamine s'est développé en Afrique de l'Ouest; l'héroïne afghane est acheminée vers l'Afrique de l'Ouest et de l'Est en passant par le Pakistan et le Moyen-Orient, et des quantités croissantes de méthamphétamine sont fabriquées en Afrique de l'Ouest, principalement au Ghana et au Nigéria.

338. À plusieurs reprises, le Conseil de sécurité a fait part de sa préoccupation au sujet de la situation de l'Afrique de l'Ouest et du Sahel en matière de drogues illicites et de criminalité. Par une déclaration de son Président (S/PRST/2009/32), il a invité le Secrétaire général à envisager d'ériger la question du trafic de drogues, ainsi que d'autres menaces, en facteur de toutes stratégies de prévention des conflits et de consolidation de la paix. À la séance qu'il a consacrée à la paix et à la sécurité en Afrique le 21 février 2012, le Conseil a dit savoir qu'il importait de mener une action à l'échelle de tout le système des Nations Unies afin de lutter contre la progression du trafic de drogues et d'armes dans les pays qui s'attachaient à

surmonter les conséquences de conflits armés et de l'instabilité.

339. L'Afrique de l'Est est toujours utilisée comme zone de transit pour le trafic d'héroïne. L'augmentation du nombre de saisies de cette substance signalées récemment dans la sous-région porte à croire que le trafic illicite d'héroïne s'y intensifie et qu'en conséquence, l'abus d'héroïne se répand lui aussi, notamment au Kenya, à Maurice, en République-Unie de Tanzanie et aux Seychelles. La hausse de l'abus d'héroïne par injection est particulièrement préoccupante dans cette sous-région qui est gravement touchée par le VIH et le sida.

340. Alors que le cannabis demeure la drogue dont la culture illicite, le trafic et l'abus sont les plus répandus en Afrique, de nouvelles menaces sont apparues, dont la fabrication illicite, le trafic et l'abus de stimulants de type amphétamine. Il y a encore quelques années, la fabrication illicite et l'abus de méthamphétamine et de méthcathinone étaient essentiellement limités à l'Afrique australe. Aujourd'hui, la fabrication de méthamphétamine s'est étendue à l'Afrique de l'Ouest, comme le confirme la détection de deux laboratoires de méthamphétamine au Nigéria au cours de la période 2011-2012. De plus en plus d'éléments donnent à penser que les réseaux de trafic de drogues exploitent toujours davantage l'Afrique de l'Est et l'Afrique de l'Ouest pour le trafic de stimulants de type amphétamine, notamment de méthamphétamine, vers d'autres régions du monde, principalement l'Asie de l'Est et du Sud-Est.

341. En Afrique, les précurseurs chimiques, surtout ceux utilisés dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine, font toujours l'objet de tentatives de détournement. Les vols et pertes de quantités considérables d'éphédrine et de pseudoéphédrine signalés récemment dans des pays d'Afrique de l'Est pourraient indiquer que les précurseurs des stimulants de type amphétamine sont détournés des circuits de distribution nationaux licites pour servir à la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine dans d'autres sous-régions d'Afrique.

342. L'abus de tramadol, opioïde synthétique non placé sous contrôle international, est devenu un problème grave dans un certain nombre de pays africains, notamment en Afrique du Nord. Le trafic de tramadol vers l'Afrique semble augmenter également, évolution que tendent à confirmer une série de saisies majeures réalisées en Afrique de l'Ouest en 2012, pour un volume total de plus de 132 tonnes sous forme de préparations contenant cette substance. Le pays de provenance était l'Inde, et les

interceptions ont eu lieu au Bénin, au Ghana, au Sénégal et au Togo au cours de l'année.

## 2. Coopération régionale

343. À la cinquième session de la Conférence des Ministres de l'Union africaine en charge de la lutte contre la drogue et de la prévention du crime, qui s'est tenue à Addis-Abeba en octobre 2012, les participants ont approuvé le Plan d'action de l'Union africaine sur la lutte contre la drogue et la prévention du crime (2013-2017). Ce plan propose une approche globale des problèmes de la drogue illicite, de la criminalité, de la corruption et du terrorisme, qui constituent autant d'obstacles au développement. Il devrait être présenté pour adoption à la Conférence des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine lors de sa session de janvier 2013.

344. La Conférence a également adopté la Position commune de l'Union africaine concernant les substances placées sous contrôle et la prise en charge de la douleur. Cette position commune, qui sera soumise à l'approbation de la Conférence des Ministres de l'Union africaine en charge de la santé devant se tenir en avril 2013, définit une politique africaine harmonisée en vue d'améliorer l'accès aux stupéfiants et aux substances psychotropes à des fins médicales ainsi que leur disponibilité. L'OICS se félicite de cette initiative qui permettra un accès plus large à des médicaments efficaces pour la prise en charge de la douleur en Afrique.

345. L'OICS note que le Plan d'action régional visant à lutter contre les problèmes de plus en plus graves du trafic de drogues, de la criminalité organisée et de la toxicomanie en Afrique de l'Ouest, mis en place par la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), a expiré en 2011. Ce plan, adopté en 2008, visait à coordonner les efforts des États membres de la CEDEAO en matière de lutte contre les problèmes croissants du trafic de drogues, de la criminalité organisée et de l'abus de drogues en Afrique de l'Ouest. L'OICS invite la Commission de la CEDEAO et ses États membres à renouveler et prolonger dès que possible le plan d'action régional, ce qui permettrait de disposer d'un cadre politique stable pour lutter contre le problème mondial de la drogue dans la sous-région.

346. Lors d'une réunion tenue à Alger en juillet 2012, les Ministres des affaires étrangères des États membres de l'Union du Maghreb arabe (Algérie, Libye, Maroc, Mauritanie et Tunisie) sont convenus d'une stratégie commune pour prendre des mesures à l'égard des événements récemment survenus et des menaces pesant sur la sécurité en Afrique du Nord, notamment du trafic de

drogues et d'armes, de la criminalité organisée, du blanchiment d'argent et du terrorisme.

347. La vingt-deuxième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Afrique s'est tenue à Accra en juillet 2012. Les participants y ont approuvé la déclaration d'Accra qui sera examinée par la Commission des stupéfiants à sa cinquante-sixième session, en mars 2013. Cette déclaration, qui énonce des recommandations visant à améliorer la coopération entre les États africains en matière de lutte contre le trafic de drogues, contient entre autres des recommandations spécifiques en vue de l'amélioration des contrôles réglementaires relatifs aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux précurseurs. Les participants sont également convenus de prendre des mesures de lutte contre la culture et le trafic illicites de cannabis, de promouvoir des bonnes pratiques et des stratégies en matière de traitement et de réadaptation des toxicomanes et de renforcer les capacités de détection et de répression à l'échelle du continent.

348. En juin 2012, la Guinée a rejoint l'Initiative Côte de l'Afrique de l'Ouest. Cette initiative a pour objectif de s'attaquer au problème croissant du trafic illicite de drogues et de la criminalité transnationale organisée en Afrique de l'Ouest.

349. L'Opération Atakora, coordonnée par INTERPOL et menée dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest, a permis de saisir près de 8 tonnes de drogues illicites et d'arrêter 74 personnes en juillet 2012. Financée par la CEDEAO, cette opération a été réalisée dans des aéroports et des ports maritimes ainsi qu'aux frontières terrestres du Bénin, du Ghana et du Togo et a abouti à des saisies de cannabis, de méthamphétamine et de grandes quantités d'analgésiques. D'une durée de trois jours, elle a été précédée par une session de formation conjointe organisée par INTERPOL et la Police nationale colombienne qui s'est tenue à Lomé.

350. Par des programmes nationaux intégrés, l'ONUDC aide les autorités des pays d'Afrique de l'Ouest à faire face aux problèmes que posent le trafic et l'abus de drogues ainsi que la criminalité organisée. En 2012, de tels programmes ont été lancés au Burkina Faso et au Ghana. Le Cap-Vert a mis à jour son programme national de contrôle des drogues en 2012 et le Cameroun a officiellement demandé de l'aide pour la mise en œuvre d'une stratégie nationale de lutte contre la drogue et la criminalité. Conformément à la résolution 2039 (2012) du Conseil de sécurité, le Gouvernement béninois a envisagé de prendre des mesures telles que l'élaboration d'un programme national intégré de lutte contre le trafic de drogues et la criminalité organisée, notamment contre les actes de piraterie et les vols à main armée commis en mer. Cependant, la mise en œuvre de tels

programmes en Guinée-Bissau et au Mali a dû être suspendue à la suite des coups d'État survenus dans ces pays au début de l'année 2012.

351. Le Projet de communication aéroportuaire de l'ONUDC, mené en coopération avec INTERPOL et l'Organisation mondiale des douanes, vise à renforcer les capacités d'interception des envois de drogues dans les aéroports internationaux et à mettre en place des lignes de communication directes et sécurisées entre les autorités des aéroports d'Afrique de l'Ouest et du Centre et celles des aéroports d'Amérique latine et des Caraïbes situés le long des itinéraires transatlantiques empruntés pour le trafic de la cocaïne. L'opération "Cocair 3", d'une durée de deux semaines, a été menée par l'Organisation mondiale des douanes et appuyée par INTERPOL, la Commission européenne et l'ONUDC. Elle s'est déroulée en décembre 2011 dans 25 aéroports d'Afrique de l'Ouest et du Centre et du Brésil et a permis de saisir plus de 500 kg de drogues, notamment de cocaïne, d'héroïne, de cannabis, de méthylènedioxy-méthamphétamine (MDMA, communément appelée "ecstasy"), de méthamphétamine et d'amphétamines, ainsi que des espèces représentant une valeur de 2,5 millions d'euros

352. Les groupes sous-régionaux africains chargés de la lutte contre le blanchiment d'argent ont continué d'appuyer les activités des pays africains en la matière. Le Groupe d'action financière pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord (GAFIMOAN) a organisé, en collaboration avec la Banque mondiale, un atelier sous-régional visant à former les autorités de supervision bancaire au contrôle du respect des réglementations antiblanchiment, qui s'est tenu à Casablanca (Maroc) en mai 2012. Le Groupe antiblanchiment de l'Afrique orientale et australe (GABAOA) a organisé la douzième réunion de son Conseil des ministres et la vingt-quatrième réunion de son Groupe de travail de hauts fonctionnaires à Maputo en août 2012. Le Groupe intergouvernemental d'action contre le blanchiment d'argent en Afrique de l'Ouest (GIABA) a organisé plusieurs réunions d'experts et séminaires pour ses membres à Dakar et à Lagos (Nigéria) en août 2012.

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

353. Le Gouvernement burkinabé a finalisé en avril 2012 sa stratégie nationale en matière de lutte contre la drogue et la criminalité pour la période 2013-2017. Cette stratégie met l'accent en particulier sur la lutte contre le trafic de drogues ainsi que sur la prévention du terrorisme et du trafic de médicaments contrefaits.

354. En 2012, le Gouvernement égyptien, préoccupé par la hausse de l'abus de tramadol, a placé cette substance sous

contrôle national, ainsi que ses sels et dérivés et les préparations contenant du tramadol. En outre, un plan d'action national contre l'abus de drogues pour la période 2012-2016 a été élaboré dans le cadre du Fonds gouvernemental pour le contrôle des drogues et le traitement de la toxicomanie et doit être présenté au Parlement pour adoption.

355. Au Ghana, la loi sur les stupéfiants est en cours d'examen. Le texte modifié proposé par l'Organe ghanéen de contrôle des stupéfiants prévoit le placement sous contrôle national de précurseurs chimiques supplémentaires et l'adoption de sanctions plus sévères en cas de détournement de précurseurs servant à la fabrication illicite de drogues. Le Gouvernement a également alloué davantage de ressources à l'Organe de contrôle des stupéfiants, lequel pourra ainsi accroître sensiblement le nombre de ses agents de détection et de répression en matière de drogues.

356. En octobre 2011, le Gouvernement kényan a créé un comité technique national sur le trafic et l'abus de drogues chargé de guider la stratégie nationale en matière de réduction de la demande illicite de drogues et de suppression de l'offre. Tous les ministères et institutions ayant un rôle à jouer dans la lutte contre les drogues sont représentés au sein de ce comité.

357. En Libye, l'agence de lutte contre les stupéfiants récemment créée a élaboré, en collaboration avec l'ONUDC, un nouveau projet qui lui permettra de se doter de moyens de renseignement accrus et de renforcer ses capacités en matière de coopération régionale.

358. Le Gouvernement nigérian a engagé un programme global qui couvre les domaines de la lutte contre le trafic de drogues, de la réduction de la demande, de la réforme de la justice pénale et de la lutte contre la criminalité organisée.

359. En Afrique du Sud, l'Autorité centrale des drogues a élaboré un nouveau plan directeur national pour la période 2012-2017 qui adopte une approche interinstitutionnelle en ce qui concerne la coordination de la prévention et du traitement de la toxicomanie ainsi que les interventions aux niveaux provincial et national. Ce plan prévoit une base de données nationale permettant de suivre les infractions liées aux drogues. L'Autorité met au point, en coopération avec le Service de police sud-africain, une stratégie globale de lutte contre la drogue.

360. En coopération avec le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe et avec le soutien de l'OMS, le Ministère tunisien de la santé a organisé à Tunis en mai 2012 un séminaire qui a rassemblé des agents de différents ministères, des médecins et des gestionnaires pour discuter des questions relatives à l'abus de drogues et à la

toxicomanie et des stratégies et politiques de prévention et de traitement de la toxicomanie et de réadaptation des toxicomanes.

361. En Ouganda, un projet de loi relative à tous les aspects de la lutte contre les drogues sur le plan national est examiné par le Parlement. Si elle est approuvée, cette loi alourdira les sanctions pénales encourues en cas de trafic de drogues, renforcera l'autorité du Gouvernement en matière de confiscation d'avois, portera création de tribunaux spécialisés dans les affaires de drogues et d'un organe national de coordination chargé de superviser les services de traitement et de réadaptation des toxicomanes, et renforcera la coopération régionale et internationale en matière de lutte contre les stupéfiants.

362. Le Gouvernement zimbabwéen a créé un comité national de lutte contre la drogue composé de représentants du Ministère de la santé et de la protection de l'enfant, de l'administration fiscale, du Bureau du Procureur général, de l'autorité de contrôle des médicaments et de la police. Ce comité est chargé de diriger le lancement et la mise en œuvre du plan directeur national de lutte contre le trafic de drogues, ainsi que de superviser les dispositions prises à l'égard des drogues saisies.

363. Plusieurs gouvernements africains ont pris des mesures pour renforcer leur cadre juridique contre le blanchiment d'argent. Le Gouvernement algérien a adopté en février 2012 une ordonnance visant à renforcer la loi relative à la prévention et à la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme de 2005, et le Gouvernement djiboutien a modifié sa loi antiblanchiment de 2002 afin d'y intégrer la confiscation d'avois. En Gambie, un projet de loi relative à la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme a été présenté au Parlement en juin 2012 afin de rendre la législation nationale actuelle conforme aux normes internationales, et au Togo, une législation relative à la confiscation des avois a été rédigée.

#### 4. Culture, production, fabrication et trafic

##### a) Stupéfiants

364. La production illicite de résine de cannabis est concentrée dans certains pays d'Afrique du Nord. Traditionnellement, le Maroc est le principal pays fournisseur de la résine de cannabis dont il est fait abus en Europe, région qui constitue le premier marché illicite mondial de cette substance. Selon l'Organisation mondiale des douanes, quelque 72 % de la quantité totale saisie par les autorités douanières dans le monde en 2011, provenaient du Maroc. Néanmoins, des données récentes de l'ONU DC montrent que l'offre de résine de cannabis

provenant d'autres pays, notamment d'Afghanistan, pourrait être en augmentation.

365. Le Gouvernement marocain a indiqué que la superficie des cultures illicites de cannabis s'était établie à 47 400 hectares en 2010. Aucun terrain supplémentaire n'a été visé par la substitution de cultures en 2011. Les lots importants de cannabis illicite cultivé au Maroc qui sont destinés à l'Europe sont transportés à bord de vedettes rapides et d'autres petites embarcations non commerciales. Les trafiquants continuent d'acheminer du cannabis en passant par les enclaves espagnoles de Ceuta et Melilla et par le port marocain de Tanger. Des saisies de plusieurs tonnes de cannabis sont régulièrement opérées. En 2011, 138 tonnes de résine de cannabis ont ainsi été saisies.

366. D'autres pays d'Afrique du Nord ont déclaré avoir saisi de grandes quantités de résine de cannabis. Les autorités algériennes ont saisi plus de 53 tonnes de résine de cannabis qui transitaient par le territoire national en 2011 et 26 tonnes au premier semestre de 2012. Le Gouvernement égyptien a signalé avoir saisi en 2011 plus de 18 tonnes de résine de cannabis, qui provenaient majoritairement de pays plus à l'ouest en Afrique et, dans une moindre mesure, du Pakistan et d'Afghanistan. Selon les autorités égyptiennes, la production de résine de cannabis est inexistante dans le pays, même si la culture illicite de la plante de cannabis y est très répandue, notamment dans la péninsule du Sinaï.

367. La production et le trafic d'herbe de cannabis sont signalés dans pratiquement tous les pays africains. L'herbe de cannabis est consommée localement ou fait l'objet d'un commerce de contrebande dans la région. L'Afrique est également l'une des principales sources de l'herbe de cannabis saisie en Europe. Les plus grands producteurs d'herbe de cannabis de la région sont les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre (Ghana, Nigéria, République démocratique du Congo, Sénégal et Togo), d'Afrique du Nord (Égypte et Maroc), d'Afrique de l'Est (Éthiopie, Kenya et République-Unie de Tanzanie) et d'Afrique australe (Afrique du Sud, Malawi, Swaziland et Zambie).

368. En 2011, le Service nigérian de détection et de répression des infractions liées à la drogue a saisi 192 tonnes d'herbe de cannabis, ce qui représente une hausse de 10 % par rapport à la quantité totale saisie en 2010. Toujours en 2011, les autorités nigérianes ont éradiqué 918 hectares de cultures de la plante de cannabis, contre 593 hectares en 2010. Selon le Service, cette superficie correspond à une récolte de 1 836 tonnes d'herbe de cannabis. Les autres pays ayant signalé des saisies d'herbe de cannabis en 2011 sont le Maroc (129 tonnes), l'Égypte (73 tonnes), le Burkina Faso (33 tonnes), la Sierra Leone (3 tonnes) et le Cap-Vert (2,6 tonnes). Du cannabis

compressé est acheminé clandestinement depuis l'Afrique du Sud vers l'Europe dans des colis postaux et des conteneurs maritimes et aériens.

369. Au cours des 10 dernières années, l'Afrique de l'Ouest est devenue une nouvelle plaque tournante du trafic de cocaïne en provenance d'Amérique du Sud et à destination de l'Europe. Cependant, il semble que les itinéraires de trafic de la cocaïne qui mènent à l'Afrique de l'Ouest soient devenus moins attractifs ces dernières années. Depuis 2007, les trafiquants de drogues semblent avoir plutôt recours au transport conteneurisé pour introduire illicitement la cocaïne en Afrique de l'Ouest. Neuf des 14 grosses saisies réalisées en 2011 ont eu lieu au Bénin, au Cameroun, au Ghana, au Nigéria, en Sierra Leone et au Togo. Près de la moitié de la cocaïne saisie en mer dans des conteneurs avait été expédiée du Brésil. Par ordre d'importance, l'État plurinational de Bolivie est le deuxième pays d'où est expédiée de la cocaïne destinée à l'Afrique de l'Ouest. Les principales destinations des envois de cocaïne qui transitent par l'Équateur sont le Bénin et la Côte d'Ivoire. En novembre 2011, 530 kg de cocaïne ont été saisis au Brésil dans un conteneur maritime à destination de l'Europe via le Bénin. En octobre 2011, une saisie record de 1,5 tonne de cocaïne a été opérée au Cap-Vert. Par ailleurs, une quantité de 480 kg de cocaïne destinée au Nigéria a été saisie au Brésil en octobre 2011, et 145 kg ont été interceptés au Cameroun à bord d'un navire en provenance du Brésil. En juillet 2012, à l'aéroport international de Buenos Aires, des agents du service argentin des douanes ont saisi plus de 500 kg de cocaïne destinée au Nigéria.

370. Les trafiquants ont également recours à des aéronefs et des transporteurs commerciaux pour acheminer des lots de cocaïne jusqu'en Afrique de l'Ouest. En 2011, l'aéroport de Lagos constituait la principale plaque tournante de la cocaïne introduite clandestinement en Europe par voie aérienne. Cette année-là, plus de la moitié des passeurs voyageant par avion en provenance d'Afrique de l'Ouest et du Centre qui ont été arrêtés dans des aéroports européens venaient du Nigéria; 26 % venaient du Cameroun et 18 % du Bénin. La cocaïne fait également l'objet d'un trafic par fret aérien. En 2011, un envoi de 113 kg de cocaïne a été intercepté à l'aéroport de Miami (États-Unis d'Amérique); il avait pour provenance l'État plurinational de Bolivie et était destiné au Bénin.

371. De grandes quantités de cocaïne sont acheminées directement depuis l'Amérique du Sud vers les marchés illicites d'Afrique du Sud. De la cocaïne est transportée clandestinement depuis l'Afrique de l'Ouest jusqu'à l'Afrique du Sud, soit directement, soit via l'Angola et la Namibie. Des envois de cocaïne sont régulièrement interceptés en Éthiopie, au Kenya, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie. En 2011, les autorités

douanières de Tanzanie ont intercepté 86 kg de cocaïne provenant principalement du Brésil, et celles du Mozambique ont intercepté 12 envois de cocaïne à l'aéroport international de Maputo; ces envois, qui totalisaient 65 kg, avaient été acheminés suivant l'itinéraire qui relie l'Inde au Mozambique en passant par l'Éthiopie.

372. Selon les informations disponibles, les trafiquants de cocaïne tentent de plus en plus souvent d'introduire clandestinement de la cocaïne en Europe en passant par le Maroc; la drogue en provenance d'Amérique du Sud arrive au Maroc via l'Afrique subsaharienne et la région du Sahel.

373. La culture illicite du pavot à opium est circonscrite à la péninsule du Sinaï en Égypte et elle serait d'une ampleur limitée. L'opium produit est consommé localement et rien ne montre qu'il serait utilisé pour fabriquer de l'héroïne. En Égypte, l'opium est la quatrième des drogues dont il est le plus fait abus. Au cours des dernières années, l'intensification des efforts de lutte contre la drogue a entraîné un recul de la culture du pavot à opium. L'opium est également acheminé clandestinement en Égypte depuis l'Asie du Sud-Est et du Sud-Ouest. En 2011, quelque 11 kg d'opium ont été saisis en Égypte.

374. De l'héroïne est acheminée clandestinement en Afrique depuis l'Asie du Sud-Est et du Sud-Ouest. L'Afrique est devenue une plaque tournante du trafic de l'héroïne qui est soit consommée sur le continent, soit expédiée en Europe ou d'ailleurs. La majeure partie de l'héroïne est introduite en Afrique par les pays situés le long du littoral est-africain (Éthiopie, Kenya, Mozambique, République-Unie de Tanzanie et Somalie), et des cargaisons d'héroïne afghane pouvant atteindre plusieurs centaines de kilogrammes arrivent en Afrique de l'Est depuis la République islamique d'Iran et l'Afghanistan après avoir traversé l'océan Indien. Les aéroports sont utilisés pour transporter de plus petites quantités d'héroïne par fret aérien ou au moyen de passeurs voyageant par avion. Une partie de l'héroïne introduite en Afrique de l'Est est ensuite acheminée vers l'Afrique de l'Ouest puis vers l'Europe, des quantités plus réduites sont transportées vers l'Amérique du Nord et certaines régions d'Asie, et une autre partie est envoyée en Afrique australe. L'Afrique du Sud et le Nigéria sont deux plaques tournantes majeures du trafic d'héroïne en Afrique.

375. La quantité totale d'héroïne saisie en Afrique a augmenté, passant de 311 kg en 2008 à 695 kg (soit 7 % des saisies mondiales de cette substance) en 2010, dernière année pour laquelle on dispose de données de l'ONUDC agrégées. En 2010, l'Afrique de l'Est a enregistré les saisies d'héroïne les plus importantes d'Afrique (245 kg), devant l'Afrique du Nord (239 kg) et l'Afrique de l'Ouest et du Centre (201 kg). Ces données donnent à penser que les

marchés illicites de l'héroïne se développent dans ces trois sous-régions. Cette tendance à la hausse des saisies d'héroïne en Afrique semble s'être poursuivie en 2011, si l'on en croit l'Organisation mondiale des douanes, qui a enregistré une augmentation de la quantité d'héroïne interceptée par les autorités douanières africaines, passée de 266 kg en 2010 à 302 kg en 2011.

376. En Afrique de l'Est, les côtes non protégées, les grands ports maritimes et aéroports et les frontières poreuses offrent autant de points d'entrée et de sortie aux trafiquants. En outre, l'insuffisance des capacités de contrôle aux frontières et aux ports d'entrée, le manque de coopération transfrontière et la faiblesse des systèmes de justice pénale attirent les associations internationales de trafiquants de drogues dans la sous-région. Les premières grosses saisies d'héroïne acheminée en Afrique de l'Est par voie maritime ont été signalées en 2011: 179 kg d'héroïne ont été interceptés à Dar es-Salaam (République-Unie de Tanzanie) en février 2011, et 102 kg d'héroïne à Mombasa (Kenya) en mars 2011. En janvier 2012, la plus grosse saisie d'héroïne jamais enregistrée en Afrique de l'Est, d'un volume de 211 kg, a été réalisée à Dar es-Salaam. Ainsi, en moins de deux ans, près de 750 kg d'héroïne ont été saisis sur les côtes d'Afrique de l'Est. Par ailleurs, des navires ont intercepté des boutres transportant d'importantes cargaisons d'héroïne dans l'océan Indien, au sud-est d'Oman, en février et en avril 2012, ce qui a permis la saisie de 240 kg et 180 kg d'héroïne, respectivement.

377. L'héroïne afghane introduite clandestinement en Afrique de l'Ouest et du Centre est principalement destinée aux marchés illicites d'Europe. Néanmoins, une augmentation importante du trafic d'héroïne a été constatée récemment dans ces sous-régions, tendance qui pourrait entraîner une hausse de l'abus d'héroïne. Si, par le passé, l'héroïne était introduite en Afrique de l'Ouest en plus petites quantités et non en gros dans des conteneurs maritimes, on a observé ces dernières années un certain nombre de cas dans lesquels l'héroïne était acheminée par transport conteneurisé. Ainsi, depuis 2010, plusieurs envois importants d'héroïne ont été interceptés en cours de transport vers l'Afrique de l'Ouest ou dans cette sous-région; un envoi de 200 kg d'héroïne en provenance du Pakistan a notamment été saisi au Bénin en avril 2011. Au total, près de 400 kg d'héroïne ont été saisis en Afrique de l'Ouest en 2011. Une saisie de 113 kg d'héroïne a été effectuée dans le port de Lagos en juin 2012. Depuis janvier 2012, plusieurs saisies d'héroïne ont également été réalisées à l'aéroport international d'Abidjan (Côte d'Ivoire). La majeure partie de l'héroïne saisie lors de son acheminement vers l'Afrique de l'Ouest ou dans cette sous-région avait pour destination le Bénin, la Côte d'Ivoire et le Nigéria.

378. En Afrique du Nord, l'héroïne est introduite clandestinement en Égypte par le golfe d'Aqaba et par les frontières orientales du pays et provient principalement d'Afghanistan.

#### b) Substances psychotropes

379. Le trafic de stimulants de type amphétamine depuis l'Afrique de l'Ouest vers d'autres régions et sous-régions constitue une nouvelle menace. Depuis 2008, il est fait état d'un trafic de méthamphétamine à destination de l'Asie de l'Est, principalement du Japon et de la République de Corée, depuis des pays d'Afrique de l'Ouest tels que le Bénin, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana, la Guinée, le Nigéria, le Sénégal et le Togo. Le nombre de saisies de méthamphétamine provenant d'Afrique de l'Ouest est en augmentation depuis 2009. Actuellement, les principales destinations des envois de méthamphétamine qui transitent par l'Afrique sont le Japon, la Malaisie, la République de Corée, Singapour et la Thaïlande. La drogue est généralement transportée par voie aérienne en lots de 1 à 2 kg.

380. Depuis quelque temps, de la méthamphétamine est fabriquée illicitement en Afrique australe et en Afrique du Nord. En Afrique de l'Ouest, pour la première fois, un laboratoire clandestin de fabrication de méthamphétamine a été démantelé à Lagos en juillet 2011. Selon les estimations, sa capacité de fabrication était de 20 à 50 kg de méthamphétamine par cycle de production. En février 2012, un laboratoire similaire a été démantelé à Lagos, et quelque 5 kg de méthamphétamine sous forme de produit fini ont été saisis lors de cette opération.

381. À ce jour, aucune production illicite de méthamphétamine n'a été signalée en Afrique de l'Est. Cependant, de la méthamphétamine expédiée d'Afrique de l'Ouest, par voie aérienne plus particulièrement, à destination des principaux marchés de consommation transite par l'Afrique de l'Est et passe par les plaques tournantes que sont notamment Addis-Abeba et Nairobi. Pour la première fois, un lot de méthamphétamine a été saisi à l'aéroport d'Entebbe (Ouganda) en 2011: les 3 kg saisis étaient acheminés par voie aérienne depuis l'Afrique de l'Ouest et étaient destinés à l'Inde. Le volume total des envois de méthamphétamine saisis en Ouganda s'élevait à 10 kg en 2011 et à 5 kg au premier trimestre de 2012.

382. Selon l'Organisation mondiale des douanes, en 2011, 14 pays africains sont apparus comme des pays d'origine ou de transit des envois de méthamphétamine à destination de la région Asie-Pacifique. Ces pays, à partir desquels des quantités de méthamphétamine allant jusqu'à 20 kg ont été envoyées, sont les suivants: Afrique du Sud, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana,



Kenya, Mali, Mozambique, Nigéria, Sénégal et Togo. Le Nigéria est le pays le plus souvent cité comme lieu d'origine des stimulants de type amphétamine, essentiellement de la méthamphétamine, faisant l'objet d'un trafic. Les autorités nigérianes ont signalé que les saisies d'amphétamines réalisées à l'aéroport international de Lagos totalisaient 75 kg en 2010, contre 45 kg en 2011. La méthamphétamine et l'amphétamine en provenance d'Afrique de l'Ouest sont aussi introduites clandestinement en Afrique du Sud, pays qui constitue le plus grand marché illicite de stimulants de type amphétamine du continent. En 2011, la Libye est apparue comme étant le pays d'origine de deux saisies majeures d'amphétamine: un lot de plus de 2,1 millions de comprimés d'amphétamine (soit environ 720 kg) et un autre de 2 millions de comprimés (soit environ 666 kg) ont été saisis par les autorités douanières saoudiennes en juillet 2011 à la frontière entre l'Arabie saoudite et la Jordanie.

383. La fabrication illicite de méthamphétamine, de méthcathinone et de méthaqualone se poursuit en Afrique du Sud. Ces substances sont destinées à la consommation intérieure ainsi qu'au trafic vers les pays d'Afrique australe. La méthaqualone (Mandrax), sédatif interdit en 1977, est introduite clandestinement en Afrique du Sud depuis l'Asie mais est aussi fabriquée localement. En juin 2012, les autorités ont saisi 860 000 comprimés de méthaqualone (soit environ 350 kg) qui avaient été transportés par la route depuis le Botswana et la République-Unie de Tanzanie et étaient destinés à la province du Cap occidental (Afrique du Sud). En juillet 2012, la Police sud-africaine a démantelé 2 laboratoires de fabrication de méthaqualone à Johannesburg et saisi quelque 300 000 comprimés de cette substance, soit environ 120 kg.

384. Un autre grave problème auquel sont confrontés de nombreux pays africains est la disponibilité de médicaments soumis à prescription médicale sur des marchés non réglementés. Il s'agit souvent de médicaments détournés ou contrefaits, qui contiennent des substances placées sous contrôle, éventuellement des stimulants de type amphétamine, ainsi que des sédatifs et des tranquillisants. Certains pays d'Afrique ont enregistré une augmentation des quantités totales saisies de ces substances: par exemple, 2 985 kg de substances psychotropes non spécifiées ont été saisis au Nigéria en 2011, contre 712 kg en 2009.

385. À Maurice, des substances psychotropes telles que le diazépam (Valium) et le clonazépam (Rivotril) font l'objet d'abus par des toxicomanes qui s'approvisionnent auprès de revendeurs. La buprénorphine, substance inscrite au Tableau III de la Convention de 1971, fait l'objet d'un trafic alimenté principalement depuis la France sous la forme de comprimés de Subutex. À la suite de la mise en place de mesures de contrôle plus strictes, la disponibilité de cette

drogue sur le marché illicite local a diminué. Au premier semestre de 2012, seules trois saisies importantes de Subutex ont été effectuées à Maurice, pour un total de 9 353 comprimés. En revanche, le détournement de sédatifs et de tranquillisants des circuits de distribution locaux a progressé, du fait principalement de l'augmentation du nombre d'achats sans ordonnance auprès de pharmacies agissant illégalement.

### c) Précurseurs

386. Depuis 2009, les autorités kényanes signalent des vols ou des pertes de quantités importantes d'éphédrine et de pseudoéphédrine, et en 2010, les autorités tanzaniennes ont commencé à enregistrer des vols de pseudoéphédrine. Entre septembre 2009 et décembre 2011, les vols d'éphédrine et de pseudoéphédrine au Kenya et en République-Unie de Tanzanie ont représenté plus de 3,2 tonnes (2 062 kg de pseudoéphédrine et 1 183 kg d'éphédrine). En outre, des envois stoppés de grandes quantités d'éphédrine destinées à l'Ouganda (100 kg) et au Soudan (300 kg) ont été signalés en 2011. La destination finale de ces détournements et tentatives de détournement n'est pas claire.

387. La fabrication illicite de méthamphétamine et de méthcathinone en Afrique australe a principalement lieu en Afrique du Sud, pays dans lequel des lots d'éphédrine et de pseudoéphédrine importés licitement sont détournés des circuits de distribution nationaux. Parmi les autres pays d'Afrique australe qui ont signalé des saisies ou des envois stoppés d'éphédrine figurent le Mozambique, la Zambie et le Zimbabwe. Selon les autorités mozambicaines, l'éphédrine est transportée clandestinement par voie aérienne depuis l'Inde jusqu'à Maputo en passant par Addis-Abeba, puis est acheminée vers les laboratoires clandestins de la sous-région. En 2011, 41 kg d'éphédrine ont été saisis au Mozambique et, en 2012, un envoi de 1 970 kg de phényl-1 propanone-2 (P-2-P) en provenance d'Inde et à destination du Mozambique a été suspendu lorsque les autorités eurent confirmé que l'entreprise importatrice n'avait pas les autorisations nécessaires. En 2011, un envoi suspect de 500 kg de P-2-P destiné au Mozambique a été suspendu par les autorités du pays exportateur, à savoir l'Inde.

388. Les saisies décrites ci-dessus montrent que les trafiquants prennent activement pour cible de nombreuses sous-régions d'Afrique, qui leur servent de point de transit et de destination des précurseurs. Parallèlement, les mécanismes de suivi et de contrôle des précurseurs chimiques restent faibles dans de nombreux pays africains, et l'on manque toujours de données exactes sur le commerce licite de ces précurseurs et les besoins annuels licites correspondants. Pour aider les gouvernements des

pays africains à prévenir le détournement de précurseurs aux fins de la fabrication illicite de drogues, l'OICS a lancé en juin 2012 l'Opération EPIG (concernant les lacunes en matière de renseignement sur l'éphédrine et la pseudoéphédrine en Afrique), opération internationale d'une durée de trois mois qui ciblait les envois d'éphédrine et de pseudoéphédrine, ainsi que les envois de préparations pharmaceutiques en contenant, destinés à l'Afrique ou transitant par le continent.

#### d) Substances non placées sous contrôle international

389. Le khat (*Catha edulis*), substance largement consommée pour ses effets stimulants dans les pays d'Afrique de l'Est et dans certaines régions du Moyen-Orient, est cultivé principalement en Éthiopie et au Kenya. Il est destiné pour l'essentiel à être exporté vers la Somalie et le Yémen et consommé au sein des communautés d'expatriés. En raison des risques sanitaires que présente sa consommation, le khat est interdit dans plusieurs pays d'Afrique de l'Est ainsi qu'aux États-Unis, au Canada et dans un certain nombre de pays d'Europe. En juin 2012, le Gouvernement néerlandais l'a également interdit. Le Royaume-Uni reste donc le seul grand pays d'Europe à autoriser l'importation de cette substance.

390. L'abus de tramadol constitue un grave problème pour un certain nombre de pays africains, dont l'Égypte, la Libye et Maurice. En 2011 et 2012, l'Égypte a enregistré une forte progression du trafic de tramadol. Si, en 2011, la quantité totale des saisies de préparations contenant du tramadol s'élevait à 120 millions de comprimés, quelque 320 millions de comprimés ont été saisis dans les ports maritimes d'Alexandrie, de Damiette et de Port-Saïd au cours du premier trimestre de 2012. Les préparations introduites clandestinement en Égypte proviennent principalement de Chine et d'Inde. L'agence libyenne de lutte contre les stupéfiants a signalé que la Libye était en proie à un trafic et un abus de tramadol à grande échelle; on ne dispose néanmoins d'aucune statistique exacte en raison de la restructuration actuelle des organismes de détection et de répression du pays. L'abus de préparations à base de tramadol a également été signalé par Maurice et le Togo.

391. Dans le cadre du Programme mondial de contrôle des conteneurs de l'ONU DC et de l'Organisation mondiale des douanes, 24 conteneurs transportant plus de 132 tonnes de préparations à base de tramadol ont été saisis entre février et octobre 2012. Tous ces conteneurs provenaient d'Inde et ont été saisis en Afrique de l'Ouest: 16 ont été interceptés à Lomé, 7 à Cotonou (Bénin) et 1 à Dakar. Un autre conteneur est retenu à Tema (Ghana). Sur les 24 conteneurs interceptés, 19 avaient pour destination finale le Niger. Comme il est possible qu'une partie des préparations saisies soient contrefaites, des analyses chimiques seront réalisées

pour déterminer si ces préparations contiennent réellement du tramadol.

#### e) Abus et traitement

392. L'insuffisance des capacités nécessaires à la collecte et à l'analyse des données relatives aux drogues par les autorités nationales, en particulier des données épidémiologiques sur l'abus de drogues, pose toujours un sérieux problème dans de nombreux pays africains. Ces données sont vraiment indispensables pour formuler les politiques et pour adapter les interventions de réduction de la demande aux besoins locaux. L'OICS rappelle qu'il importe que les États de la région prennent des mesures concrètes pour améliorer les mécanismes de collecte et d'analyse des données relatives aux drogues et il préconise de resserrer la coopération internationale à cette fin.

393. L'abus d'herbe de cannabis, substance illicite la plus consommée en Afrique, a été signalé dans toutes les sous-régions du continent, tandis que l'abus de résine de cannabis est essentiellement observé dans les pays d'Afrique du Nord. Selon les estimations, le taux de prévalence annuelle de l'abus de cannabis au sein de la population africaine âgée de 15 à 64 ans est de 7,8 % (fourchette comprise entre 3,8 % et 10,4 %), soit un taux supérieur à la moyenne mondiale, qui est de 3,8 % (fourchette comprise entre 2,8 et 4,5 %). Les taux de prévalence les plus élevés ont été enregistrés en Afrique de l'Ouest et du Centre; ils sont estimés à 12,4 % (fourchette comprise entre 5,2 % et 13,5 %). Dans cette sous-région, le plus haut taux de prévalence annuelle de l'abus de cannabis est celui du Nigéria; il s'élève à 14,3 % des 15-64 ans. En Afrique du Sud, le cannabis était en 2011 le premier produit à l'origine de la prise en charge des patients de moins de 20 ans.

394. Selon les estimations de l'ONU DC, l'Afrique de l'Ouest et du Centre pourrait compter quelque 1,5 million de cocaïnomanes (fourchette comprise entre 0,5 million et 2,3 millions), ce qui correspond à un taux de prévalence annuelle situé entre 0,3 % et 1,1 % de la population âgée de 15 à 64 ans. Le Nigéria et l'Afrique du Sud sont les pays dont les taux de prévalence annuelle sont les plus élevés; ils sont estimés à 0,8 % et 0,7 % des 15-64 ans, respectivement. En Afrique du Sud, la cocaïne est souvent consommée comme substance secondaire. En revanche, l'abus de cocaïne est considéré comme faible en Afrique du Nord et en Afrique de l'Est.

395. En Afrique, l'abus d'héroïne est perçu comme étant en progression, et il se concentre principalement en Afrique de l'Est et en Afrique de l'Ouest, ce qui s'explique par le fait que la première est le principal point d'entrée de l'héroïne afghane en Afrique tandis que la seconde est un point de sortie important. La prévalence de l'abus d'héroïne,

notamment par injection, est plus élevée en Afrique de l'Est que dans toute autre sous-région; elle l'est particulièrement au Kenya, à Maurice, en République-Unie de Tanzanie et aux Seychelles.

396. C'est à Maurice, au Kenya, au Nigéria et en Afrique du Sud, dans cet ordre, que sont signalés les taux de prévalence annuelle de l'abus d'héroïne les plus élevés d'Afrique (1,3 %, 0,7 %, 0,7 % et 0,5 %, respectivement). L'abus d'héroïne mélangée à de la cocaïne et à divers additifs ("sugars" ou "niaope" selon l'appellation locale) a également été signalé. D'après les estimations de l'Autorité nationale de lutte contre le mésusage d'alcool et de drogues (NACADA), le Kenya compte plus de 200 000 héroïnomanes. Dans la seule province de la Côte, le nombre de personnes faisant abus de drogues par injection est estimé entre 40 000 et 60 000, et l'âge moyen de la première prise de drogues est en baisse. En Afrique du Nord, l'abus d'héroïne a également été signalé par l'Égypte.

397. La prévalence annuelle de la consommation de stimulants de type amphétamine en Afrique est estimée entre 0,2 % et 1,4 % de la population âgée de 15 à 64 ans. Cette large fourchette tient au fait qu'on ne dispose guère ou pas de données récentes ou fiables pour la plupart des régions d'Afrique. Le Nigéria, l'Afrique du Sud et l'Égypte, dans cet ordre, semblent avoir les plus hauts taux de prévalence de l'abus de ces stimulants (1,4 %, 1 % et 0,5 % des 15-64 ans, respectivement). Le Burkina Faso, le Cap-Vert, la Côte d'Ivoire, l'Égypte, le Ghana, le Kenya, le Sénégal, la Sierra Leone et plusieurs autres pays africains ont fait état d'abus de stimulants de type amphétamine ces dernières années. En Afrique du Sud, la méthcathinone, la méthamphétamine sous forme de cristaux et la MDMA ("ecstasy") demeurent les stimulants de type amphétamine dont il est le plus fait abus. L'abus de méthamphétamine concerne essentiellement la province du Cap occidental, notamment la ville du Cap, tandis que celui de méthcathinone reste limité à la province de Gauteng. Selon le Réseau épidémiologique communautaire sud-africain sur l'usage illicite de drogues, la proportion de patients dont l'abus de méthamphétamine était à l'origine de la demande de traitement est restée stable, à 35 %, dans la province du Cap occidental en 2011.

398. L'Afrique du Sud est peut-être le plus grand marché illicite de méthaqualone (Mandrax), sédatif hypnotique dont il est souvent fait abus en association avec le cannabis. Si le Mandrax est aujourd'hui considéré comme passé de mode dans de nombreux milieux, la méthaqualone est toujours une substance secondaire relativement courante dans la province du Cap occidental. La méthaqualone fait également l'objet d'abus dans d'autres pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe, notamment au Kenya et au Mozambique.

399. L'abus de médicaments en vente libre ou soumis à prescription, comme les comprimés amaigrissants contenant des substances placées sous contrôle, les analgésiques et les benzodiazépines (notamment le diazépam et le flunitrazépam) pose encore problème dans de nombreux pays d'Afrique. Dans les pays d'Afrique de l'Ouest, en particulier au Burkina Faso, au Mali, au Niger et au Sénégal, l'abus d'amphétamine est répandu parmi les travailleurs qui effectuent des tâches physiquement pénibles. Dans ces pays, des substances psychotropes telles que la pémoline, le sécobarbital, le diazépam (Valium), le flunitrazépam (Rohypnol) et la pentazocine sont vendues sur le marché illicite, sous leur forme authentique ou contrefaite, et font l'objet d'abus à grande échelle. L'abus de buprénorphine (Subutex) et de sédatifs est un grave problème à Maurice. En Égypte, les médicaments sur ordonnance, notamment le trihexphénidyle (Parkinol) et le carisoprodol (Somadril) constituent désormais le deuxième des groupes de substances dont il est le plus fait abus, derrière le cannabis. La plupart de ces substances sont fabriquées localement à des fins médicales et sont détournées des circuits de distribution nationaux. Des niveaux élevés de consommation à des fins non médicales de médicaments délivrés sur ordonnance (benzodiazépines, analgésiques, préparations à base de codéine et sédatifs hypnotiques principalement) ont été signalés en Afrique du Sud.

400. La hausse des niveaux d'abus de drogues enregistrée par un grand nombre de pays d'Afrique ne manquera pas de se traduire par une augmentation de la demande de traitement et de réadaptation. Or, dans beaucoup de ces pays, le système de santé n'est pas en mesure de répondre convenablement à cette demande. Les traitements, qui prennent principalement la forme de cures de désintoxication, sont habituellement dispensés dans des hôpitaux psychiatriques publics et/ou d'autres établissements psychiatriques. Le personnel qualifié est insuffisant, de même que l'accès aux services de traitement de la toxicomanie et de réadaptation pour les personnes qui en ont besoin. L'OICS engage donc les gouvernements des pays africains à améliorer l'offre de traitement des toxicomanes et à faciliter l'accès de ces derniers à des services de traitement de qualité et d'un coût abordable, en soutenant la mise en place et le développement de tels services et le renforcement des capacités des entités qui les fournissent.

401. Dans le cadre de leur projet conjoint intitulé "Traiter la toxicodépendance et ses conséquences sur la santé" (Treatnet II), l'ONU DC et l'O MS aident les États participants à accroître leur compétence technique s'agissant de fournir aux toxicomanes des services de traitement et de réadaptation efficaces, qui correspondent

aux besoins des différentes régions géographiques. En Afrique, ce projet est mis en œuvre en Côte d'Ivoire, en Égypte, au Kenya, au Maroc, au Mozambique, au Nigéria, en République-Unie de Tanzanie, en Sierra Leone et en Zambie. Au Kenya, plus de 700 professionnels de la santé ont été formés au traitement de la toxicomanie. Un séminaire régional de formation de formateurs tenu à Nairobi en septembre 2012 a rassemblé 54 professionnels de la santé issus de 11 pays africains.

402. En Algérie, un projet pluriannuel a été mis en place en vue d'établir un réseau de plus de 50 centres de traitement de la toxicomanie. À ce jour, sept centres de soins aux toxicomanes, qui s'ajoutent aux structures existantes, sont déjà opérationnels.

403. Au Kenya, l'Autorité nationale de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues a commencé à mettre en œuvre un programme pour le traitement de substitution par les opiacés et un programme d'échange de seringues.

404. L'engagement du Gouvernement marocain en matière de prévention de la toxicomanie et de traitement et de réadaptation des toxicomanes ressort clairement du programme national mis en place en 1999, qui prévoit la création de centres de traitement pour les jeunes à conduite toxicomaniaque et propose aux patients des services de sensibilisation, de diagnostic, de prévention et de réinsertion sociale. Depuis 2010, le Maroc dispose également d'un programme de traitement de substitution à la méthadone.

405. En République-Unie de Tanzanie, où un programme de traitement d'entretien à la méthadone destiné aux usagers de drogues par injection a été lancé en 2011, un nouveau centre de traitement de la dépendance aux opioïdes a été ouvert en 2012. Jusqu'à 1 500 usagers de drogues par injection pourraient bénéficier de ce programme.

## B. Amériques

### Amérique centrale et Caraïbes

#### 1. Principaux faits nouveaux

406. La région Amérique centrale et Caraïbes reste une importante zone de transit pour la cocaïne d'Amérique du Sud destinée au marché nord-américain. D'une manière générale, la région a enregistré un recul des saisies de cocaïne en 2010, en raison peut-être de la baisse de la demande en Amérique du Nord. Nonobstant, la montée en puissance des gangs de la drogue a contribué à faire augmenter les taux de corruption et d'homicides dans la région, notamment au Belize, en El Salvador, au Guatemala

et au Honduras, pays qui sont particulièrement touchés par des niveaux élevés de violence liée à la drogue. En Amérique centrale, les zones exposées à un trafic intense de drogues présentent des taux d'homicides particulièrement élevés. Le trafic de drogues a corrompu certaines institutions publiques qui, dans plusieurs cas, ont été submergées par les ressources déployées par les organisations de trafiquants.

407. L'ONUDD estime que quelque 280 tonnes de cocaïne d'Amérique du Sud (quantité corrigée compte tenu de la pureté) sont destinées à l'Amérique du Nord. Une grande partie transite par l'Amérique centrale et les Caraïbes, sous-régions dans lesquelles l'usage de cocaïne augmente également. Récemment, le nombre d'envois de cocaïne destinés à des pays d'Amérique centrale et, par la suite, au Mexique et aux États-Unis d'Amérique a progressé. Les taux de prévalence de l'usage de cocaïne en Amérique centrale et dans les Caraïbes en 2010 ont été estimés par l'ONUDD à 0,5 % et 0,7 % respectivement.

408. En 2011 et 2012, le trafic de précurseurs, en particulier de substances chimiques non placées sous contrôle et utilisées pour la fabrication illicite de méthamphétamine, s'est intensifié dans les pays d'Amérique centrale. Au cours de la même période, El Salvador, le Guatemala et le Nicaragua ont fait état d'incidents ayant abouti à d'importantes saisies d'esters de l'acide phénylacétique et de méthylamine. Des laboratoires illicites ont également été découverts dans la région. De la même manière, les saisies de précurseurs chimiques, de matières premières (pâte de coca) et de laboratoires réalisées au Guatemala et au Honduras indiquent qu'il existe vraisemblablement des installations de raffinage de cocaïne et d'héroïne. Les saisies importantes de substances chimiques effectuées sur une courte période représentent un défi pour les autorités locales, qui doivent les manipuler en toute sécurité et les éliminer de manière écologique. En outre, l'abus de MDMA ("ecstasy"), qui est généralement importée d'Europe, se répand en Amérique centrale et dans les Caraïbes depuis la période 2010-2011.

409. Les effets déstabilisateurs du trafic de drogues et leur incidence sur la sécurité régionale se sont intensifiés, et la région a été touchée par l'aggravation de la violence qui accompagne ce trafic. On observe la persistance des liens existant entre le trafic de drogues, le trafic d'armes et les niveaux par conséquent plus élevés de violence, dont un taux d'homicides accru, qui ont caractérisé la criminalité liée aux drogues dans plusieurs pays de la région au cours de l'année écoulée. Selon les données les plus récentes de l'ONUDD, le Honduras et El Salvador sont les pays les plus violents du monde, avec des taux d'homicides de 92 et 69 pour 100 000 habitants respectivement, et l'Amérique centrale est la région la plus violente, avec 41 homicides

pour 100 000 habitants, soit un taux supérieur de plus d'un tiers à celui de l'Afrique australe et représentant le double du taux constaté en Afrique centrale et en Amérique du Sud. La situation en matière de violence liée à la criminalité et à la drogue dans la région est critique; en effet, dans certaines zones, la sécurité de la population est toujours menacée par des taux croissants de violence, en particulier de criminalité liée à la drogue. Le nombre d'arrestations et d'extraditions de trafiquants de drogues importants, dont certains avaient des liens avec les cartels mexicains, qui ont été opérées récemment au Guatemala souligne la présence de cartels de la drogue sur le territoire national, ce qu'indique également l'intensification de la violence constatée dans ce pays où le taux d'homicides est de 38,5 pour 100 000 habitants.

410. La Jamaïque demeure le premier producteur de cannabis dans les Caraïbes et elle est utilisée par les trafiquants de cocaïne comme point de transbordement pour d'autres drogues illicites. Le commerce illicite de drogues continue de jouer un rôle déterminant dans l'apport de capitaux aux membres de gangs et autres groupes criminels organisés actifs en Jamaïque. En 2010, Curaçao est redevenue un gros centre d'échanges (de cannabis et de cocaïne) par l'intermédiaire de "mules" mais, en 2011, le trafic s'est redéployé à la Barbade et à la Trinité-et-Tobago. Par ailleurs, pour acheminer de la drogue aux États-Unis, les trafiquants colombiens ont de plus en plus recours à des itinéraires passant par le Panama, qui sert de plaque tournante, et d'autres pays d'Amérique centrale.

411. L'OICS est vivement préoccupé par l'évolution récente de la situation en Amérique centrale, et en particulier par l'appel lancé à haut niveau dans plusieurs pays en faveur de la légalisation des drogues illicites dans l'idée que la dépénalisation du trafic réduirait la violence liée à la drogue; ces propositions seraient incompatibles avec les obligations contractées par les Parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues. L'OICS s'inquiète de l'influence croissante de puissants cartels de la drogue sur les maras (des bandes locales) qui se sont diversifiées et internationalisées, et qui se livrent désormais au trafic de drogues et à leurs activités illicites en la matière avec le soutien de cartels de petite et de moyenne tailles. D'où un nouveau défi pour les gouvernements de la région qui doivent s'attaquer à la fois au trafic de drogues illicites et à la violence liée à la drogue.

412. L'ONUDC a mis en œuvre son programme régional pour l'Amérique centrale pour la période 2009-2012, qui est en cours de révision et qui comprendra une deuxième phase pour la période 2013-2015, et il achève l'élaboration d'un programme régional pour les Caraïbes en coopération étroite avec le secrétariat de la Communauté des Caraïbes (CARICOM). Ces travaux sont pilotés par la plate-forme

régionale pour l'Amérique centrale et les Caraïbes récemment mise en place par l'ONUDC au Panama. Le 15 octobre 2012, l'ONUDC a créé au Mexique un bureau de liaison et de partenariat, le premier de ce type. Cette initiative pourra servir de modèle à d'autres pays dans d'autres régions et elle renforcera la coopération entre le Mexique et l'ONUDC, en mettant à profit les connaissances spécialisées et l'expérience acquises par ce pays dans la lutte contre les drogues illicites et la criminalité organisée. Fruits de la coopération régionale, des centres d'excellence sont créés au Mexique et en République dominicaine afin de promouvoir des programmes de réduction de la demande de drogues et des mesures de justice pénale fondés sur des données factuelles. En Amérique centrale, la justice pénale a été renforcée par le Réseau centre-américain des services de poursuite spécialisés dans la criminalité organisée (REFCO), qui a mis en œuvre les meilleures pratiques pour favoriser les enquêtes transnationales en matière de criminalité organisée. Par ailleurs, le Programme mondial de contrôle des conteneurs, initiative conjointe de l'ONUDC et de l'Organisation mondiale des douanes visant les conteneurs transportés par voie maritime, continue de s'étendre et concerne désormais un nombre accru de pays de la région.

## 2. Coopération régionale

413. La vingt et unième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Amérique latine et Caraïbes s'est tenue à Santiago en octobre 2011. Elle a examiné trois grands thèmes: forger des partenariats avec l'industrie chimique pour renforcer le contrôle des précurseurs, instituer des contrôles efficaces aux frontières et lutter contre le produit du trafic de drogues. Les participants ont discuté des mesures prises pour lutter contre le trafic de drogues et des problèmes pratiques qui entravent la coopération aux niveaux régional et sous-régional, ainsi que des mesures adoptées pour y remédier. L'OICS prend acte des recommandations formulées à la Réunion, notamment de celle par laquelle, afin de mieux détecter les tentatives de détournement illicite de précurseurs, les gouvernements de la région sont invités à examiner les informations en leur possession concernant les saisies de cocaïne et de précurseurs en vue d'une analyse des tendances y relatives. Il encourage la poursuite et le renforcement de la coopération, de la coordination et de l'échange d'informations entre les services de détection et de répression de la région. Il prend note du rôle important et de la contribution des agents de liaison en matière de drogues pour ce qui est de la mise en commun d'informations et de la conduite d'enquêtes conjointes.

414. Le secrétariat du Groupe d'experts sur les substances chimiques et les produits pharmaceutiques de la CICAD s'est réuni à Saint-Domingue du 25 au 29 juin 2012 avec la participation de l'OICS. Ce dernier a donné un aperçu des lacunes existantes en matière de contrôle des précurseurs chimiques dans la région et des outils dont disposaient les gouvernements pour surmonter ces insuffisances; il a mentionné l'alinéa a) du paragraphe 10 de l'article 12 de la Convention de 1988 et a encouragé les gouvernements à s'inscrire au nouveau Système de notification des incidents concernant les précurseurs (Système PICS) et à établir leurs besoins légitimes annuels en précurseurs de stimulants de type amphétamine.

415. Le Ministère bélizien de la santé a accueilli la cinquième réunion des directeurs de conseils nationaux des drogues à Belize City les 3 et 4 mai 2012. Le thème de cette réunion régionale annuelle, qui a rassemblé 20 directeurs de conseils nationaux des drogues des États de la CARICOM, était le renforcement des ressources humaines consacrées à la réduction de la demande de drogues en vue du développement durable. Les participants ont examiné les stratégies mises en œuvre dans les Caraïbes pour réduire la demande et l'offre de drogues illicites dans les pays de la sous-région, améliorer les traitements et élargir l'accès aux soins des personnes souffrant de troubles liés à l'abus de drogues et réduire les coûts psychosociaux de la toxicomanie.

416. Les 16 et 17 mai 2012, la République dominicaine a accueilli une Conférence régionale sur la criminalité organisée tenue à l'initiative du Réseau REFCO qui est un réseau de services de poursuite spécialisés œuvrant en Amérique centrale et dans les Caraïbes. Douze représentants de ministères publics ont examiné des questions telles que les gangs de la drogue et les stratégies visant à renforcer les ministères publics et à combattre le blanchiment d'argent.

417. Le Président de la République du Honduras a accueilli les présidents des États membres du Système d'intégration de l'Amérique centrale (SICA) à Tegucigalpa le 6 mars 2012. Ont participé à cet événement les Présidents des pays suivants: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua et Panama. Ils ont publié à l'issue de la réunion une déclaration conjointe soulignant l'importance pour la région de la sécurité et du bien-être de ses citoyens ainsi que la nécessité de poursuivre le dialogue sur la Stratégie pour la sécurité en Amérique centrale et sur le rôle de cette dernière pour le développement économique et social de la région. Le Ministre dominicain des affaires étrangères et le Vice-Président des États-Unis d'Amérique ont également participé à cette réunion. Parmi les questions examinées figuraient le trafic de drogues, le blanchiment d'argent, le trafic d'armes, le trafic de

précurseurs chimiques et les coûts humains, sociaux et économiques que ces activités illégales font peser sur les pays de la région. Les participants ont rappelé les engagements pris par la communauté internationale dans le cadre de la Conférence internationale d'appui à la Stratégie pour la sécurité en Amérique centrale qui s'est tenue à Guatemala les 22 et 23 juin 2011. Ils ont également reconnu qu'il importait de renforcer les mécanismes régionaux d'échange d'informations entre l'Amérique centrale et le reste de la communauté internationale et qu'il était nécessaire de s'attaquer au problème du trafic de drogues de manière globale, en menant non seulement des activités d'interception mais aussi des activités de réduction de l'offre et de la consommation en particulier.

418. Le Projet transrégional de communication aéroportuaire (AIRCOP) et le Programme mondial de contrôle des conteneurs sont tous deux activement mis en œuvre en Amérique centrale et dans les Caraïbes. Le Projet AIRCOP a été lancé au Bureau régional de l'ONU DC pour l'Amérique centrale et les Caraïbes, au Panama, en juillet 2012. Dans le cadre de ce projet, des équipes spéciales conjointes chargées des interceptions dans les aéroports vont être mises en place dans un certain nombre de pays de la région et reliées aux bases de données internationales en matière de détection et de répression. Les réseaux de communication d'INTERPOL et de l'Organisation mondiale des douanes vont être sécurisés pour que des informations opérationnelles devant permettre l'identification de réseaux illicites et l'interception d'expéditions illicites puissent être transmises en temps réel aux aéroports internationaux. Dans le cadre du Projet AIRCOP sont proposés des programmes de formation ciblés sur les méthodes, techniques et systèmes d'analyse des risques, de détection des drogues et d'enquêtes relatives aux réseaux criminels. Dans la région Amérique centrale et Caraïbes, le projet devait concerner la République dominicaine et la Jamaïque; il devait être ensuite étendu à d'autres zones clés de la région. Le Programme mondial de contrôle des conteneurs est mis en œuvre au Costa Rica, au Guatemala et au Panama ainsi que dans d'autres pays d'Amérique du Sud. Ce projet conjoint permet aux pays d'améliorer l'échange d'informations entre les services de détection et de répression, de renforcer les capacités de ces services avec leurs homologues, de favoriser l'échange d'informations et le signalement de conteneurs, de planifier des opérations ciblées, de déployer des techniques d'enquête spéciales et de faciliter les enquêtes après les saisies. En 2011, les agents des services de détection et de répression qui coopéraient dans le cadre du Programme en Amérique latine ont saisi quelque 10 tonnes de drogues et 166 000 litres de diverses substances chimiques. Le Programme continuera à se développer dans la région: des unités doivent entrer en service en 2012-2013 au Chili, au

Guyana, en Jamaïque, en République dominicaine et au Suriname. Actuellement, des évaluations portuaires complètes sont réalisées et des mémorandums d'accord sont négociés avec chacun de ces pays.

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

419. Le Costa Rica a signalé qu'il avait continué d'appliquer son plan national de lutte contre la drogue pour la période 2008-2012. Cette stratégie comprend un volet relatif à la demande de drogues et couvre les domaines de l'éducation, de la sécurité, de la justice et des organisations non gouvernementales.

420. En 2011, Cuba a poursuivi l'Opération Hachet; menée par le Ministère de l'intérieur avec la participation d'autres ministères, celle-ci vise à réduire l'offre de drogues illicites grâce à l'intensification de la surveillance des côtes et des frontières dans le cadre des activités de détection et d'interception. Le Gouvernement cubain a continué d'intercepter des navires et des aéronefs suspects et de partager avec les pays voisins, notamment avec les États-Unis, des informations relatives aux embarcations dites "go-fast". En 2011, Cuba a signalé en temps réel à la Garde côtière des États-Unis quelque 45 cas de trafic de drogues impliquant de telles embarcations.

421. En 2011, pour lutter plus efficacement contre les drogues illicites, le Gouvernement salvadorien a mis sur pied un ensemble de mécanismes de procédure innovants visant à améliorer les enquêtes pénales du point de vue scientifique; parmi ces mécanismes figurent le recours à des techniques spéciales, telles que la livraison surveillée, l'achat surveillé et les opérations secrètes, ainsi que des règlements relatifs à la confiscation du produit du crime. En coopération avec l'OEA, le Gouvernement salvadorien met en place des programmes concernant les drogues, notamment le Programme de formation et de certification pour la prévention, le traitement et la réadaptation dans les domaines de l'abus de drogues et de la violence (PROCCER). En mars et juin 2012, le Réseau REFCO a proposé un programme national de formation et un atelier sur les écoutes téléphoniques qui ont été organisés par le Bureau du procureur général d'El Salvador à l'intention des procureurs nationaux. Ces activités ont encouragé un échange d'informations fondé sur les besoins et les avis des personnes chargées de faire respecter la législation relative aux écoutes téléphoniques. La Loi spéciale sur l'interception des communications a été adoptée en 2010 et comprend des dispositions sur les écoutes téléphoniques.

422. Le Guatemala a continué d'apporter son soutien à la Commission internationale contre l'impunité au Guatemala qui, sous l'égide de l'Organisation des Nations Unies, mène

des enquêtes sur des affaires de corruption retentissantes et sur la criminalité organisée en vue de renforcer le système judiciaire national. En novembre 2011, le Président a pris une mesure inédite en signant l'ordre final d'extradition vers les États-Unis de l'ancien Président, qui y était accusé de blanchiment d'argent. Avec l'appui du Gouvernement des États-Unis, le Gouvernement hondurien a entrepris des opérations plus ambitieuses d'interception de stupéfiants et travaille à la mise en place d'institutions capables d'instruire des affaires pénales, de traduire des suspects devant un juge et de faire incarcérer les auteurs d'infractions condamnés.

423. Le Gouvernement jamaïcain continue de collaborer avec ses homologues de la région, comme Cuba, à la lutte contre le commerce de stupéfiants illicites. Il prépare actuellement des accords bilatéraux avec Cuba et Haïti sur le commerce illicite de drogues, le commerce de drogues contre des armes et d'autres activités criminelles organisées. S'agissant du trafic par voie maritime, la Jamaïque a signalé qu'elle avait conclu des accords bilatéraux avec Cuba et les États-Unis et qu'elle prévoyait également de signer des accords de coopération avec les Bahamas et la République dominicaine. Concernant les individus arrêtés pour participation au commerce illicite de drogues et à d'autres infractions liées aux drogues, le nombre de Jamaïcains arrêtés en 2011 s'élevait à 20 216, un chiffre supérieur au nombre total d'arrestations enregistrées en 2010. Une augmentation du nombre de ressortissants étrangers utilisés comme passeurs pour introduire clandestinement de la drogue au Canada, aux États-Unis et au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord a néanmoins été observée. En Jamaïque, l'aéroport international Ian Fleming et le port de Falmouth, qui ont tous deux récemment rouvert, ont offert aux trafiquants de drogues des possibilités de contrebande; ce risque a toutefois été atténué par la vigilance des services de détection et de répression du pays. Le Ministère de la sécurité nationale achève actuellement l'élaboration du Plan national/directeur de prévention et de lutte contre l'abus de drogues pour la période 2012-2016. En 2011-2012, une stratégie annuelle de lutte antidrogue a été mise en place sous la supervision du Comité de contrôle des stupéfiants afin de déstabiliser et de démanteler les principales organisations criminelles de trafic de drogues et d'accélérer le programme d'éradication du cannabis.

424. La Trinité-et-Tobago constitue toujours un point de transbordement de stupéfiants et de précurseurs chimiques et un centre d'autres activités transnationales illicites. Le Gouvernement mène activement des initiatives de réduction de l'offre et de la demande fondées sur la révision de la législation, le renforcement des institutions, l'amélioration de la coopération interinstitutionnelle, le

renforcement des capacités, le lancement d'initiatives de contrôle aux frontières, l'échange d'informations et de renseignements, la sensibilisation du public et la standardisation des activités des centres de traitement et de réadaptation. Dans le cadre de ces initiatives, plusieurs services de détection et de répression et services de sécurité du pays ont entrepris un certain nombre de stratégies d'interception visant à lutter contre le trafic de drogues. En 2010-2011, les autorités de détection et de répression du pays ont participé avec leurs homologues d'Allemagne, d'Espagne, des États-Unis, de France et du Royaume-Uni à des enquêtes conjointes qui ont abouti à plusieurs saisies et arrestations.

#### 4. Culture, production, fabrication et trafic

##### a) Stupéfiants

425. S'il est vrai que les pays d'Amérique centrale et des Caraïbes produisent du cannabis et, dans une moindre mesure, de l'opium, et que leurs habitants consomment aussi des drogues, le principal risque que court cette région résulte du transit de cocaïne d'Amérique du Sud. Dans certains pays de la région, l'augmentation des taux d'homicides est liée à la criminalité organisée et aux conflits qui opposent les groupes criminels pour le contrôle des itinéraires de trafic de drogues à destination des marchés illicites situés plus au nord. Les groupes criminels organisés basés en Colombie et au Mexique exercent une emprise croissante sur le commerce illicite de drogues et contribuent au développement de la violence dans l'ensemble de la région. En avril 2012, les services guatémaltèques de détection et de répression ont arrêté le chef d'une importante organisation de trafic de drogues et de blanchiment d'argent basée au Guatemala. Le suspect avait introduit clandestinement des milliers de kilogrammes de cocaïne au Mexique et, de là, aux États-Unis et était apparemment responsable de l'arrivée du groupe criminel mexicain Los Zetas en Guatemala en 2008. Il entretenait des liens étroits avec Los Zetas et était une personnalité dangereuse et centrale du commerce de drogues illicites en Amérique centrale.

426. Après avoir reculé ces dernières années, le trafic de cocaïne passant par les Caraïbes semble de nouveau progresser. Les autorités colombiennes ont signalé que la plupart des saisies qu'ils avaient effectuées récemment mettaient en lumière l'importance croissante de la route des Caraïbes par rapport aux années précédentes, où les saisies étaient principalement réalisées dans le Pacifique. En mai 2012, les autorités des États-Unis ont saisi sur un "go-fast", dans les eaux internationales des Caraïbes, 1 288 kg de cocaïne conditionnée sous la forme de 50 grands ballots. Les autorités colombiennes ont indiqué que sur les 155,8 tonnes de cocaïne saisies en 2011, 55 % avaient été

saisies dans les eaux territoriales ou internationales. À l'heure actuelle, les trafiquants expédient généralement leurs cargaisons par voie maritime à bord de navires et de semi-submersibles qui traversent les Caraïbes en direction du couloir du Mexique et de l'Amérique centrale, puis par voie terrestre jusqu'aux États-Unis. La Jamaïque a fait état d'une forte hausse de la quantité de cocaïne saisie en 2011 par rapport à l'année précédente: de 178 kg en 2010, elle est passée à 553 kg en 2011. Environ 1,5 kg de cocaïne sous forme de "crack" a été saisi en Jamaïque en 2011. Selon le rapport de la vingt et unième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Amérique latine et Caraïbes, qui s'est tenue à Santiago du 3 au 7 octobre 2011, l'une des nouvelles difficultés rencontrées dans la région est l'apparition d'un trafic par voie aérienne de cocaïne liquide ingérée par des passeurs. Cette méthode de dissimulation est de plus en plus répandue et de nouvelles mesures devraient être prises dans les aéroports de la région pour en permettre la détection. À cette même réunion, l'attention a été appelée sur le trafic de cannabis ingéré par des passeurs. Cette nouvelle pratique serait la conséquence du prix élevé des produits du cannabis sur les marchés illicites.

427. La République dominicaine reste un important pays de transit de drogues illicites. Toutefois, grâce à la multiplication des mesures d'interception, la contrebande de drogues à travers le territoire de ce pays a reculé. Les efforts déployés par le pays pour lutter contre ce phénomène ont abouti à une augmentation de la quantité de stupéfiants saisis en 2011 par rapport à 2010, la plupart des saisies étant effectuées dans les six aéroports internationaux et dans les ports maritimes du pays. En 2011, les autorités dominicaines ont saisi 6,7 tonnes de cocaïne, 42 kg d'héroïne, 845 kg de cannabis et 5 551 comprimés de MDMA ("ecstasy"). Au cours de l'année 2010, 4,85 tonnes de cocaïne, 30 kg d'héroïne, 642 kg de cannabis et 138 comprimés d'"ecstasy" avaient été saisis par les services de détection et de répression.

428. À la Trinité-et-Tobago, deux drogues posent problème: la cocaïne, qui provient essentiellement de Colombie, et des variétés de cannabis à forte teneur en THC qui sont introduites en contrebande depuis la Colombie, la Jamaïque et Saint-Vincent-et-les Grenadines à des fins de consommation intérieure. La majeure partie de la cocaïne transitant par la Trinité-et-Tobago y est acheminée via le Guyana, le Suriname et le Venezuela (République bolivarienne du); elle est transportée dans des conteneurs de fret principalement destinés à l'Europe ainsi que dans des embarcations plus petites reliant la Trinité-et-Tobago à l'Amérique du Sud. En 2010, selon les services de police trinidiens, 85 kg de cocaïne ont été saisis dans le pays, contre 98 kg au cours du premier semestre de 2011.



Pendant la même période (2010-2011), les saisies de cannabis ont diminué, passant d'environ 1 848 kg à 825 kg.

429. En 2010, la Jamaïque a éradiqué 447 hectares de cultures de cannabis et, entre le début de l'année et septembre 2012, 373 hectares, soit 1 053 000 pieds de cannabis. Cependant, en raison du manque d'informations fiables, la superficie exacte des cultures, la superficie récoltable et l'ampleur de la production de cannabis dans le pays Jamaïque ne sont pas connues. La Jamaïque demeure un gros exportateur d'herbe de cannabis dans la région, et un trafic de résine de cannabis ("haschisch") trouve également son origine dans le pays. En 2011, la Jamaïque a saisi quelque 36 732 kg d'herbe de cannabis, 9 kg de haschisch, 170 kg d'huile de cannabis et 130 kg de graines de cannabis.

430. La culture illicite du pavot à opium en Amérique centrale, notamment au Guatemala, est de plus en plus préoccupante. Les informations disponibles concernant l'éradication donnent à penser que cette culture se répand au Guatemala et qu'elle pourrait contrebalancer la diminution de la production d'opium en Colombie, où l'abus d'héroïne semble avoir augmenté, réduisant ainsi la part d'héroïne destinée au trafic vers d'autres pays consommateurs. La superficie des cultures de pavot à opium éradiquées au Guatemala s'est accrue, passant de 489 hectares en 2005 à 1 490 hectares en 2011. Les saisies d'héroïne ont également augmenté le long des itinéraires de trafic d'Amérique centrale, ce qui conforte l'hypothèse d'une hausse de la production d'opium et de l'offre d'héroïne. Néanmoins, à l'heure actuelle, aucune activité de télédétection ou d'enquête de terrain n'est menée en Amérique centrale; il existe donc peu de données précises sur les cultures et le rendement ou d'estimations de la production.

431. El Salvador a fait état d'affaires impliquant des organisations criminelles qui se livrent au trafic de préparations pharmaceutiques, en particulier d'oxycodone, de méthadone et d'hydrocodone, médicaments utilisés dans un cadre licite pour soulager la douleur et traiter l'héroïnomanie. Les enquêtes ont abouti à l'arrestation de personnes ayant participé à ces activités, notamment de membres du corps médical. L'OICS a rappelé les risques que comporte l'abus de ces substances et a invité les gouvernements à surveiller la situation dans la région et à exercer un contrôle efficace sur les mécanismes de distribution.

432. À Saint Vincent-et-les Grenadines, important producteur de cannabis, les responsables ont estimé que plus de 120 hectares étaient consacrés à la culture du cannabis. Au cours de l'année 2011, le Gouvernement a éradiqué 28 hectares de cultures de cannabis, soit

1 696 021 pieds, et a saisi 10,1 tonnes de cannabis, 39 kg de cocaïne et 180 cailloux de cocaïne. D'après l'étude mondiale sur les homicides réalisée par l'ONUDC en 2011 (*2011 Global Study on Homicide: Trends, Contexts, Data*), le taux d'homicides à Saint-Vincent-et-les Grenadines a atteint un niveau record en 2007, avec 33 homicides pour 100 000 habitants. Selon les chiffres les plus récents, le taux pour 2010 est estimé à 22 homicides pour 100 000 habitants. En 2011, Saint-Vincent-et-les Grenadines a également signalé que des poursuites avaient été engagées dans 522 affaires liées à la drogue, que 322 condamnations avaient été prononcées et que 432 personnes avaient été arrêtées pour infractions liées à la drogue.

#### b) Substances psychotropes

433. L'usage inapproprié de préparations pharmaceutiques, notamment de celles qui contiennent des tranquillisants, des sédatifs et des stimulants, reste très préoccupant en Amérique centrale, notamment parmi les femmes. L'Amérique centrale est toujours touchée par l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des stimulants ainsi que de stimulants délivrés sur ordonnance. Aucune donnée générale relative à la prévalence de ces usages dans la région Amérique centrale et Caraïbes n'est disponible ou n'a été communiquée par les pays.

434. L'Amérique centrale affiche une prévalence élevée de l'abus de stimulants de type amphétamine. La fabrication illicite de ces substances et l'augmentation du nombre de saisies de leurs précurseurs ont été signalées dans de nombreux pays, notamment au Guatemala, où un laboratoire de fabrication de méthamphétamine a été démantelé par les autorités en décembre 2011. Ce laboratoire était situé à San Marcos, à quelque 275 km de Guatemala, et au moins 500 kg de méthamphétamine y auraient été fabriqués, pour une valeur estimée à plus de 32 millions de dollars des États-Unis. Les services de détection et de répression guatémaltèques ont également confisqué du matériel de fabrication et des produits chimiques qui auraient pu être utilisés pour la synthèse de la méthamphétamine. En 2011, des laboratoires clandestins de fabrication de stimulants de type amphétamine ont aussi été démantelés au Nicaragua.

435. Selon un rapport récent publié par la CICAD, les pays d'Amérique centrale ont signalé avoir saisi des produits pharmaceutiques et ont communiqué des informations relatives aux quantités et aux types de substances placées sous contrôle concernées, qui variaient selon les pays. Il s'agissait principalement de tranquillisants tels que les benzodiazépines diazépam, alprazolam et clonazépam. Des saisies moins importantes de stimulants tels que le méthylphénidate et d'anorexigènes tels que l'amfépramone, la phentermine et le mazindol ont également été réalisées.

### c) Précurseurs

436. Au cours de l'année 2011, les mesures prises par la Police salvadorienne ont permis de mettre au jour un certain nombre de réseaux internationaux de trafic de drogues dont le *modus operandi* consistait à importer de grandes quantités de précurseurs (éphédrine, pseudoéphédrine, phénylacétate d'éthyle et méthylamine) depuis la Chine en passant par le port d'Acajutla. Ces substances étaient ensuite acheminées en petites quantités et par voie terrestre jusqu'au Guatemala à des fins de fabrication illicite de drogues synthétiques. En 2011, quelque 213 kg de ces précurseurs ont été saisis en El Salvador.

437. Au Guatemala, environ 100 kg d'éphédrine, 95 kg de pseudoéphédrine et 550 310 comprimés de pseudoéphédrine ont été saisis par la Police civile nationale en 2011-2012. Quelque 212 litres d'acide sulfurique et 512 litres d'anhydride acétique ont également été saisis au cours de cette période.

438. En janvier 2012, l'Administration fiscale, le Secrétariat de la marine et le Bureau du Procureur général du Mexique ont saisi 12 conteneurs de monométhylamine, substance chimique non placée sous contrôle et utilisée pour fabriquer de la méthamphétamine, pour un poids total d'environ 195 tonnes. Ces conteneurs étaient arrivés au port mexicain de Lázaro Cárdenas depuis la Chine. Dix d'entre eux avaient pour destination Puerto Quetzal au Guatemala, et les deux autres le port de Corinto au Nicaragua.

## 5. Abus et traitement

439. La prévalence annuelle de l'abus de cocaïne au sein de la population générale en Amérique centrale et dans les Caraïbes (0,5 % et 0,7 %, respectivement) demeure supérieure à la moyenne mondiale, et la population est de plus en plus affectée par le trafic de cocaïne.

440. Il a été signalé que la prévalence annuelle de l'abus de stimulants de type amphétamine en Amérique centrale était considérablement plus élevée que la moyenne mondiale; c'est notamment le cas en El Salvador (3,3 %), au Belize et au Costa Rica (1,3 %), ainsi qu'au Panama (1,2 %). L'ONU DC a estimé qu'en Amérique centrale et dans les Caraïbes, quelque 330 000 et 220 000 personnes, respectivement, faisaient abus de stimulants de type amphétamine ("ecstasy" excepté). Ces chiffres correspondent à une prévalence annuelle estimée de 1,3 % en Amérique centrale et de 0,8 % dans les Caraïbes. On estime par ailleurs qu'environ 30 000 et 80 000 personnes font abus de MDMA ("ecstasy") en Amérique centrale et dans les Caraïbes, respectivement, ce qui correspond à des taux de prévalence annuelle estimés de 0,1 % et 0,3 %.

441. La prévalence annuelle de l'abus de cannabis a été estimée à 2,4 % en Amérique centrale et à 2,8 % dans les Caraïbes, ce qui correspond à environ 590 000 et 760 000 consommateurs, respectivement. Selon l'ONU DC, la prévalence annuelle de l'abus d'opioïdes était de 0,5 % en Amérique centrale et de 0,4 % dans les Caraïbes, ce qui correspond à 120 000 et 100 000 consommateurs, respectivement. S'agissant des opiacés, l'ONU DC a estimé que la prévalence annuelle était de 0,1 % en Amérique centrale et de 0,3 % dans les Caraïbes, ce qui correspond, selon une estimation basse de l'abus d'opiacés, à 20 000 et 80 000 consommateurs, respectivement.

442. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, selon les dernières estimations disponibles, 0,1 million de personnes dont abus de cocaïne dans chacune des sous-régions; c'est 2 % de la population totale des consommateurs de cocaïne des Amériques (8,4 millions de personnes). Le chiffre estimatif de la quantité de cocaïne consommée est de 5 tonnes en Amérique centrale et 6 tonnes dans les Caraïbes (sur un total estimatif de 275 tonnes de cocaïne consommées dans les Amériques).

443. D'après le cadre stratégique régional des Caraïbes sur le VIH/sida 2008-2012, étude menée par la CARICOM et le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/sida, l'épidémie de VIH dans les Caraïbes est principalement due à la transmission par voie sexuelle, surtout hétérosexuelle. Les enquêtes menées dans la région donnent à entendre que le niveau d'information sur le VIH est satisfaisant dans les Caraïbes, même s'il ne s'est pas encore traduit par une modification suffisante des comportements. Les pays de la sous-région se sont efforcés de mettre en place des interventions spécifiques et ciblées au sein des populations les plus exposées, notamment parmi les personnes faisant abus de drogues.

444. Le programme mondial pour la prévention de la toxicomanie, du VIH/sida et de la criminalité parmi les jeunes se poursuit en El Salvador, au Honduras, au Nicaragua et au Panama; il comprend notamment des programmes d'acquisition de compétences familiales fondés sur des données factuelles et visant à prévenir l'abus de drogues, le VIH/sida ainsi que la criminalité et la délinquance chez les jeunes en renforçant la capacité des familles à mieux s'occuper des enfants. Par ailleurs, 115 familles panaméennes des provinces de Panamá et de Colón ont participé à des groupes de prise de contact; 28 groupes de parents ont été constitués au Honduras; et une formation a été organisée au Nicaragua pour les agents de l'Institut national de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, de la police de proximité, du Ministère de l'éducation et de certaines organisations non gouvernementales. Pour garantir la pérennité du programme, des cours complémentaires de formation de

formateurs ont été dispensés au Honduras, au Nicaragua et au Panama à environ 80 formateurs, qui devraient poursuivre au niveau national les programmes de prévention et de renforcement de la famille.

445. À Cuba, la politique nationale de lutte contre l'abus de drogues se concentre principalement sur les mesures préventives. Les programmes de prévention sont orientés vers la promotion de modes de vie sains et adaptés aux particularités de chaque province (zones urbaines, rurales ou côtières). Ces programmes visent à améliorer l'identification et le soutien des groupes à risque, la détection précoce et le traitement adapté des personnes dépendantes, ainsi que la réadaptation des toxicomanes avec la participation de la communauté. Les médecins de famille sont formés à la détection précoce de l'abus de drogues. À Cuba, le réseau de services spécialisés dans le traitement des addictions se compose d'équipes de services de santé mentale réparties dans des polycliniques, des centres de santé mentale communautaires, des hôpitaux et des centres de désintoxication.

## Amérique du Nord

### 1. Principaux faits nouveaux

446. Malgré le recul des taux de prévalence de l'abus de certaines drogues, l'Amérique du Nord demeure le premier marché illicite de drogues au monde ainsi que la région qui déclare le plus haut taux de mortalité liée à la drogue. Selon les chiffres présentés dans le *Rapport mondial sur les drogues 2012*<sup>32</sup>, en Amérique du Nord, environ 1 décès sur 20 au sein de la population âgée de 15 à 64 ans est lié à l'abus de drogues. Ce chiffre tient compte des décès par surdose, des décès dus au VIH/sida contracté lors d'une utilisation commune de matériel de consommation de drogues contaminé et des décès liés à un traumatisme, notamment aux accidents de la route provoqués par la conduite sous l'emprise de la drogue.

447. Le taux de prévalence annuelle de la consommation de cocaïne en Amérique du Nord a chuté, de 2,4 % de la population âgée de 15 à 64 ans en 2006 à 1,5 % en 2011, soit une réduction de 38 % environ au cours de cette période de cinq ans. Ce recul était lié à une baisse importante de la fabrication clandestine de cocaïne en Colombie au cours de cette même période, ainsi qu'à l'intensification des mesures prises par les autorités mexicaines pour empêcher les cartels de la drogue d'introduire clandestinement de la cocaïne des pays andins au Mexique et aux États-Unis.

448. En Amérique du Nord, l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance continue de faire peser une lourde menace sur la santé publique et demeure l'un des principaux obstacles aux mesures de lutte contre la drogue mises en place par les gouvernements de la région. Aux États-Unis, il a été signalé que le nombre de décès par surdose provoqués par l'abus d'opioïdes soumis à prescription avait quadruplé depuis 1999. Selon les chiffres publiés par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, le nombre de décès dus à des surdoses d'opioïdes survenus dans le pays depuis 2003 est supérieur au nombre de décès imputables à la cocaïne et l'héroïne réunies. On estime également que pour chaque décès par surdose d'opioïdes, neuf personnes sont admises en traitement en raison d'une dépendance à ce type de drogues.

449. Les données relatives à la drogue aux États-Unis publiées en 2012 ont confirmé que les ventes d'oxycodone et d'hydrocodone par habitant avaient considérablement augmenté entre 2000 et 2010 dans plusieurs États. La hausse des ventes d'oxycodone était de l'ordre de 565 % en Floride, 519 % à New York, 515 % au Tennessee et 439 % au Delaware, tandis que les ventes d'hydrocodone avaient augmenté de 322 % au Dakota du Sud et de 291 % en Caroline du Sud et au Tennessee. Si l'on peut attribuer une partie de ces augmentations au vieillissement de la population et au fait que les médecins sont plus enclins à prescrire de tels médicaments pour le traitement de la douleur, leur plus grande disponibilité a également contribué à la hausse de l'abus et de la dépendance. L'OICS prend note de cette évolution avec préoccupation et réaffirme qu'il importe que les gouvernements mettent en place des mesures de contrôle efficaces à l'égard de la prescription de drogues par les médecins, de leur distribution par les grossistes et de leur vente par les pharmacies, et qu'ils continuent d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes de prévention et de traitement. Il prend note des mesures adoptées par les gouvernements de la région pour contrôler plus efficacement ces médicaments, notamment de la meilleure tenue des registres et de la surveillance plus stricte de chaque médecin, et il encourage une adoption plus large de ce type de procédures.

450. Selon les conclusions de travaux de recherche publiés dans le *Journal of the American Medical Association*, le nombre de bébés nés aux États-Unis et présentant des symptômes de sevrage dus à une prise d'opiacés par la mère a triplé entre 2000 et 2009, pour représenter 1 nouveau-né sur 1 000. Durant la seule année 2009, environ 13 500 bébés sont nés avec des symptômes de sevrage, qui incluent notamment des convulsions et des difficultés respiratoires et nutritionnelles.

<sup>32</sup> Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.12.XI.1.

451. Le 6 novembre 2012, les électeurs des États du Colorado, de Washington et de l'Oregon ont participé à un référendum d'initiative populaire dont l'objet était de légaliser la consommation de cannabis à des fins récréatives dans les États concernés. Dans les États du Colorado et de Washington, ces initiatives ont été approuvées, mais dans l'État de l'Oregon, les électeurs ont rejeté la légalisation du cannabis à des fins non médicales et non scientifiques. L'OICS rappelle que la légalisation du cannabis à des fins non médicales et non scientifiques serait contraire aux dispositions de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972.

452. Comme dans d'autres régions, les trafiquants d'Amérique du Nord ont continué de mettre au point des "nouvelles drogues de synthèse", c'est-à-dire des substances dont la composition chimique est telle qu'elles échappent aux contrôles applicables aux substances ayant des propriétés analogues. Les deux catégories de "nouvelles drogues de synthèse" dont il est le plus couramment fait abus sont les cathinones de synthèse et les cannabinoïdes synthétiques. Selon les données publiées par l'Association des centres antipoison des États-Unis, le nombre d'appels reçus par les centres antipoison en 2011 en relation avec une exposition de personnes aux cannabinoïdes synthétiques ou aux cathinones de synthèse a plus que doublé par rapport au nombre déclaré en 2010. L'OICS prie instamment les gouvernements de la région de prendre connaissance de la partie du chapitre II du présent rapport consacrée aux nouvelles substances faisant l'objet d'abus, et d'envisager de mettre en œuvre les recommandations qui y sont adressées aux gouvernements. Il prend note des mesures prises par les gouvernements d'Amérique du Nord pour mieux contrôler ces substances au moyen de nouvelles dispositions juridiques, ainsi que du recours efficace aux dispositions juridiques existantes.

453. Au début de l'année 2012, le Canada a signalé une pénurie de certains médicaments injectables qui était due aux problèmes rencontrés par l'un des principaux fournisseurs de médicaments génériques du pays quant au respect des normes de fabrication. Cette pénurie a été aggravée par un incendie qui a détruit une partie d'une usine de fabrication et par le rappel, à la suite d'une erreur d'étiquetage, de 57 000 ampoules de morphine injectable qui avaient été distribuées dans les établissements de santé canadiens. L'OICS souhaite rappeler aux gouvernements de la région qu'il importe de diversifier les sources d'approvisionnement en médicaments placés sous contrôle et qu'il est nécessaire d'élaborer des plans d'urgence à mettre en œuvre en cas de perturbation de l'approvisionnement.

454. La question des pénuries de médicaments a également été abordée par les parlementaires des

États-Unis, qui ont adopté à ce sujet la loi intitulée *Food and Drug Administration Safety and Innovation Act*, promulguée en juillet 2012. Cette loi globale porte sur un grand nombre de questions relatives à la fabrication de médicaments et de dispositifs médicaux et met l'accent sur la sécurité, l'accessibilité du point de vue économique et l'innovation biomédicale. Pour prévenir les pénuries de médicaments importants aux États-Unis, la loi impose aux fabricants de certains médicaments de signaler à la Food and Drug Administration toute circonstance susceptible d'entraîner une pénurie des médicaments qu'ils produisent.

455. Au Mexique, les violences liées à la drogue font toujours peser une lourde menace sur la sécurité publique dans tout le pays. Selon les chiffres publiés par le Gouvernement mexicain, plus de 60 000 personnes ont été tuées depuis 2006 du fait de ces violences. Le Procureur général a indiqué que 12 903 personnes avaient été tuées au cours de la seule période comprise entre janvier et septembre 2011, ce qui représente une augmentation de 11 % par rapport à la même période l'année précédente. Les journalistes qui couvrent les questions de criminalité organisée continuent d'être la cible des trafiquants et de faire l'objet de menaces, de manœuvres d'intimidation, de violences et de meurtres. Le Président mexicain a déclaré que l'ampleur des violences liées à la drogue dans le pays s'expliquait par la demande soutenue de drogues illégales aux États-Unis. L'OICS note qu'il ne peut y avoir de solutions aux problèmes de l'abus de drogues et des violences liées à la drogue que fondées sur des initiatives de réduction de l'offre et de la demande, sur la base du principe de la responsabilité partagée, et prend note des efforts déployés conjointement par les États-Unis et le Mexique pour faire face à cet enjeu extraordinaire, notamment des mesures visant à limiter à la fois l'offre et la demande.

## 2. Coopération régionale

456. En mars 2012, le Mexique a accueilli une réunion panaméricaine de haut niveau sur la criminalité transnationale organisée. Cette réunion, à laquelle ont assisté des représentants des 33 États membres de l'OEA, visait à recenser les nouvelles menaces que faisaient planer les organisations criminelles internationales et à définir des stratégies efficaces pour lutter contre la criminalité organisée sous toutes ses formes. Les participants sont convenus de la nécessité d'une coopération régionale plus étroite fondée sur le principe de la responsabilité partagée. Au cours de la réunion, le Secrétaire général de l'OEA a annoncé la création du Centre de coopération en matière de lutte contre la criminalité transnationale organisée.

457. Toujours en mars 2012, la première réunion trilatérale des Ministres de la défense d'Amérique du Nord

s'est tenue à Ottawa. Elle avait pour objectif d'aboutir à l'élaboration d'un mécanisme commun d'évaluation des menaces pour la région et d'encourager une coopération accrue dans la lutte conjointe contre les menaces qui pèsent sur la sécurité commune, parmi lesquelles figure le trafic de drogues.

458. Le 2 avril 2012, le sixième Sommet des leaders nord-américains s'est tenu à Washington et a réuni les Présidents des États-Unis et du Mexique et le Premier Ministre du Canada. Ces trois dirigeants se sont entretenus de l'économie régionale, du commerce, de l'énergie et du trafic transnational de drogues, et ont publié une déclaration conjointe dans laquelle ils réaffirment leur détermination à continuer de travailler ensemble pour s'attaquer aux menaces qui pèsent sur la sécurité en se fondant sur les principes de la responsabilité partagée, de la confiance mutuelle et du respect. Ils ont également annoncé leur intention de renforcer la coopération interrégionale avec l'Amérique centrale, notamment en engageant un dialogue entre le Système d'intégration de l'Amérique centrale et l'Amérique du Nord au sujet des problèmes de sécurité. L'OICS prend acte de la détermination des dirigeants d'Amérique du Nord à améliorer la coopération régionale et se félicite des initiatives visant à encourager une plus grande coopération interrégionale.

459. Les dirigeants du Canada, des États-Unis et du Mexique ont participé au sixième Sommet des Amériques, qui s'est tenu en Colombie en avril 2012. Ce sommet avait pour thème central la coopération régionale et l'intégration économique ainsi que les défis pour la sécurité, notamment ceux que représentaient l'abus de drogues et les violences liées au trafic de drogues (voir par. 514 ci-dessous).

460. Le Président du Mexique a participé au deuxième sommet réunissant le Mexique et la Communauté des Caraïbes, qui s'est tenu à Bridgetown les 20 et 21 mai 2012. Les questions examinées au cours du sommet avaient notamment trait au développement et à l'intégration économiques, à la protection de l'environnement et à la criminalité transnationale organisée. Les États participants sont convenus de continuer de coopérer pour élaborer des solutions régionales aux difficultés qu'ils rencontraient.

461. Les 30 et 31 août 2012, une réunion sur l'insertion sociale et les drogues en Amérique latine, organisée par la CICAD, s'est tenue au siège de l'OEAs à Washington. Financée conjointement par l'OEAs et le Gouvernement espagnol, cette réunion devait offrir un cadre de discussion sur les questions relatives à l'insertion sociale et à la vulnérabilité à l'égard de l'abus de drogues, afin de contribuer à l'élaboration de politiques globales permettant de s'attaquer à ces problèmes.

462. Tout au long de l'année 2012, les Gouvernements du Canada et des États-Unis ont continué de mettre en œuvre des mesures dans le cadre de leur plan d'action conjoint fondé sur la déclaration intitulée "Par-delà la frontière: une vision commune de la sécurité du périmètre et de la compétitivité économique". Ce plan d'action permet une plus grande coopération entre les autorités douanières et les services de détection et de répression des deux États, notamment par l'échange de renseignements et l'intensification des contrôles conjoints de marchandises et de bagages de passagers voyageant par voie terrestre ou aérienne. En juin 2012, les deux Gouvernements ont annoncé la création de comités binationaux sur les opérations des postes frontaliers, chargés de rationaliser la mise en œuvre du plan d'action, dans huit aéroports canadiens.

463. En août 2012, la Drug Enforcement Administration des États-Unis et le Gouvernement mexicain ont annoncé la conclusion d'un mémorandum d'accord devant leur permettre de coordonner leurs efforts pour lutter contre l'augmentation du nombre de laboratoires illicites de méthamphétamine de part et d'autre de leur frontière commune. Cet accord a pour objectif de renforcer les échanges d'informations et de renseignements, les activités conjointes de contrôle des produits chimiques ainsi que la formation et les ressources nécessaires au démantèlement des laboratoires illicites.

464. Le Département d'État des États-Unis a également affecté des fonds de l'Initiative de Mérida au renforcement des moyens dont disposent les services mexicains de détection et de répression pour détecter et démanteler des laboratoires clandestins de drogues exploités par des trafiquants mexicains, réunir des éléments de preuve et détruire les précurseurs chimiques utilisés dans la fabrication de drogues illicites.

465. Les réseaux de trafic de drogues ont continué d'avoir recours à des embarcations submersibles et semi-submersibles pour transporter clandestinement de grandes quantités de drogues provenant d'Amérique du Sud le long des côtes d'Amérique centrale et les introduire sur les marchés du nord. En réponse à cette menace, les États-Unis et le Canada ont poursuivi leur participation à l'Opération Martillo, programme collaboratif de détection et de répression qui réunit 14 pays des Amériques et d'Europe et qui vise à déstabiliser la contrebande de drogues par voie maritime de part et d'autre de l'isthme centraméricain. Selon les autorités des États-Unis, en 2011, ce programme a permis d'intercepter 119 tonnes de cocaïne avant qu'elles n'atteignent leurs destinations aux États-Unis, pour une valeur de gros de 2,35 milliards de dollars. L'OICS prend acte des résultats positifs obtenus par les États participant à l'Opération Martillo et les encourage à continuer de mettre

en œuvre ce projet et à rechercher de nouvelles voies de coopération.

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

466. En avril 2012, le Gouvernement des États-Unis a publié sa Stratégie nationale de contrôle des drogues de 2012, qui s'appuie sur le cadre mis en place par les stratégies de 2010 et 2011 et sur le Plan de prévention de l'abus de médicaments sur ordonnance. Cette stratégie expose les mesures proposées par le Gouvernement pour prévenir l'abus de drogues au sein de la population; développer les programmes de traitement et d'appui à la réadaptation et les intégrer au système de santé; s'attaquer aux problèmes liés à l'abus de drogues, à la délinquance et à l'incarcération; déstabiliser le trafic et la production de drogues à l'échelle nationale et renforcer la coopération internationale; et améliorer les systèmes d'information pour l'analyse et l'évaluation. La stratégie de 2012 permet également au Gouvernement de poursuivre ses efforts en matière de prévention de l'abus de médicaments sur ordonnance et de la conduite sous l'emprise de la drogue, et met l'accent sur les "populations spéciales", terme qui englobe les étudiants, les femmes et les familles, les militaires actifs ou retraités et leurs familles et les groupes considérés comme ayant des besoins de traitements particuliers. Les dépenses prévues pour les initiatives de prévention et de traitement entreprises au titre de la stratégie pour l'exercice 2012 sont de 10,1 milliards de dollars.

467. Tout au long de l'année 2012, le Gouvernement mexicain a continué de mettre en œuvre les objectifs stratégiques prévus pour cette année-là dans son plan d'action pour la prévention et le traitement des toxicomanies. Les mesures prises dans ce cadre ont notamment consisté à ouvrir de nouveaux centres d'orientation Nueva Vida ("Nouvelle vie") pour les toxicomanes, à intensifier la formation des professionnels de santé qui prennent ces derniers en charge, à favoriser une approche nationale et internationale des activités de prévention et à développer et intégrer davantage le réseau de traitement de la toxicomanie.

468. En avril 2012, la quatrième journée de collecte de médicaments délivrés sur ordonnance s'est tenue aux États-Unis; elle a permis à la Drug Enforcement Administration et à ses partenaires dans le pays de recueillir, dans 5 659 points de collecte, 276 tonnes de médicaments de prescription devenus inutiles, ce qui porte le total des quatre années de collecte à plus de 680 tonnes. Selon de nouveaux chiffres publiés par l'Office of National Drug Control Policy, 68 % des personnes ayant fait pour la première fois abus d'analgésiques soumis à prescription au cours des 12 derniers mois ont obtenu gratuitement les

comprimés en question auprès d'un ami ou d'un membre de la famille ou les lui ont pris sans rien demander. L'OICS salue cette initiative prise par les autorités des États-Unis et souhaite rappeler aux gouvernements que l'élaboration de mécanismes rationnels d'élimination des médicaments devenus inutiles est un élément essentiel de toute stratégie efficace de lutte contre l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance.

469. En réponse au problème que pose l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance, plusieurs États des États-Unis ont mis en place une législation visant à réduire ce type d'usage, notamment par la création de systèmes de surveillance des ordonnances permettant de veiller à ce que les médecins ne prescrivent pas trop de médicaments et qu'une même personne ne s'adresse pas à plusieurs médecins et pharmacies pour s'en procurer. Au niveau fédéral, la Food and Drug Administration a approuvé en juillet 2012 une stratégie d'évaluation et d'atténuation des risques concernant les opioïdes à libération prolongée et à action longue. Cette stratégie vise à augmenter le nombre des professionnels de santé qui ont été formés à la manière de prescrire certains analgésiques et d'aider les patients à utiliser les médicaments en toute sécurité.

470. Le Gouvernement canadien a annoncé qu'il comptait procéder à un examen complet des réglementations régissant son Programme d'accès à la marijuana à des fins médicales en s'appuyant sur les consultations publiques approfondies tenues en 2011. Le processus de consultation, auquel les personnes détenant une licence au titre du programme actuel, les responsables provinciaux et territoriaux de la santé et de la sécurité publiques, les médecins, les associations médicales, les pharmaciens et les municipalités ont été invités à participer, a été entrepris dans le but exprès de réduire le risque d'abus ou d'exploitation par des éléments criminels, d'accroître la sécurité des collectivités et d'améliorer les modalités selon lesquelles les participants au programme ont accès au cannabis à des fins médicales. Selon les informations fournies par Santé Canada, les modifications apportées au programme devraient inclure l'interdiction progressive des cultures personnelles par des personnes détenant une licence en vue de réduire le risque de détournement vers des circuits illicites, et le renforcement du contrôle des producteurs de cannabis autorisés aux fins du programme. Ces modifications devraient prendre effet en 2013. Le Ministre canadien de la santé a reconnu publiquement qu'un renforcement du système actuel de conformité et d'application de la loi était nécessaire pour que les producteurs autorisés soient soumis à une réglementation adéquate. L'OICS prend acte des mesures adoptées par le Gouvernement canadien pour réduire le risque de détournement du cannabis prescrit au titre de ce

programme, et il continuera de suivre les résultats du processus de consultation.

471. Aux États-Unis, la question de la vente et de la consommation de cannabis à des fins thérapeutiques reste controversée. En mai 2012, le Connecticut est devenu le 17<sup>e</sup> État à adopter une législation autorisant ces pratiques, qui sont également permises dans le District of Columbia en dépit de la loi fédérale relative aux substances placées sous contrôle, qui interdit expressément la possession, la fabrication et la distribution de cannabis, sauf à des fins légitimes limitées. En novembre 2012, les électeurs des États de l'Arkansas, du Massachusetts et du Montana ont été invités à participer à un référendum d'initiative populaire concernant l'usage de "cannabis médical" dans leurs États respectifs. Les électeurs du Massachusetts ont approuvé cette initiative, tandis que ceux de l'Arkansas et du Montana ont rejeté la mise en place de programmes de cannabis "médical" agréés par l'État.

472. Le conseil municipal de Los Angeles a décidé en août de charger les services de police de la ville de travailler avec la Drug Enforcement Administration et le procureur municipal pour faire respecter l'interdiction qu'il avait adoptée à l'encontre des dispensaires de cannabis "médical". Cette interdiction est actuellement contestée devant la Cour suprême de Californie. Dans toute la Californie, les agents de l'État et des services de détection et de répression ont obtenu, par une action concertée, la fermeture de près de la moitié des 1 400 dispensaires de cannabis implantés dans l'État. L'OICS note que les mesures de contrôle adoptées dans les 17 États et le District of Columbia dans le cadre des programmes de cannabis "médical" sont moins strictes que celles prévues par les articles 23 et 28 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972.

473. En juin 2012, le conseil municipal de Chicago a voté la dépénalisation de la détention de cannabis en quantité inférieure ou égale à 15 grammes. L'arrêté municipal confère à la police de Chicago le pouvoir discrétionnaire d'infliger des amendes allant de 250 à 500 dollars aux personnes qui détiennent jusqu'à 15 grammes. La police continuera d'arrêter les personnes qui fument du cannabis dans les lieux publics, les personnes de moins de 17 ans appréhendées en possession de cannabis et toute personne soupçonnée de vendre du cannabis. Outre qu'il fait encourir une amende aux contrevenants, l'arrêté municipal autorise le responsable des audiences administratives à leur imposer de participer à un programme de sensibilisation à la drogue et/ou d'accomplir des travaux d'intérêt général. Toujours en juin 2012, le Gouverneur du New Jersey a opposé son veto à une proposition de loi adoptée par l'Assemblée générale de l'État qui visait à dépénaliser la possession de cannabis en quantité inférieure ou égale à 15 grammes, à infliger aux détenteurs de telles quantités

des amendes allant de 150 à 500 dollars et à dispenser aux récidivistes une formation obligatoire sur les drogues. Le Gouverneur a justifié sa décision par l'incompatibilité de la proposition avec la loi fédérale, en vertu de laquelle le cannabis était classé parmi les drogues illicites. Dans l'État de New York, un projet de loi relatif à la dépénalisation du cannabis présenté par le Gouverneur a été rejeté par les législateurs pour la même raison. L'OICS prie le Gouvernement des États-Unis d'engager une action efficace pour assurer le respect de toutes les mesures de contrôle s'appliquant à la plante de cannabis et au cannabis, conformément à la Convention de 1961, dans tous les États et territoires relevant de sa compétence législative.

474. En janvier 2012, dans le cadre du processus visant à renforcer les capacités des institutions fédérales mexicaines en matière de lutte contre les groupes criminels et les organisations de trafiquants de drogues, le Ministère de la sécurité publique a demandé à l'ONUDC d'évaluer le "Nouveau modèle de police" dont le Gouvernement mexicain a fait la pierre angulaire de sa nouvelle politique de sécurité, qui est progressivement mise en place depuis 2007. L'évaluation a été menée par une équipe d'experts internationaux recrutés, coordonnés et conseillés par l'ONUDC. Le processus s'est achevé en mai avec la remise au Ministère de la sécurité publique d'un rapport détaillé sur la structure, la capacité et les processus de la nouvelle Police fédérale, ainsi que d'une série de recommandations en vue du renforcement du modèle.

475. En février 2012, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies a organisé un dialogue national sur le mauvais usage de médicaments sur ordonnance au Canada. Le processus de consultation faisant intervenir des comités d'experts sur le traitement, la formation, la prévention, le suivi, la détection et la répression doit aboutir à l'élaboration d'une stratégie nationale dont la publication est prévue pour 2013.

476. Lors d'une réunion tenue en juillet 2012, l'Association canadienne des chefs de police a approuvé, en vue de sa conférence annuelle, un projet de résolution sur l'usage illicite de produits pharmaceutiques. Ce projet de résolution préconise une coopération renforcée entre la police et les autres parties concernées, notamment les professionnels de santé, en matière de collecte de données sur le sujet et prévoit la proclamation d'une journée nationale de collecte des médicaments soumis à prescription. Une telle journée a été organisée dans la région du Niagara de la province de l'Ontario en mai 2012 et a permis aux autorités locales de récupérer de grandes quantités d'oxycodone, de codéine, de fentanyl et d'hydromorphone.

477. En février 2012, la Drug Enforcement Administration des États-Unis a prolongé de six mois l'inscription de cinq cannabinoïdes synthétiques au Tableau I de la loi relative aux substances placées sous contrôle. Ces cinq substances font donc l'objet de strictes mesures de contrôle. La loi intitulée Food and Drug Administration Safety and Innovation Act, évoquée plus haut, englobe une loi sur la prévention de l'abus de drogues de synthèse en vertu de laquelle 15 substances mimant les effets du cannabis, 2 cathinones de synthèse et 9 phénéthylamines de synthèse sont placées sous contrôle national. Par ailleurs, cette loi prolonge d'un à deux ans la période de validité des décisions par lesquelles le Procureur général, au titre de la loi relative aux substances placées sous contrôle, inscrit temporairement une substance au Tableau I "pour éviter un danger imminent pour la sécurité publique". Elle prolonge par ailleurs de six mois à un an la période d'inscription temporaire lorsqu'une procédure visant à inscrire de manière permanente la substance en question est en cours.

478. En outre, en juillet 2012, la Drug Enforcement Administration a mené l'opération Log Jam, action coordonnée de détection et de répression ciblant les cannabinoïdes synthétiques et les cathinones de synthèse lors de laquelle 250 mandats de perquisition ont été émis sur tout le territoire des États-Unis. Cette opération a abouti à 90 arrestations et à la saisie de 4,9 millions de sachets de cannabinoïdes synthétiques, du matériel nécessaire à la fabrication de 13,6 millions de sachets supplémentaires, de 167 000 sachets de cathinones de synthèse et de 36 millions de dollars des États-Unis. Tout en reconnaissant qu'un certain nombre des substances saisies lors de l'opération Log Jam n'étaient pas interdites en tant que telles par la loi relative aux substances placées sous contrôle, la Drug Enforcement Administration a déclaré que des poursuites fédérales seraient ouvertes au titre de la loi sur les produits analogues aux substances placées sous contrôle, qui permettait de traiter certaines drogues comme des substances placées sous contrôle au titre de la loi relative aux substances placées sous contrôle lorsqu'elles s'avéraient similaires à celles-ci d'un point de vue chimique ou pharmacologique.

479. Le 20 septembre, le Gouvernement canadien a inscrit la méthylènedioxyvalérone (MDPV), une cathinone de synthèse commercialisée sous des appellations telles que "engrais" ou "sels de bains", au Tableau I de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, qui interdit la détention, le trafic, l'importation, l'exportation et la production de cette substance en l'absence d'autorisation du Gouvernement.

480. En réponse aux agressions continuellement commises par les organisations de trafiquants à l'encontre des journalistes dans son pays, le Président mexicain a

promulgué en juin 2012 la loi pour la protection des journalistes et des défenseurs des droits de l'homme. Cette loi énonce des mesures concrètes visant à lutter contre les actes de violence et d'intimidation envers les journalistes, notamment par l'intensification de la coopération entre le gouvernement fédéral et les gouvernements des États et le renforcement des mesures de protection et de prévention. Elle prévoit la création d'un fonds spécial pour sa mise en œuvre ainsi que d'un organe directeur, d'un conseil consultatif et d'un bureau exécutif national de coordination. Le Ministère mexicain de l'intérieur a également aidé l'ONUDC à mener à bien un projet pilote appuyé par l'Allemagne et relatif aux actes de violence commis par les organisations de trafiquants de drogues et les groupes criminels à l'encontre des journalistes au Mexique. Avec le concours d'universitaires locaux, de représentants des médias et d'institutions locales et nationales, il a ainsi été possible d'analyser les caractéristiques et les causes de la violence envers les journalistes. Cette analyse a notamment permis de recenser les meilleures pratiques existantes s'agissant de réduire les risques auxquels les journalistes étaient exposés et de formuler une série de recommandations visant à améliorer les capacités des institutions à répondre aux demandes de protection des journalistes et à réduire les risques que ceux-ci couraient.

#### 4. Culture, production, fabrication et trafic

481. Les organisations de contrebande de drogues ont continué d'innover pour introduire clandestinement des drogues dans la région ou les acheminer d'un point à l'autre de celle-ci; ils ont notamment eu recours à des embarcations submersibles et semi-submersibles pour transporter clandestinement des drogues provenant d'Amérique du Sud le long des côtes d'Amérique centrale et les introduire sur les marchés du nord. En outre, la construction de tunnels transfrontaliers sophistiqués s'est poursuivie. Selon les services d'application des lois sur l'immigration et les douanes des États-Unis, plus de 150 tunnels équipés de systèmes d'éclairage, de ventilation et, dans certains cas, d'autorail ont été découverts depuis 1990. La détection de ces tunnels a permis de saisir plusieurs tonnes de drogues illégales, principalement de cannabis.

##### a) Stupéfiants

482. Le cannabis fait toujours l'objet d'une production et d'un trafic importants dans les trois pays de la région, qui ont tous signalé des saisies considérables. Le trafic transfrontalier de cannabis en Amérique du Nord demeure également très préoccupant. Les informations communiquées à l'OICS par le Gouvernement mexicain



montrent une importante diminution du volume des saisies de cannabis, qui est passé de plus de 2 248 tonnes en 2010 à 1 795 tonnes en 2011. Parallèlement, les données relatives aux saisies de cannabis en 2011 aux États-Unis font apparaître un recul; de plus de 1 895 tonnes en 2010, la quantité saisie est passée à 1 834 tonnes en 2011. En revanche, la quantité de cannabis saisie au Canada en 2011 a légèrement augmenté; de 105 tonnes en 2010, elle a atteint 111 tonnes, son plus haut niveau en cinq ans. Outre les grandes quantités de cannabis produites aux États-Unis pour la consommation intérieure, le Canada et le Mexique figurent toujours parmi les principaux pays d'approvisionnement.

483. Les services nationaux de détection et de répression d'Amérique du Nord ont continué de détecter d'importantes cultures de cannabis en extérieur. Les autorités des États-Unis ont constaté une augmentation du nombre de cas où des trafiquants tentaient de cultiver du cannabis sur des terres domaniales, notamment dans des forêts. De même, la production de cannabis en intérieur est toujours largement répandue dans la région, principalement aux États-Unis et au Canada. Selon les données des services de détection et de répression des États-Unis, les opérations de culture en intérieur découvertes en 2010 étaient très concentrées en Floride et en Californie.

484. Selon Statistique Canada, si le taux global de criminalité a continué de diminuer en 2011, le taux de la criminalité liée à la drogue a légèrement augmenté, reflétant une tendance qui a commencé dans les années 1990. Sur les 113 100 infractions liées à la drogue signalées par la police en 2011, plus de la moitié (54 %) concernaient la détention de cannabis, ce qui représente une augmentation de 7 % par rapport à l'année précédente.

485. La culture du pavot à opium a progressé au Mexique; ainsi, les autorités mexicaines ont signalé que la quantité d'opium saisie en 2011 s'élevait à 1,45 tonne, volume en forte augmentation par rapport aux saisies signalées en 2010, qui représentaient 1 tonne. Après un pic en 2010, lorsque le volume des saisies d'opium signalées aux États-Unis a atteint plus de 2,9 tonnes, les données de 2011 montrent un recul considérable, puisqu'un peu plus de 48,5 kg seulement ont été saisis.

486. Les opérations de détection et de répression de grande envergure ciblant la culture du pavot à opium et la fabrication d'héroïne au Mexique ont produit des résultats sans précédent. Le pays a signalé la saisie de plus de 685 kg d'héroïne en 2011, et des agents du Ministère de la défense nationale ont confirmé avoir saisi 3 640 litres d'un liquide que des analyses en laboratoire ont permis d'identifier comme étant de l'héroïne. Cette saisie est la plus

importante de ce type qui ait jamais été réalisée au Mexique.

487. Selon l'Office of National Drug Control Policy des États-Unis, le Mexique et la Colombie demeurent les principaux pays d'origine de l'héroïne dont il est fait abus aux États-Unis. L'héroïne provenant du Mexique est prédominante dans les États situés à l'ouest du fleuve Mississippi, et l'héroïne d'origine colombienne est plus courante dans ceux situés à l'est. Après avoir presque doublé entre 2005 et 2010, le volume des saisies signalées aux États-Unis a continué d'augmenter pour atteindre 2,95 tonnes en 2011, contre 2,42 tonnes en 2010. L'Afghanistan demeure la principale source de l'héroïne consommée au Canada. En 2010, ce dernier pays a saisi 98 kg d'héroïne, alors que le volume des saisies signalées en 2011 était de 39 kg; ces chiffres confirment la diminution observée pour la première fois en 2008.

488. Si l'Amérique du Nord constitue toujours le plus grand marché de la cocaïne au monde, l'abus de cette drogue continue de baisser dans la région. Ce recul peut s'expliquer en partie par la diminution de l'offre provoquée par une chute de 47 % de la fabrication en Colombie, principal pays d'origine de la cocaïne introduite clandestinement dans la région, et par la perturbation des itinéraires d'approvisionnement traversant le Mexique, qui est due aux efforts des services de détection et de répression mais aussi au conflit qui oppose les groupes criminels de ce pays. Ce recul découle aussi du fait que les trafiquants ciblent de plus en plus les marchés émergents d'Europe, d'Amérique du Sud et d'Océanie. La réduction de l'offre de cocaïne dans la région s'est traduite par une hausse des prix et une baisse de la pureté de la drogue.

489. Le volume des saisies de cocaïne au Mexique est resté relativement stable en 2011, à 9,4 tonnes, après une chute considérable entre 2009 et 2010, où il était passé de 21,6 à 9,4 tonnes. Aux États-Unis, la quantité de cocaïne saisie a baissé légèrement en 2011 pour atteindre 58,2 tonnes, contre 66,7 tonnes en 2010. Au Canada, les saisies de cocaïne se sont effondrées; elles représentaient 4,64 kg en 2011, contre plus de 1,1 tonne en 2010.

490. L'abus de médicaments délivrés sur ordonnance, principalement d'analgésiques opioïdes, reste une question extrêmement préoccupante pour les gouvernements de la région. Les efforts de lutte contre cet abus sont freinés par la large disponibilité des médicaments en cause et par la facilité avec laquelle ils peuvent être obtenus auprès d'amis ou de membres de la famille, qui constituent toujours, de loin, la principale source de médicaments faisant l'objet d'abus. Les personnes faisant abus de médicaments soumis à prescription ont également continué de tirer parti de la faiblesse du suivi des ordonnances dans de nombreux États.

Avec le renforcement des mesures de contrôle et la prise de conscience croissante, de la part des pharmaciens et des professionnels de santé, des dangers que présente l'abus de ces médicaments, ceux-ci sont de plus en plus souvent acquis par l'intermédiaire de sites Web et de revendeurs illégaux.

491. L'abus à grande échelle de médicaments sur ordonnance en Amérique du Nord a entraîné une multiplication des cas de détournement et de contrefaçon de ces substances. Selon les informations communiquées par Santé Canada, plus de 3 millions de comprimés ont été détournés au Canada entre 2009 et 2011; plus de 70 % d'entre eux ont fait l'objet de vols à main armée ou vols avec effraction et 3 % ont été perdus lors du transport; la disparition des 19 % restants demeure inexplicée. La grande majorité des comprimés volés étaient des opioïdes; en effet, l'oxycodone, l'hydromorphone et la morphine sont les substances les plus recherchées par les trafiquants. Aux États-Unis, la Drug Enforcement Administration a continué de cibler les grossistes et les pharmacies pour lutter contre le détournement des médicaments soumis à prescription. En 2012, elle s'est attachée à retirer leurs autorisations de vente de substances placées sous contrôle à plusieurs pharmacies qui étaient soupçonnées d'avoir détourné de telles substances, principalement des analgésiques opioïdes.

#### b) Substances psychotropes

492. La fabrication illicite de méthamphétamine à grande échelle au Mexique a continué de progresser, et la chute des prix ainsi que l'augmentation des taux de pureté ont entraîné un accroissement de l'offre de cette drogue aux États-Unis. La mise au point de nouveaux procédés de fabrication, qui permettent de produire de la méthamphétamine plus rapidement et plus facilement, a également joué un rôle dans l'augmentation de la disponibilité de cette drogue.

493. Selon l'ONUDC, 22 tonnes de méthamphétamine ont été saisies en Amérique du Nord en 2010, soit environ la moitié du volume saisi à l'échelle mondiale. Les chiffres publiés conjointement par le Gouvernement mexicain et la Drug Enforcement Administration des États-Unis ont révélé que le Mexique avait connu une hausse de 1 000 % des saisies de laboratoires clandestins de méthamphétamine entre 2010 et 2011. Ces chiffres montrent également que la quantité de méthamphétamine saisie par les services de détection et de répression des États-Unis à la frontière mexicaine en 2011 s'élevait à 7,4 tonnes, soit plus du double de la quantité saisie en 2009.

494. La recrudescence de l'abus de MDMA ("ecstasy") aux États-Unis, constatée par l'OICS dans son précédent

rapport annuel, se confirme, la disponibilité de cette drogue ne cessant d'augmenter. Le Canada demeure une importante source d'approvisionnement en "ecstasy" pour les consommateurs des États-Unis, même si les organisations canadiennes de trafiquants ciblent aussi de plus en plus les marchés émergents. Les services de détection et de répression du Canada ont également recensé les conséquences possibles de la fabrication d'"ecstasy" dans des laboratoires de méthamphétamine.

#### c) Précurseurs

495. Au cours des 10 dernières années, les gouvernements d'Amérique du Nord ont adopté des mesures de contrôle de plus en plus sévères concernant les précurseurs et ont redoublé d'efforts pour prévenir le détournement de ces substances, notamment en utilisant le Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation (Système PEN Online) et en participant à des initiatives multilatérales réussies de lutte contre les précurseurs telles que le Projet "Prism" et le Projet "Cohesion".

496. Malgré les mesures énergiques prises par les gouvernements, les trafiquants poursuivent leurs tentatives visant à introduire clandestinement des précurseurs dans la région et à les détourner du commerce licite. Ils cherchent également de plus en plus à contourner les mesures de contrôle existantes en remplaçant, dans leurs procédés de fabrication, les substances placées sous contrôle telles que l'éphédrine ou la pseudoéphédrine par d'autres produits chimiques, tels que des esters de l'acide phénylacétique, qui ne sont pas placés sous contrôle international. Par conséquent, si une diminution de la consommation d'éphédrine et de pseudoéphédrine a bien été observée, elle ne s'est pas forcément traduite par une réduction à long terme de la fabrication illicite de méthamphétamine.

#### d) Substances non placées sous contrôle international

497. Les fabricants de drogues illicites d'Amérique du Nord ont continué d'innover en élaborant de nouvelles substances et en trouvant des moyens de contourner les contrôles applicables aux composants dont ils ont besoin pour leurs activités de fabrication. Comme cela a été mentionné au chapitre II, il est de plus en plus facile de se procurer, dans des points de vente ou sur Internet, de nouvelles substances psychoactives commercialisées sous des appellations telles que "spice", "engrais", "sels de bain" ou "euphorisants légaux" qui ont des effets analogues à ceux du cannabis, de l'"ecstasy" et des amphétamines.

498. Au Canada, l'introduction clandestine de khat se poursuit et l'Agence des services frontaliers du Canada a déclaré avoir saisi du khat à 9 482 reprises entre janvier 2005 et juillet 2011. Le khat représente donc la troisième

substance la plus fréquemment saisie à la frontière canadienne, derrière la plante de cannabis et les stéroïdes.

499. Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2012*, *Salvia divinorum*, plante vivace originaire du Mexique, où elle est utilisée par des groupes autochtones lors de cérémonies religieuses, fait de plus en plus l'objet d'abus au Canada en raison de ses effets hallucinogènes. *Salvia divinorum* n'est pas visée par la Loi réglementant certaines drogues et autres substances, mais Santé Canada a proposé de l'inscrire parmi les substances placées sous contrôle. Aux États-Unis, cette plante n'est pas non plus soumise au contrôle national au titre de la loi relative aux substances placées sous contrôle mais elle a été inscrite sur la liste des drogues et produits chimiques préoccupants de la Drug Enforcement Administration. Par ailleurs, plusieurs États des États-Unis ont interdit cette substance.

## 5. Abus et traitement

500. Selon les chiffres pour 2010 présentés dans le *Rapport mondial sur les drogues 2012*, le taux de prévalence annuelle de l'abus de cannabis en Amérique du Nord demeure stable, à 10,8 % de la population âgée de 15 à 64 ans, et considérablement plus élevé que le taux de prévalence annuelle mondiale, qui est estimé entre 2,6 et 5,0 %. Toutefois, les données relatives aux États-Unis font apparaître une tendance à la hausse. Le taux de prévalence annuelle de la consommation de cannabis aux États-Unis est passé de 10,1 % de la population âgée de 12 ans et plus en 2007 à 11,5 % en 2011

501. En Amérique du Nord, le taux de prévalence de l'abus d'opioïdes, qui est estimé entre 3,8 et 4,2 %, est largement supérieur à la moyenne mondiale, qui est d'environ 0,6 à 0,8 %. Il est néanmoins précisé dans le rapport que l'abus d'opioïdes délivrés sur ordonnance est plus répandu dans la région que l'abus d'héroïne. La prévalence de la consommation d'"ecstasy" au cours des 12 derniers mois, qui s'élève à 0,9 %, y est également supérieure à la moyenne mondiale, estimée entre 0,2 et 0,6 %.

502. Les données de l'ONUDC pour 2010, année pour laquelle on dispose des données les plus récentes, révèlent que l'abus de cocaïne constitue toujours un problème majeur en Amérique du Nord. Le nombre de personnes ayant consommé de la cocaïne au cours de l'année précédente dans la région était estimé à 5 millions, soit près d'un tiers du total mondial. Ces données indiquaient néanmoins un recul de la prévalence annuelle de l'abus de cocaïne, qui est passée de 2,4 % de la population âgée de 15 à 64 ans en 2006 à 1,9 % en 2009, 1,6 % en 2010 et 1,5 % en 2011.

503. L'Enquête nationale 2011 sur l'usage de drogues et la santé aux États-Unis, publiée en août 2012, fait apparaître

un recul de l'usage non médical de médicaments psychothérapeutiques (terme utilisé pour désigner à la fois les produits pharmaceutiques délivrés sans ordonnance et ceux délivrés sur ordonnance) par rapport à 2010. Selon l'Enquête 2011, 2,4 % de la population âgée de 12 ans ou plus ont utilisé des médicaments psychothérapeutiques dans un cadre "non médical" au cours de l'année en question (contre 2,7 % en 2010 et 2,8 % en 2009). Dans ce contexte, le pourcentage des personnes âgées de 12 ans ou plus ayant consommé des analgésiques à des fins non médicales a diminué, de 2,1 % en 2009 à 2 % en 2010 puis à 1,7 % en 2011, de même que le pourcentage des personnes ayant consommé des tranquillisants à des fins non médicales, de 0,9 % en 2010 à 0,7 % en 2011. Le pourcentage des personnes âgées de 12 ans ou plus ayant consommé des médicaments psychothérapeutiques stimulants ou sédatifs est resté constant, à 0,4 % et 0,1 % respectivement.

504. La même enquête renferme également des données sur les méthodes utilisées pour obtenir des médicaments psychothérapeutiques pour un usage non médical. Comme dans la précédente Enquête nationale sur l'usage de drogues et la santé (pour 2010), les données les plus récentes montrent que plus de la moitié des consommateurs âgés de 12 ans ou plus prenant des analgésiques, des tranquillisants, des stimulants et des sédatifs à des fins non médicales, ont obtenu les médicaments de prescription qu'ils ont le plus récemment utilisés auprès d'un ami ou d'un parent, gratuitement.

505. Selon les chiffres pour 2011 publiés dans le cadre de l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues, les taux de prévalence de l'abus de plusieurs drogues au cours de la vie et au cours des 12 derniers mois ont diminué au Canada. D'après l'enquête, en 2011, 39,4 % des Canadiens âgés de 15 ans ou plus ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de leur vie, contre 44,5 % en 2004. Le pourcentage des sondés ayant consommé du cannabis au cours des 12 mois précédents a également sensiblement diminué pour atteindre 9,1 % en 2011, contre 14,1 % en 2004. Les taux de prévalence de l'abus de cocaïne (0,9 %), de MDMA ("ecstasy") (0,7 %) et de méthamphétamine (0,7 %) au cours des 12 derniers mois sont restés relativement stables en 2011. L'enquête révèle également qu'en 2011, 22,9 % des Canadiens âgés de 15 ans ou plus avaient consommé des médicaments psychoactifs (tranquillisants et sédatifs, stimulants, analgésiques opioïdes).

506. Selon les chiffres pour 2010-2011 publiés dans le cadre de l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, la prévalence de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois parmi les élèves canadiens de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année a considérablement baissé pour atteindre 21 % en

2010-2011, contre 27 % en 2008-2009. Ce taux demeure plus élevé parmi les élèves de sexe masculin (23 %) que parmi les élèves de sexe féminin (19 %). L'âge moyen de la première consommation de cannabis est resté inchangé; comme en 2008-2009, il est de 13,7 ans. Les conclusions de l'enquête révèlent aussi que la diminution de l'abus d'autres drogues, qui a été constatée au sein de la population générale lors de l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues, a également été observée au sein de cette tranche d'âge. Selon l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, la prévalence de la consommation de MDMA ("ecstasy") au cours des 12 derniers mois est passée de 6 % en 2008-2009 à 5 % en 2010-2011. Au cours de la même période, la prévalence de l'abus d'hallucinogènes a également chuté, passant de 7 % à 4 %. Un recul de l'abus de substances psychoactives parmi les élèves sondés a aussi été observé, puisque 5 % d'entre eux, soit un taux en diminution de deux points par rapport à 2008-2009, ont signalé avoir consommé de telles substances.

507. Aux États-Unis, l'étude intitulée *Monitoring the Future* a révélé que les taux de prévalence de l'abus de cannabis durant le dernier mois, les 12 derniers mois et au cours de la vie parmi les élèves du secondaire avaient augmenté pour la troisième année consécutive. Elle a également permis de constater que la prévalence de l'abus quotidien de cannabis avait fortement augmenté parmi les sondés en 2011, poursuivant ainsi une tendance déjà constatée en 2010. Selon les chiffres de 2011, 1,3 % des élèves de 8<sup>e</sup> année, 3,6 % des élèves de 10<sup>e</sup> année et 6,6 % des élèves de 12<sup>e</sup> année (soit 1 élève de 12<sup>e</sup> année sur 15) ont déclaré faire abus de cannabis de manière quotidienne ou quasi quotidienne. Ces hausses se sont accompagnées d'une baisse de la perception des risques associés à l'usage illicite de cannabis. L'OIICS note que cette évolution s'inscrit dans le contexte de campagnes visant à promouvoir la légalisation du cannabis à des "fins médicales" ainsi que la dépénalisation du cannabis à des fins non médicales. S'agissant de l'abus de cannabinoïdes synthétiques, les données de l'enquête de 2011 (qui est antérieure au classement de ces substances parmi les drogues illicites) montrent que 11,4 % des élèves de 12<sup>e</sup> année avaient déclaré avoir fait abus de ces substances au cours des 12 derniers mois; les cannabinoïdes synthétiques constituent donc la deuxième substance illicite dont il est le plus fait abus parmi les élèves de 12<sup>e</sup> année, tout de suite après le cannabis.

508. Selon les chiffres publiés en juin 2012 par le Ministère de la santé et des services sociaux des États-Unis dans son *Treatment Episode Data Set*, le pourcentage des personnes admises dans les centres publics de traitement de la toxicomanie pour lesquelles le produit à l'origine de la prise

en charge était un opiacé autre que l'héroïne a continué d'augmenter. Les données révèlent que le taux des admissions pour lesquelles le produit à l'origine de la prise en charge était un opiacé autre que l'héroïne, tel que l'oxycodone, l'hydrocodone ou la codéine, a augmenté entre 1997 et 2010, passant de 1 % à 8,6 %. Ces substances sont donc plus susceptibles d'entraîner une admission en traitement que la cocaïne ou la méthamphétamine. Le taux d'admissions pour abus de cannabis a également augmenté, pour atteindre 18,4 % en 2010, contre 16 % en 2007, tandis que le taux d'admissions pour dépendance à l'héroïne est resté stable.

509. Au Canada, l'abus d'OxyContin, qui était particulièrement répandu au sein des communautés des Premières Nations, a abouti à son retrait du marché en mars 2012 et à son remplacement par OxyNeo, un nouveau médicament dont le fabricant a affirmé qu'il se prêtait moins à une utilisation abusive et qu'il était moins susceptible de provoquer une dépendance. Ces dernières années, l'abus d'OxyContin a continué de faire des ravages dans de nombreuses communautés des Premières Nations, notamment dans la vaste région située au nord du pays. Les trafiquants ont tiré parti des propriétés hautement toxicomanogènes de ce médicament et de la faiblesse de l'offre dans les zones reculées du nord du pays pour augmenter les prix et accroître leurs bénéfices. Dans certaines communautés, le taux d'abus d'oxycodone au sein de la population en âge de travailler était supérieur à 80 %, ce qui a poussé un chef des Premières Nations à déclarer l'état d'urgence dans sa communauté. L'abus de drogues continue de faire peser une lourde menace sur la santé publique au sein des Premières Nations canadiennes. Malgré les difficultés posées par l'ampleur du phénomène dans ces communautés, le Gouvernement canadien a réduit ou supprimé les financements de nombreuses initiatives de santé des Premières Nations au titre des mesures d'austérité prévues au budget fédéral qu'il a présenté en mars 2012. L'OIICS tient à rappeler au Gouvernement canadien qu'il est important d'apporter un soutien adapté aux initiatives locales de prévention de l'abus de drogues ainsi que de traitement et de réadaptation des toxicomanes, notamment au sein des communautés des Premières Nations.

## Amérique du Sud

### 1. Principaux faits nouveaux

510. L'Amérique du Sud est touchée par la culture illicite du cocaïer, du pavot à opium et du cannabis, ainsi que par la fabrication, la production et le trafic de drogues illicites provenant de ces cultures. On observe au sein de la population de cette région un abus important et croissant

de ces drogues d'origine végétale, ainsi qu'une hausse de l'abus de drogues de synthèse, qu'elles soient fabriquées illicitement ou détournées des circuits licites. En 2011, la superficie totale des terres consacrées à la culture illicite du cocaïer a considérablement diminué en Bolivie (État plurinational de) (27 200 ha) et légèrement augmenté en Colombie (64 000 ha) et au Pérou (62 500 ha). La superficie totale des cultures illicites de cocaïer en Amérique du Sud était estimée à 153 700 hectares en 2011, ce qui constitue un léger recul par rapport aux 154 200 hectares signalés en 2010.

511. Les recherches pour déterminer les taux de conversion de la feuille de coca en cocaïne en Amérique du Sud étant toujours en cours, l'ONUDC n'a fourni aucune estimation de la fabrication potentielle mondiale de cocaïne pour 2011. Ses estimations de 2010 situaient la fabrication potentielle mondiale de cocaïne entre 788 et 1 060 tonnes, preuve d'un déclin de la fabrication de cette drogue depuis la période 2005-2007.

512. Ayant vu rejeter sa proposition de modification de l'article 49 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, concernant l'abolition de la mastication de la feuille de coca par les Parties à la Convention, le Gouvernement bolivien a officiellement déposé, auprès du Secrétaire général, un instrument dénonçant cette Convention. La dénonciation a pris effet le 1<sup>er</sup> janvier 2012. En 2012 toujours, le Gouvernement a lancé une campagne internationale pour convaincre les Parties à la Convention de 1961 de soutenir sa stratégie consistant à adhérer de nouveau à la Convention avec une réserve. Dans son rapport annuel pour 2011, l'OIICS a exprimé la crainte de voir l'intégrité du régime international de contrôle des drogues compromise, si la communauté internationale devait adopter une approche permettant aux États parties de recourir au mécanisme de dénonciation et de réadhesion avec réserve pour résoudre les problèmes d'application de certaines dispositions des traités.

513. L'OIICS a noté avec préoccupation qu'en août 2012, le Gouvernement uruguayen a présenté au congrès national un projet de loi destiné à légaliser la production et la vente de cannabis dans le pays. Ce projet de loi prévoit que le Gouvernement contrôlerait et réglementerait les activités d'importation, de production, d'acquisition, de stockage, de vente et de distribution d'herbe de cannabis et de ses dérivés. En cas d'adoption, cette loi contreviendrait aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues auxquels est partie l'Uruguay. L'OIICS, conformément au mandat qui lui a été confié, a recherché le dialogue avec le Gouvernement uruguayen pour encourager le pays à se conformer aux dispositions de ces traités, en particulier la Convention de 1961.

514. Les chefs d'État et de gouvernement des Amériques qui ont participé au sixième Sommet des Amériques tenu à Cartagena de Indias (Colombie) en avril 2012, ont publié un communiqué final dans lequel ils constataient avec inquiétude que les organisations criminelles impliquées dans le trafic de drogues continuaient d'essayer d'infiltrer les rouages de la société et de saper les institutions démocratiques. Ils ont chargé l'OEA de rédiger un rapport sur le problème de la drogue dans les Amériques.

515. L'abus de cocaïne dans les Amériques ne se limite plus à l'Amérique du Nord et à quelques pays du cône Sud; ce phénomène s'est répandu en Amérique latine et dans les Caraïbes. Selon un rapport sur l'usage des drogues dans les Amériques publié en mars 2012 par la CICAD (*Report on Drug Use in the Americas: 2011*), environ 27 % des consommateurs de cocaïne de la région se trouvaient en Amérique du Sud au cours de la période 2002-2009. Ce rapport signale également les effets nocifs sur la santé de l'abus de diverses substances à fumer produites lors de la transformation du chlorhydrate de cocaïne.

## 2. Coopération régionale

516. Le Mécanisme multilatéral d'évaluation de la CICAD a pour but de formuler périodiquement, à l'intention des États membres de la Commission, des recommandations sur la manière d'améliorer leurs capacités pour lutter contre le trafic et l'abus de drogues et renforcer la coopération multilatérale. À sa cinquantième session ordinaire, tenue à Buenos Aires du 2 au 4 novembre 2011, la CICAD a approuvé un projet de résolution qui confie à un groupe de travail intergouvernemental le soin d'élaborer un projet de proposition de nouvel instrument d'évaluation qui remplacerait l'actuel questionnaire du Mécanisme et qui tiendrait compte des objectifs de la Stratégie panaméricaine actuelle sur les drogues.

517. Soucieux de renforcer la lutte contre le trafic de drogues et la criminalité organisée dans la région, le Bureau régional pour l'Amérique du Sud de l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL) a organisé à Buenos Aires, du 9 au 11 novembre 2011, la Réunion américaine des organismes nationaux spécialisés dans la lutte contre le trafic de drogues en Amérique du Sud. Les participants ont, entre autres, approuvé la création d'un groupe permanent d'experts nationaux de la lutte antidrogué afin de faciliter dans l'avenir la conception et l'exécution d'opérations transnationales conjointes dans la région.

518. Le Programme de coopération entre l'Amérique latine et l'Union européenne dans le domaine des politiques sur les drogues (COPOLAD) a organisé à Cartagena de Indias (Colombie), du 1<sup>er</sup> au 4 novembre 2011, une conférence

internationale sur l'émergence du phénomène des drogues de synthèse en Amérique latine. Des experts des brigades des stupéfiants et des responsables des services de poursuite de l'Argentine, de la Bolivie (État plurinational de), du Chili, de la Colombie, de l'Équateur et de l'Uruguay, ainsi que des représentants de pays d'Europe, d'Amérique centrale, d'Amérique du Nord et des représentants d'organisations internationales, comme la Communauté de la Police de l'Amérique (AMERIPOL), l'OECD et Europol, ont échangé leurs expériences concernant l'utilisation du Système d'alerte rapide, l'importance des laboratoires de référence pour l'analyse criminalistique, les recherches et enquêtes policières sur les substances psychoactives légales ("euphorisants légaux"), ainsi que les précurseurs et les substances chimiques servant dans la fabrication de drogues de synthèse.

519. La question de la lutte contre le microtrafic de drogues illicites a fait l'objet d'une attention accrue de la part des experts venus de l'Argentine, de la Bolivie (État plurinational de), du Brésil, du Chili, de la Colombie, de l'Équateur, du Paraguay, du Pérou, de l'Uruguay et du Venezuela (République bolivarienne du) pour assister à la réunion tenue par le Conseil sud-américain sur le problème mondial de la drogue de l'Union des nations de l'Amérique du Sud les 22 et 23 mars 2012 à Asunción. Les participants à cette réunion ont déclaré que la lutte contre ce problème exigeait un engagement plus ferme au niveau international.

520. Le XIV<sup>e</sup> Séminaire ibéro-américain sur les drogues et la coopération, qui a eu lieu à Santiago du 16 au 20 avril 2012, avait pour thème "la drogue dans les populations fortement marginalisées". Ce séminaire a été conjointement organisé par le Réseau ibéro-américain des organisations non gouvernementales qui œuvrent dans le domaine de la toxicomanie (RIOD), par le Service national pour la prévention et la réadaptation en matière de consommation de drogues et d'alcool au Chili (SENDA) et par l'Université centrale du Chili. Il a été financé par la CICAD et par l'Espagne dans le cadre de son Plan national en matière de drogues.

521. La Communauté andine, l'Union européenne et l'Organisation panaméricaine de la santé ont lancé en juin 2012 à Lima un programme de prévention de l'abus de drogues destiné aux familles de la région andine. Intitulé "Familias fuertes: Amor y Límites", ce programme sera conjointement exécuté au moyen d'ateliers organisés au sein de familles comptant des adolescents âgés de 10 à 14 ans en Bolivie (État plurinational de), en Colombie, en Équateur et au Pérou. Il s'appuie sur des expériences et des travaux menés dans plusieurs pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud qui ont été validés.

522. Le Gouvernement péruvien a accueilli à Lima, les 25 et 26 juin 2012, la Conférence internationale des ministres des affaires étrangères et des chefs d'institutions nationales spécialisées sur le problème mondial de la drogue. Les chefs de délégation ont adopté la Déclaration de Lima, par laquelle ils reconnaissent la nécessité d'intensifier les efforts déployés pour atteindre les buts fixés dans la Déclaration politique et le Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue. Il a également été réaffirmé au cours de la Conférence que cette question devait être traitée dans un cadre bilatéral, régional et multilatéral, conformément au principe de la responsabilité commune et partagée.

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

523. La stratégie en matière de drogues adoptée par le Gouvernement de l'État plurinational de Bolivie pour 2011-2015 se fixe plusieurs objectifs, dont la réduction de l'abus de drogues et le renforcement des politiques et des programmes de prévention, principalement à l'intention des populations vulnérables, ainsi que la conduite régulière d'enquêtes sur l'abus de drogues. S'agissant de la réduction de l'offre de drogues, la stratégie prévoit également l'éradication des cultures de cocaïer excédentaires par rapport aux 20 000 hectares autorisés par le Gouvernement (12 000 ha de coca à Yungas de La Paz, 7 000 ha dans les tropiques de Cochabamba et 1 000 ha dans la province de Caravani) et le renforcement des activités de lutte contre le trafic de drogues et le détournement de précurseurs.

524. En 2011, les autorités brésiliennes ont renforcé le contrôle de la lisdexamfétamine et de l'atomoxétine, deux substances psychoactives actuellement non contrôlées au niveau international, en les plaçant sous contrôle national et en les intégrant à la liste nationale des substances soumises à un contrôle spécial. Le Gouvernement a également inscrit une autre substance psychoactive, la méphédronne, sur la liste des substances dont l'usage est interdit au Brésil.

525. En 2011, le Congrès chilien a approuvé la loi portant création du Ministère de l'intérieur et de la sécurité publique ainsi que du Service national pour la prévention et la réadaptation en matière de consommation de drogues et d'alcool (SENDA). Le SENDA se chargera d'appliquer les politiques relatives à la prévention de l'abus de drogues et au traitement, à la réadaptation et à la réinsertion sociale des toxicomanes, ainsi que d'élaborer une stratégie nationale en matière de drogues et d'alcool. Il coopérera à cet égard avec le Ministère de l'intérieur et de la sécurité publique.

526. En mars 2012, les représentants du Gouvernement chilien, y compris des autorités judiciaires, et du secteur privé ont signé un accord qui institutionnalise les tribunaux chargés des affaires de toxicomanie en tant que politique gouvernementale. Cet accord permet aux toxicomanes qui ont commis des infractions mineures de recevoir un traitement, à condition qu'ils soient primo-délinquants et souhaitent se faire soigner, dans le but de réduire les rechutes et les récidives.

527. La loi en matière de lutte antidrogue adoptée par le Gouvernement colombien le 31 juillet 2012 reconnaît que la consommation et l'abus de substances psychoactives, ainsi que la dépendance à ces substances, sont une question de santé publique et de bien-être familial, collectif et individuel. Cette loi prévoit que les toxicomanes ont droit à une prise en charge complète par l'État et que l'abus de drogues et la toxicomanie devraient être traités comme des maladies.

528. En janvier 2012, le Conseil de direction du Conseil national de lutte contre les stupéfiants et substances psychotropes de l'Équateur a approuvé le Plan national de prévention intégrée de l'abus de drogues 2012-2013. Ce plan doit encore être approuvé par le Président.

529. Selon l'ONUDC, le Paraguay est le plus grand producteur illicite de cannabis d'Amérique du Sud. Qui plus est, de grandes quantités de cocaïne transitent illicitement par le pays depuis la Bolivie (État plurinational de), la Colombie et le Pérou. L'OICS note qu'en octobre 2011, le Gouvernement paraguayen a lancé, en coopération avec l'ONUDC, un programme national intégré d'une durée de quatre ans pour améliorer la capacité d'intervention, l'efficacité et l'efficience de l'État face aux problèmes posés par la criminalité organisée et le trafic de drogues dans le pays.

530. En mars 2012, le Gouvernement péruvien a approuvé la stratégie nationale de lutte contre la drogue 2012-2016. Cette stratégie encourage l'élaboration de projets et d'activités visant à favoriser le développement intégré et durable dans les zones de culture du cocaïer, le contrôle de l'offre de drogues, la prévention de l'abus de drogues et la réadaptation des toxicomanes. L'un de ses principaux objectifs est de réduire la production potentielle de feuille de coca de 30 % d'ici à 2016.

531. Afin d'améliorer la sécurité portuaire et de prévenir l'usage illégal de conteneurs de transport maritime dans les activités de la criminalité transnationale organisée, notamment le trafic de drogues et de précurseurs, les Gouvernements guyanien et surinamais ont rejoint le Programme mondial de contrôle des conteneurs de l'ONUDC en août 2012. De plus, le Gouvernement surinamais a approuvé en 2011 le Plan directeur national en

matière de drogues 2011-2015 et le Plan national de prévention en matière de drogues 2011-2014.

532. Pour faire face aux risques de détournement des préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine, le Gouvernement uruguayen a adopté en janvier 2012 un décret exigeant une ordonnance pour la délivrance de ces préparations.

#### 4. Culture, production, fabrication et trafic

##### a) Stupéfiants

533. La plupart des pays d'Amérique du Sud ont enregistré un accroissement des saisies d'herbe de cannabis ces dernières années. Dans l'État plurinational de Bolivie, les saisies totales de pieds et d'herbe de cannabis sont progressivement passées de 125 tonnes en 2006 à 1 900 tonnes en 2009. Bien qu'elle ait chuté à environ 1 100 tonnes en 2010 et à quelque 380 tonnes en 2011, la quantité de pieds et d'herbe de cannabis saisie dans cet État entre 2008 et 2011, qui se chiffre à 3 500 tonnes, reste un sujet de préoccupation.

534. Au Brésil, les saisies d'herbe de cannabis ont progressé de 12 %, passant de 155 à 174 tonnes entre 2010 et 2011. La majeure partie du cannabis saisi provenait du Paraguay.

535. Au cours de la période 2004-2006, les autorités colombiennes ont saisi en moyenne 130 tonnes d'herbe de cannabis par an. De 2007 à 2009, ce chiffre a atteint environ 215 tonnes annuelles. En 2011, les saisies d'herbe de cannabis ont continué d'augmenter pour s'élever à 321 tonnes. D'après les rapports antérieurs des autorités nationales, le cannabis saisi dans certaines parties du territoire contenait des taux élevés de tétrahydrocannabinol (THC), qui variaient entre 8 % et 20 %. Le cannabis cultivé en Colombie est consommé localement, mais a également été exporté en contrebande vers des pays d'Amérique centrale.

536. Au Chili, les saisies d'herbe de cannabis sont passées de 8,4 tonnes en 2010 à 14,6 tonnes en 2011. En Équateur, elles ont presque doublé, passant de 2,5 tonnes en 2010 à 4,6 tonnes en 2011. Les 310 tonnes d'herbe de cannabis saisies au Paraguay en 2011 représentent plus du triple de la quantité saisie en 2009, et les 2 tonnes saisies la même année en Uruguay constituent pour ce pays la plus grosse saisie de la décennie écoulée. Les 157 tonnes de pieds de cannabis éradiqués au Pérou représentent la plus importante quantité éradiquée sur le territoire durant la décennie écoulée.

537. En République bolivarienne du Venezuela, le Gouvernement a renforcé les sanctions encourues pour le trafic de cannabis génétiquement modifié dans le but de

décourager le trafic de cannabis à forte teneur en THC. D'après le Gouvernement, le trafic de cannabis à destination du pays a fortement diminué, ce que confirme la diminution du volume des saisies d'herbe de cannabis, qui sont passées de 39 tonnes en 2010 à 15,8 tonnes en 2011. Cependant, du cannabis à forte teneur en THC a de nouveau été saisi.

538. Les importantes saisies de cannabis opérées en Amérique du Sud constituent une source de préoccupation, car elles pourraient être le signe que la production de cannabis dans la région s'est considérablement amplifiée. L'OICS engage les gouvernements des pays d'Amérique du Sud à déterminer, dans la mesure du possible et en coopération avec l'ONUDC, l'ampleur et les tendances actuelles de la culture et de l'usage illicites de cannabis sur leur territoire, ainsi qu'à durcir la lutte contre cette culture.

539. La stratégie bolivienne en matière de drogues pour 2011-2015 prévoit des mesures destinées à limiter la culture du cocaïer aux 20 000 hectares autorisés à cet effet par le Gouvernement. Ces mesures incluent la publication de cartes qui délimitent les zones de culture autorisées, l'éradication volontaire d'au moins 5 000 hectares par an, des campagnes d'éradication forcée et des activités visant à prévenir la culture de nouveaux plants de coca.

540. De 2006 à 2010, la superficie des cultures illicites de cocaïer éradiquées dans l'État plurinational de Bolivie a fluctué entre 5 070 et 8 200 hectares. En 2011, l'action d'éradication menée dans le pays s'est intensifiée; les autorités boliviennes ont éradiqué 10 500 hectares consacrés à la culture illicite du cocaïer, soit 2 300 hectares de plus qu'en 2010. L'OICS note avec satisfaction que la superficie des cultures illicites dans le pays a diminué de 12 %, tombant de 31 000 hectares en 2010 à 27 200 hectares en 2011, et tient à encourager le Gouvernement à intensifier davantage ses efforts en matière de prévention de la culture illicite du cocaïer dans le pays.

541. En Colombie, la superficie des cultures de cocaïer a atteint 64 000 hectares en 2011, soit une hausse de 2 000 hectares (3 %) par rapport à 2010. Plus de la moitié (63 %) des cultures de cocaïer étaient concentrées dans quatre départements: Nariño, Putumayo, Guaviare et Cauca. En 2011, le Gouvernement a procédé à l'éradication manuelle de 34 170 hectares de cocaïers et à la pulvérisation aérienne de 103 302 hectares. Si les niveaux de pulvérisation aérienne sont restés les mêmes qu'en 2010, ceux de l'éradication manuelle ont baissé de 22 %.

542. Des études récentes menées par le Gouvernement colombien et l'ONUDC indiquent que le rendement de la feuille de coca par hectare a diminué. Selon ces études, cette diminution pourrait en partie s'expliquer par un certain nombre de facteurs, dont la réduction des quantités

d'engrais utilisées et les pressions dues à l'éradication qui se sont traduites par la mise en culture de plus petites parcelles de cocaïers loin des zones d'habitation. La fabrication potentielle de cocaïne en Colombie en 2011, évaluée à 345 tonnes (soit 1 % de moins par rapport à 2010, où elle était évaluée à 350 tonnes), a atteint son niveau le plus bas depuis 1998.

543. La réduction de la production potentielle de feuilles de coca de 30 % d'ici à 2016 est l'un des objectifs de la stratégie nationale de lutte contre la drogue adoptée par le Pérou pour la période 2012-2016. Pour y parvenir, la stratégie prévoit un relèvement progressif des objectifs d'éradication, partant de 14 000 hectares en 2012 pour atteindre 30 000 hectares en 2016. En 2011, les autorités péruviennes ont éradiqué 10 290 hectares consacrés à la culture illicite du cocaïer, soit quelque 1 700 hectares de moins qu'en 2010.

544. En 2011, le Pérou a changé de méthodologie pour calculer la superficie des cultures illicites de cocaïer. Cette superficie a augmenté pour s'établir, fin 2011, à 62 500 hectares.

545. La culture illicite du cocaïer, bien que pratiquée à petite échelle, a enregistré une légère progression en Équateur en 2011, année où les autorités nationales compétentes ont éradiqué 14 hectares de cocaïer.

546. Les saisies mondiales de cocaïne sont restées plutôt stables au cours de la période 2006-2010. En revanche, le taux de pureté de la cocaïne saisie pendant cette période a décliné. Par conséquent, le volume total de cocaïne pure saisie dans le monde a en réalité diminué.

547. En 2011, les saisies de cocaïne ont enregistré un recul dans plusieurs pays, dont le Brésil, la Colombie, le Pérou et l'Uruguay. En Colombie, les saisies de cocaïne (sels) sont passées de 164,8 tonnes en 2010 à 146,1 tonnes en 2011. Au Pérou, les saisies de cocaïne (base et sels) sont tombées de 31,1 tonnes en 2010 à 24,7 tonnes en 2011.

548. Au Brésil, les saisies de cocaïne (base et sels) ont diminué, passant de 27,1 tonnes en 2010 à 24,5 tonnes en 2011. Plus de 50 % de la cocaïne saisie dans le pays provenaient de la Bolivie (État plurinational de), environ 40 % du Pérou et moins de 10 % de la Colombie.

549. Entre 2010 et 2011, les saisies de cocaïne (base et sels) sont passées de 29,1 tonnes à 34 tonnes en Bolivie (État plurinational de), de 15,5 tonnes à 21,3 tonnes en Équateur, et de 24,9 tonnes à 26,3 tonnes au Venezuela (République bolivarienne du). En Équateur, le microtrafic de drogues s'est intensifié. Au Chili et au Paraguay, les saisies de cocaïne sont restées relativement stables.



550. Pour éviter d'être repérées lors du convoyage de cocaïne à partir de l'Amérique du Sud, les organisations de trafiquants qui sévissent dans la région utilisent des embarcations semi-submersibles et submersibles depuis au moins 1993, date à laquelle la première embarcation semi-submersible a été saisie. Entre 1993 et la mi-2012, les services de détection et de répression ont saisi plus de 70 embarcations submersibles et semi-submersibles dans le monde. En 2011, 33 % de la cocaïne saisie par l'armée colombienne étaient transportés par des hors-bord et 17 % par des embarcations submersibles et semi-submersibles. En juin 2012, l'armée colombienne a saisi une embarcation semi-submersible en fibre de verre de 20 mètres de long. La construction de cette embarcation aurait coûté environ un million de dollars.

551. En 2011, des laboratoires de fabrication illicite de chlorhydrate de cocaïne ont été démantelés dans tous les principaux pays producteurs de feuille de coca: 25 en Bolivie (État plurinational de), 200 en Colombie et 19 au Pérou. En Colombie, les cultivateurs transforment environ 1 % des feuilles de coca en pâte de coca et 66 % en coca base; seuls 33 % des feuilles de coca sont vendus à l'état brut. À l'heure actuelle, les trafiquants ont recours au processus de réoxydation de la coca base avant sa transformation en chlorhydrate de cocaïne.

552. Des laboratoires de fabrication de cocaïne ont également été détruits en Équateur et au Venezuela (République bolivarienne du) en 2011. En Équateur, les services de police ont démantelé cinq laboratoires de transformation de cocaïne base en provenance de la Colombie et du Pérou. En République bolivarienne du Venezuela, dans les États de Táchira et de Zulia, qui bordent la frontière colombienne, les autorités nationales ont détruit 17 laboratoires de drogues illicites.

553. Bien que la culture illicite du pavot à opium soit toujours pratiquée dans certains pays d'Amérique du Sud, l'ampleur de cette culture est bien moindre que celle du cannabis et du cocaïer. En Colombie, la fabrication potentielle d'héroïne était estimée à une tonne en 2011.

554. Ces dernières années, de petites cultures de pavot à opium auraient été éradiquées en Colombie, en Équateur et au Pérou. En 2011, les cultures illicites de pavot à opium en Colombie (338 ha) représentaient environ 0,2 % des cultures mondiales. L'héroïne fabriquée dans le pays est destinée aux marchés de l'Europe, du Mexique et des États-Unis. Certains éléments indiquent une hausse de la demande d'héroïne dans le pays. En 2011, les autorités colombiennes ont détruit un laboratoire clandestin de fabrication d'héroïne, et ont saisi 522 kg d'héroïne et 205 kg d'opium.

555. Entre 2001 et 2010, les autorités péruviennes ont éradiqué au total 585 hectares de pavot à opium dans le pays. Aucune éradication n'a été signalée en 2011. Outre l'éradication de 5 hectares de cultures illicites de pavot à opium dans le pays en 2011, les autorités équatoriennes compétentes ont signalé plus de 100 saisies d'héroïne, pour un total de 155 kg. D'autres pays d'Amérique du Sud ont également indiqué avoir saisi de petites quantités d'opium ou d'héroïne.

#### b) Substances psychotropes

556. Si les questions de l'usage non médical de produits pharmaceutiques et de l'usage sans ordonnance de médicaments soumis à prescription à des fins d'automédication ou d'usage récréatif ont bénéficié d'une attention accrue dans les Amériques, on ne dispose toujours que d'informations limitées sur ces usages dans la région. À titre d'exemple, des enquêtes uniformisées sur l'abus de drogues chez les élèves de l'enseignement secondaire dans les Amériques s'intéressent à l'usage de produits pharmaceutiques appartenant aux grandes catégories de tranquillisants et de stimulants.

557. D'après le récent rapport de la CICAD sur l'usage de drogues dans les Amériques en 2011, le taux de prévalence de la consommation de tranquillisants sans prescription médicale au cours des 12 derniers mois parmi les élèves du secondaire dépasse 6 % en Bolivie (État plurinational de), en Colombie et au Paraguay. Ce rapport indique également que si la prévalence de l'usage non médical de produits pharmaceutiques varie fortement d'un pays à l'autre, de nombreux pays des Amériques ayant des taux relativement faibles d'abus de drogues illicites affichent des taux plus élevés d'abus de produits pharmaceutiques et de médicaments soumis à prescription.

558. Les préoccupations légitimes face à la propagation de l'abus de drogues de synthèse en Amérique du Sud peuvent être corroborées par les quantités non négligeables de stimulants de type amphétamine saisies en 2011 dans la région, notamment en Argentine, au Brésil, au Chili, en Colombie, en Équateur et en Uruguay. À titre d'exemple, au Brésil seulement, 170 000 unités d'amphétamine, 48 000 unités de méthamphétamine et 259 000 unités de MDMA ("ecstasy") ont été saisies cette même année.

#### c) Précurseurs

559. La plupart des saisies d'acides et de solvants du Tableau II signalées dans le monde sont opérées principalement dans les trois pays producteurs de coca de la région andine. Entre 2005 et 2011, la Bolivie (État plurinational de), la Colombie et le Pérou ont représenté

environ 40 % des saisies mondiales d'acide sulfurique et d'acide chlorhydrique.

560. En Colombie, les trafiquants recyclent les précurseurs sous forme liquide pour réduire autant que possible le risque de détection de leurs activités de fabrication illicite de cocaïne ainsi que les coûts de fabrication, ce qui explique peut-être pourquoi les saisies d'acides et de solvants ont diminué dans le pays ces deux dernières années. Les autorités colombiennes ont également signalé que de l'acide sulfurique était fabriqué illicitement à partir du soufre présent dans les mines situées dans les régions volcaniques du pays.

561. Si l'étendue de l'utilisation illicite de permanganate de potassium et les méthodes employées pour le détourner ont changé ces dernières années en Amérique du Sud, ce précurseur reste le principal agent oxydant utilisé dans la région pour la fabrication de chlorhydrate de cocaïne. En 2011, les pays d'Amérique du Sud représentaient 97 % des saisies mondiales de permanganate de potassium (36,9 tonnes). Cette année-là, la Colombie en a saisi 24 tonnes, la Bolivie (État plurinational de) 9,9 tonnes et le Pérou 2 tonnes. Par ailleurs, les autorités colombiennes ont démantelé sept laboratoires clandestins de fabrication de permanganate de potassium.

## 5. Abus et traitement

562. D'après l'ONUDC et les informations les plus récentes émanant des États, les taux de prévalence annuelle de l'abus de cannabis dans la population générale enregistrés en Bolivie (État plurinational de) (4,5 %), au Chili (4,9 %), au Suriname (4,3 %) et en Uruguay (8,3 %) sont les plus élevés d'Amérique du Sud. Chez les jeunes, la prévalence de l'abus de cannabis est encore plus forte. Par exemple, elle s'élevait, pour l'année écoulée, à 16,2 % chez les jeunes âgés de 15 à 16 ans au Chili et à 12,5 % chez les jeunes âgés de 13 à 17 ans en Uruguay.

563. D'après les résultats préliminaires d'une enquête sur l'abus de drogues publiée en 2012 par l'Institut national de politique publique concernant l'alcool et les autres drogues et par l'Université fédérale de São Paulo du Brésil, 7 % de la population adulte du pays âgée de 19 à 59 ans ont consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie; sur ces 7 %, plus de 60 % l'ont fait avant 18 ans. Si les taux de consommation de cannabis sont relativement bas au Brésil, les taux de dépendance sont élevés: 37 % des consommateurs de cannabis sont dépendants. Cette enquête a également montré que les trois quarts de la population brésilienne étaient contre la légalisation de cette substance.

564. Les résultats de l'enquête nationale sur la consommation de substances psychoactives parmi la

population scolaire, qui a été menée en 2011 en Colombie, ont montré que 7 % des élèves colombiens âgés de 11 à 18 ans avaient fait abus de cannabis au moins une fois dans leur vie.

565. L'ONUDC estime que la moyenne globale de la prévalence annuelle de l'abus de cocaïne en Amérique du Sud est restée stable pour l'essentiel en 2010, s'établissant à 0,7 %. La récente enquête brésilienne sur l'abus de drogues indique que la prévalence de l'abus de cocaïne (sous toutes ses formes) dans la population adulte au cours de l'année écoulée était de 2 %. Malgré le recul de l'abus de cocaïne constaté dans certains pays de la région, comme l'Argentine et le Chili, la demande de traitement pour cocaïnomanie excède la demande de traitement pour l'abus de toute autre drogue illicite.

566. Les produits à base de coca obtenus lors des différentes étapes de transformation, principalement désignés sous le nom de pâte base de cocaïne, font probablement partie des substances les plus toxicomanogènes et les plus nocives qui soient consommées en Amérique du Sud. D'après l'enquête récemment menée par la CICAD sur l'usage de drogues dans les Amériques, les taux de prévalence au cours de la vie pour l'abus de pâte base de cocaïne en Argentine, en Bolivie (État plurinational de), au Chili, en Colombie, en Équateur, au Pérou et en Uruguay sont de 1 % ou plus. Il semble y avoir différentes formes locales de pâte base de cocaïne, connues sous le nom de paco, basuco, pâte base ou pâte de coca. Il est néanmoins nécessaire de faire des recherches plus poussées dans les différents pays pour déterminer s'il s'agit réellement de substances différentes ou si celles-ci devraient être considérées comme des variantes d'une même substance.

567. Les dernières estimations de la prévalence annuelle de l'abus d'opioïdes datent, pour la plupart des pays d'Amérique du Sud, de cinq ans au moins, si bien qu'il est impossible de comparer avec fiabilité l'abus de ces substances entre les différents pays de la région. D'après les données disponibles, le taux d'abus d'opioïdes le plus bas d'Amérique du Sud, qui s'élevait à 0,02 %, a été signalé en 2008 en Colombie et en 2011 au Venezuela (République bolivarienne du). Les taux les plus hauts ont été signalés en 2007 en Bolivie (État plurinational de) (0,6 %) et en 2005 au Brésil (0,5 %), où les opioïdes soumis à prescription utilisés à des fins non médicales représentaient la plupart des opioïdes faisant l'objet d'abus.

568. Les inquiétudes face à l'abus croissant de drogues de synthèse chez les jeunes sud-américains ont également continué de s'intensifier. Des taux de prévalence annuelle élevés concernant l'abus de stimulants de type amphétamine chez les jeunes ont été signalés, notamment

en Argentine, au Chili et en Colombie. D'après les dernières informations communiquées par les gouvernements, 1,4 % et 1,6 % des jeunes âgés de 15 à 16 ans ont consommé de la MDMA ("ecstasy") au cours des 12 derniers mois en Argentine et au Chili, respectivement.

569. D'après le rapport de la CICAD sur l'usage de drogues dans les Amériques en 2011, l'abus de substances à inhaler pourrait constituer un problème croissant dans les Amériques, car les jeunes recherchent des substances licites et aisément accessibles. D'après ce rapport, l'abus de ces substances, autrefois considéré comme étant presque exclusivement limité aux enfants des rues, est fermement ancré chez les élèves du secondaire d'Amérique latine et des Caraïbes. Dans la plupart des pays de ces sous-régions, il s'agirait des substances les plus consommées après le cannabis. Dans certains pays, la prévalence au cours des 12 derniers mois de l'abus de substances à inhaler est supérieure à celle de l'abus de cannabis.

## C. Asie

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

#### 1. Principaux faits nouveaux

570. En 2011, l'Asie de l'Est et du Sud-Est est restée la deuxième région du monde par la superficie totale des cultures illicites de pavot à opium, qui représentait plus de 20 % de la superficie consacrée à ces cultures dans le monde. La République démocratique populaire lao et le Myanmar ont signalé une expansion des cultures illicites de pavot à opium pendant 6 années consécutives à compter de 2007. De 2011 à 2012, la superficie totale estimée de celles-ci dans ces deux pays a augmenté d'environ 66 % et 17 % respectivement, ce qui donne à penser que la production d'opium pourrait être en hausse. Au vu de la progression continue de la culture illicite du pavot à opium dans cette région, l'OICS exhorte de nouveau les Gouvernements de la République démocratique populaire lao et du Myanmar à prendre les mesures nécessaires pour la réduire. L'OICS engage la communauté internationale, en particulier l'ONUDC, et les autres pays de la région à renforcer l'assistance fournie à ces deux pays, notamment en matière de programmes de développement alternatif et d'éradication des cultures illicites.

571. L'Asie de l'Est et du Sud-Est demeure un centre de fabrication et un marché illicite en expansion de stimulants de type amphétamine, plus particulièrement de méthamphétamine. Les saisies de méthamphétamine dans cette région ont représenté près de la moitié des saisies mondiales en 2010. En 2011, la plupart des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est ont de nouveau signalé une

augmentation de ces saisies. Par ailleurs, il est apparu que la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine, qui avait habituellement lieu en Chine ou au Myanmar, avait gagné d'autres pays, dont le Cambodge, l'Indonésie, la Malaisie, les Philippines et la Thaïlande. De grandes quantités d'éphédrine et de pseudoéphédrine, substances utilisées dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine, ont continué de faire l'objet d'un trafic dans la région.

572. Le trafic et l'abus de médicaments soumis à prescription et de préparations pharmaceutiques en vente libre contenant des substances placées sous contrôle international constituent de graves problèmes en Asie de l'Est et du Sud-Est. En Malaisie, un laboratoire clandestin où étaient fabriqués des comprimés contenant du nimétazépam (benzodiazépine nooleptique également connue sous le nom d'Erimin 5) a été démantelé en 2010. Jusque-là, peu de benzodiazépines avaient été fabriquées dans d'autres pays de la région. Ce démantèlement ainsi que les saisies récentes de comprimés de nimétazépam ont suscité des interrogations quant à l'émergence de la Malaisie comme pays de fabrication illicite et comme zone de transit de benzodiazépines à destination des marchés illicites d'autres pays. De nombreux pays de la région ont également signalé l'abus et la saisie de médicaments contenant de la morphine, de la codéine et des benzodiazépines, dont certains avaient été introduits illicitement depuis l'Asie du Sud, volés ou obtenus dans des pharmacies à l'aide de fausses ordonnances. L'OICS prie donc instamment les gouvernements des pays de la région de renforcer les mesures de contrôle du commerce international et de la distribution nationale de médicaments soumis à prescription et de préparations pharmaceutiques en vente libre contenant des substances placées sous contrôle international, et de surveiller étroitement les caractéristiques et les tendances du trafic et de l'abus de ces produits en vue d'élaborer des mesures de lutte efficaces.

573. Face aux récentes difficultés que pose l'abus de nouvelles substances psychoactives, le Gouvernement de la République de Corée a mis en place en 2011 un système d'inscription temporaire et un système de gestion des analogues de drogues pour soumettre rapidement ces nouvelles substances à un contrôle national. Parmi les substances visées par ces systèmes figurent les agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes et la MDPV.

#### 2. Coopération régionale

574. La cinquième Réunion ministérielle de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est plus la Chine, le Japon et la République de Corée (ASEAN+3) sur la criminalité transnationale s'est tenue à Bali (Indonésie) en octobre 2011. Lors de cette réunion, les représentants ont réaffirmé

la détermination de leurs pays à renforcer la coopération entre les États membres de l'ASEAN et la Chine, le Japon et la République de Corée dans la lutte contre la criminalité transnationale. Qui plus est, un plan d'action visant l'application du mémorandum d'accord conclu entre l'ASEAN et la Chine en matière de coopération sur des questions de sécurité non traditionnelles, dont le trafic de drogues, a été adopté afin de resserrer la coopération entre les deux parties dans les domaines de l'échange d'informations, de la formation du personnel, de la détection et de la répression, et de la recherche et de l'analyse.

575. En novembre 2011, l'Atelier colloque international sur le développement alternatif durable s'est tenu à Chiang Rai et Chiang Mai, en Thaïlande. Conjointement organisé par les Gouvernements du Pérou et de la Thaïlande, il a rassemblé plus de 100 participants venus de 27 pays. L'objectif était de collecter et d'analyser des informations en vue d'élaborer un ensemble de principes directeurs internationaux devant aider à renforcer l'efficacité des programmes de développement alternatif menés dans les zones de cultures illicites. Les conclusions de cette réunion ont été communiquées à la Commission des stupéfiants à sa cinquante-cinquième session, tenue en mars 2012.

576. La dix-septième Conférence sur les services opérationnels de lutte contre la drogue en Asie et dans le Pacifique a eu lieu à Tokyo en février 2012. Des participants venus de 38 pays y ont échangé des informations sur la situation actuelle en matière de drogues dans la région Asie-Pacifique. L'objectif était de renforcer la coopération internationale dans le domaine de la détection et de la répression, en particulier à des fins de lutte contre la menace que représente le trafic de stimulants de type amphétamine.

577. Le vingtième Sommet des pays de l'ASEAN s'est tenu à Phnom Penh en avril 2012. Lors de ce sommet, les chefs d'État et de gouvernement des États membres de l'ASEAN ont adopté une déclaration dans laquelle ils réaffirment l'objectif d'une communauté de l'ASEAN exempte de drogues d'ici à 2015, et ils ont décidé que les ministres concernés devaient accélérer l'exécution du Plan de travail de l'ASEAN portant sur la lutte contre la production, le trafic et la consommation illicites de drogues (2009-2015). Les dirigeants ont également décidé que des rapports annuels sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de ce plan en matière de contrôle des drogues devraient être remis à l'ASEAN. Ils ont aussi souligné l'importance de la mise en commun des informations et des meilleures pratiques dans le domaine de la détection et de la répression, ainsi que la nécessité de resserrer la coopération avec les partenaires extérieurs de l'ASEAN.

578. En février 2012, le Centre asiatique d'agrément et de formation des professionnels du traitement de la toxicomanie, mis en place dans le cadre du Plan de Colombo pour la coopération économique et sociale en Asie et dans le Pacifique, a organisé à Bangkok le deuxième stage régional de formation destiné aux formateurs des spécialistes du traitement de la toxicomanie. Des professionnels de la santé travaillant dans le domaine du traitement de la toxicomanie en Malaisie, aux Maldives, au Pakistan, aux Philippines, à Singapour, à Sri Lanka et en Thaïlande y ont participé. Un stage de formation analogue organisé par le Centre susmentionné s'est déroulé à Kuala Lumpur en avril 2012. Ces stages avaient pour objet de former, de professionnaliser et d'étoffer le personnel chargé du traitement de la toxicomanie dans la région.

579. En février 2012, le Gouvernement thaïlandais a conclu un accord avec l'ONUDD en vue d'appuyer les initiatives de développement alternatif menées en République démocratique populaire lao. En outre, en mars 2012, les autorités thaïlandaises ont noué un partenariat régional pour la lutte contre la drogue qui vise à renforcer la coopération à cet égard avec les pays voisins, en particulier le Cambodge, la Chine, le Myanmar, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam. Dans le cadre de cette stratégie, des projets de renforcement des capacités et des échanges de renseignements ont été mis en place entre la Thaïlande et ces pays. Par ailleurs, les autorités thaïlandaises ont pris part aux patrouilles conjointes organisées le long du Mékong avec les autorités de la Chine, du Myanmar et de la République démocratique populaire lao dans le but d'intercepter les bateaux utilisés par les trafiquants de drogues.

580. La vingt-neuvième Conférence internationale sur la répression en matière de drogues s'est tenue à Bali (Indonésie) en juin 2012. Des responsables des services de détection et de répression de 70 pays ont participé à cette réunion annuelle, placée sous le thème du renforcement des partenariats internationaux visant à combattre la narcocriminalité. Les participants ont souligné qu'il importait de renforcer la coopération régionale et internationale et d'échanger des renseignements dans le cadre de la lutte contre le trafic de drogues, notamment le trafic de drogues transnational lié au terrorisme. La question des nouveaux modes opératoires employés par les trafiquants de drogues pour le financement d'actes terroristes a également été examinée.

581. En juillet 2012, un atelier régional a été organisé à Phnom Penh par le Programme SMART de l'ONUDD. Durant cet atelier, les participants ont été informés des évolutions les plus récentes concernant le trafic et l'abus de stimulants de type amphétamine dans la région, ainsi que des mesures adoptées à l'échelon national pour y faire face.

Les menaces et les difficultés liées à l'apparition de nouvelles substances psychoactives sur le marché ont également été examinées. Plus de 40 responsables de la lutte contre les drogues venus de 11 pays (Brunéi Darussalam, Cambodge, Chine, Indonésie, Malaisie, Myanmar, Philippines, République démocratique populaire lao, Singapour, Thaïlande et Viet Nam) ont assisté à cet atelier.

582. La coopération entre l'ASEAN et le Gouvernement de la République de Corée dans le domaine de la lutte contre les drogues a encore été renforcée. Il est prévu d'établir à Séoul un centre de coordination et d'information pour la région Asie-Pacifique dans le cadre d'un projet conjoint du Gouvernement coréen et de l'ASEAN. Les membres de ce centre comprendront les services de détection et de répression du Brunéi Darussalam, du Cambodge, de l'Indonésie, des Philippines, de la République de Corée, de la République démocratique populaire lao, de Singapour, de la Thaïlande et du Viet Nam, et sa mission sera d'améliorer l'échange d'informations et la coopération en matière de lutte contre le trafic de drogues dans la région. Le centre facilitera également l'élaboration de stratégies régionales de lutte contre la drogue et fournira une assistance technique en matière de détection et de répression.

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

583. En 2012, le Gouvernement de la Chine a adopté une série de mesures de contrôle pour empêcher que des préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine ou de la pseudoéphédrine ne soient détournées des circuits de distribution nationaux vers les marchés illicites. Ces mesures incluent, entre autres, l'obligation de présenter une ordonnance et l'enregistrement d'informations personnelles (nom et numéro d'identification, par exemple) lors de l'achat de ce type de préparation en pharmacie. Les fabricants et les distributeurs jugés coupables d'avoir détourné de telles préparations encourront de lourdes sanctions juridiques, comme la résiliation de leurs licences. Ces mesures de contrôle ont été introduites pour faire face à l'accroissement, dans le pays, des ventes illégales de ce type de préparation à des trafiquants de drogues par des entreprises pharmaceutiques et des pharmacies.

584. Deux nouveaux textes ont récemment été promulgués par le Gouvernement de l'Indonésie. Un règlement relatif à l'obligation de signalement des personnes faisant abus de drogues dispose que celles-ci doivent se présenter d'elles-mêmes aux autorités, ou leur être signalées par des membres de leur famille, pour pouvoir bénéficier de traitements et de services de réadaptation. Un règlement sur les précurseurs soumet au contrôle des autorités publiques toutes les activités concernant des précurseurs: fabrication, importation, exportation, conditionnement et

distribution. Ce règlement exige des organismes publics concernés qu'ils déterminent les besoins légitimes annuels nationaux en précurseurs et communiquent les chiffres correspondants à l'OICS.

585. Le Gouvernement de la République de Corée a renforcé les contrôles visant les produits chimiques précurseurs sous forme de matière première. Depuis juin 2012, toute activité ayant trait à la fabrication, à l'importation ou à l'exportation de précurseurs requiert l'autorisation des autorités nationales compétentes.

586. Le Gouvernement singapourien a modifié la loi sur l'usage impropre des drogues afin d'étendre aux médecins les obligations en matière de communication d'informations. Selon la loi modifiée, les médecins sont tenus, lorsqu'ils prescrivent à des toxicomanes présumés certains médicaments soumis à ordonnance, tels que des médicaments contenant des benzodiazépines, du zolpidem, de la codéine ou des substances non placées sous contrôle international comme le dextrométhorphan ou le tramadol, de faire connaître la durée du traitement, ainsi que le dosage et les quantités concernés. Ces informations supplémentaires devraient aider les autorités compétentes à cerner de possibles évolutions de l'abus de médicaments soumis à prescription. En outre, afin de faciliter la transmission de ces informations, un système électronique de notification en ligne a été mis en place.

587. Le Gouvernement vietnamien a lancé ses nouvelles stratégies nationales de lutte contre la drogue et de prévention de la criminalité en juillet 2012. Celles-ci mettent l'accent sur la nécessité d'une réponse nationale globale qui conjugue mesures de détection et de répression, de traitement de la toxicomanie et de réadaptation efficaces de nature à permettre une meilleure insertion des anciens toxicomanes dans la société et la participation active des communautés à la prévention de la criminalité.

## 4. Culture, production, fabrication et trafic

### a) Stupéfiants

588. La culture illicite du pavot à opium au Myanmar et en République démocratique populaire lao a continué d'augmenter en 2012. Quelque 51 000 hectares de pavot à opium auraient été illicitement cultivés au Myanmar en 2012, ce qui représenterait une hausse d'environ 17 % par rapport à 2011. L'ONUDC estime qu'environ 300 000 foyers, majoritairement concentrés dans l'État Shan, auraient participé à la culture illicite du pavot à opium au Myanmar. En République démocratique populaire lao, la superficie des cultures illicites de pavot à opium a continué de croître régulièrement, passant de 1 500 hectares en 2007 à 6 800 hectares en 2012.

589. Des mesures d'éradication des cultures illicites de pavot à opium ont été appliquées au Myanmar, en République démocratique populaire lao et en Thaïlande. D'après l'enquête sur le pavot à opium en Asie du Sud-Est menée en 2012 par l'ONUDC, les autorités du Myanmar et de la République démocratique populaire lao ont éradiqué cette année-là quelque 23 700 et 700 hectares, respectivement, de pavot à opium, soit approximativement 42 % de la superficie totale dont on estime qu'elle était cultivée dans ces deux pays. Le Gouvernement thaïlandais a éradiqué 205 hectares, ce qui représente à peu près 98 % de la superficie totale estimée des cultures en 2011-2012.

590. Des cultures illicites et des saisies de cannabis ont continué d'être signalées par l'Indonésie et les Philippines, les deux pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est où les cultures illicites de cannabis sont les plus étendues. En Indonésie, environ 24 tonnes d'herbe de cannabis ont été saisies en 2011, ce qui représente une légère hausse par rapport au volume total saisi en 2010. Environ 1,8 million de pieds de cannabis ont été éradiqués en 2011, la plupart dans la province d'Aceh. On trouve dans le pays, outre le cannabis provenant des vastes cultures locales, de petites quantités de résine de cannabis introduites illicitement depuis le Danemark ou la France. Les autorités des Philippines ont éradiqué environ 4 millions de pieds de cannabis cultivés illicitement en 2011. D'autres pays, comme le Cambodge, la Chine, le Japon, le Myanmar, la République de Corée, la République démocratique populaire lao et la Thaïlande, ont continué de signaler des saisies de cannabis en 2011.

591. La région Asie de l'Est et du Sud-Est demeure un important marché de l'héroïne. Des hausses substantielles des saisies d'héroïne ont été signalées en Chine, où plus de 7 tonnes ont été saisies en 2011, contre 5,4 tonnes en 2010. En 2012, les autorités de la République démocratique populaire lao ont détruit plus de 12 kg d'héroïne qui avaient été saisies dans le pays. La plupart de l'héroïne saisie dans la région est toujours fabriquée dans la zone dite du Triangle d'Or, d'où elle est ensuite expédiée en contrebande. En parallèle, le trafic d'héroïne depuis l'Afghanistan puis principalement à travers le Pakistan vers l'Asie de l'Est et du Sud-Est s'est intensifié en 2011.

592. Le total des saisies de cocaïne dans la région a diminué et s'est maintenu à un niveau peu élevé en 2011. Néanmoins, en juillet 2012, une saisie record de 650 kg de cocaïne découverts dans un conteneur en provenance de l'Équateur a été réalisée à Hong Kong (Chine). Cette opération et la saisie de 560 kg de cocaïne réalisée à Hong Kong (Chine) en 2011 font craindre que la ville ne soit en train de devenir un point de transit pour les envois de cocaïne en provenance d'Amérique du Sud et d'Amérique centrale et à destination de la Chine continentale.

## b) Substances psychotropes

593. La forte hausse des saisies de méthamphétamine en Asie de l'Est et du Sud-Est s'est poursuivie en 2011. En Chine, les saisies de méthamphétamine se sont élevées cette année-là à plus de 14 tonnes, en progression de 45 % par rapport aux 10 tonnes saisies en 2010. En Thaïlande, 54,8 millions de comprimés de méthamphétamine et 1,2 tonne de méthamphétamine sous forme cristalline ont été saisis en 2011, ce qui représente dans chaque cas une augmentation par rapport aux niveaux enregistrés en 2010. Dans les huit premiers mois de 2012, les autorités thaïlandaises avaient déjà saisi 50,8 millions de comprimés de méthamphétamine et 870 kg de méthamphétamine sous forme cristalline. Ces chiffres donnent à penser que le volume total des saisies sera plus élevé en 2012. D'autres pays, comme le Cambodge, l'Indonésie ou le Myanmar, ont également fait état d'une augmentation des quantités de stimulants de type amphétamine saisis en 2011.

594. La majorité des stimulants de type amphétamine saisis en Asie de l'Est et du Sud-Est était toujours fabriquée de manière illicite au sein de la région. En 2011, la Chine a indiqué avoir démantelé 357 laboratoires clandestins, qui fabriquaient pour la plupart de la méthamphétamine et de la kétamine. Les autorités de l'Indonésie et des Philippines ont démantelé respectivement 14 et 6 laboratoires clandestins de méthamphétamine en 2011. De plus, le Cambodge, la Malaisie et la Thaïlande ont signalé la fabrication illicite, à petite échelle toutefois, de stimulants de type amphétamine.

595. Le Myanmar reste une importante source d'approvisionnement illicite en stimulants de type amphétamine. Au total, 6 millions de comprimés de méthamphétamine et 33 kg de méthamphétamine sous forme cristalline ont été saisis dans le pays en 2011. Bien qu'aucun démantèlement de laboratoires clandestins n'ait été signalé, les autorités du Myanmar ont indiqué que tous les stimulants de type amphétamine saisis avaient été fabriqués localement. Certains éléments donnent à penser que de la méthamphétamine provenant du Myanmar aurait été introduite illicitement en Chine, en République démocratique populaire lao et en Thaïlande, et de là au Cambodge et au Viet Nam. Par ailleurs, les affrontements armés qui ont récemment opposé des associations de trafiquants et des services de détection et de répression le long du Mékong portent à croire que le fleuve est de plus en plus utilisé pour la contrebande de méthamphétamine depuis le Myanmar vers les pays voisins.

596. Des saisies de MDMA ("ecstasy") ont été signalées, principalement par l'Indonésie et par la Malaisie. Ces dernières années, la quantité totale d'"ecstasy" saisie dans ces deux pays a continué d'augmenter. En 2011, plus d'un

million de comprimés d'“ecstasy” ont été saisis en Indonésie, soit la plus grande quantité saisie depuis 2008 et près de trois fois le nombre de comprimés saisis en 2010. Cinq laboratoires clandestins d'“ecstasy” ont de plus été démantelés dans le pays. Outre ceux qui sont produits localement, des comprimés de MDMA (‘‘ecstasy’’) en provenance de la Malaisie et des Pays-Bas ont continué d'être introduits illicitement en Indonésie. En Malaisie, d'après l'ONU DC, un laboratoire clandestin de MDMA (‘‘ecstasy’’) a été démantelé en 2010, ce qui indique que le pays, tout comme l'Indonésie, a été ciblé par les trafiquants d'“ecstasy”.

597. Les saisies de comprimés de nimétazépam ont considérablement progressé en Malaisie entre 2010 et 2011. En 2010, 2 millions de comprimés en provenance de l'Inde ont été saisis dans le pays. En juillet 2012, 3 millions de comprimés ont été saisis dans un conteneur acheminé en Malaisie depuis l'Inde via Hong Kong (Chine). Les drogues étaient emballées dans des sacs en plastique noir dissimulés au milieu de sacs de tabac. Cette opération a été l'une des saisies les plus fructueuses qui aient été effectuées en Malaisie ces 10 dernières années. D'autres pays, comme l'Indonésie ou Singapour, ont signalé d'importantes saisies de comprimés de nimétazépam d'origine malaisienne en 2010 et en 2011.

### c) Précurseurs

598. L'un des plus grands défis relatifs au contrôle des précurseurs en Asie de l'Est et du Sud-Est reste le trafic de précurseurs, en particulier de préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine ou de la pseudoéphédrine, à des fins de fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. En 2011, les autorités chinoises ont encore saisi de grandes quantités de préparations pharmaceutiques contenant de la pseudoéphédrine qui avaient été détournées des circuits de distribution nationaux afin d'alimenter les laboratoires clandestins locaux et également étrangers.

599. Du fait du renforcement du contrôle des préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine ou de la pseudoéphédrine dans plusieurs pays de la région, les trafiquants se sont tournés vers les pays où ce contrôle était moins strict ou inexistant, comme la République de Corée. En décembre 2011, 2 millions de comprimés contenant de la pseudoéphédrine en provenance de République de Corée ont été saisis en Thaïlande. Les comprimés saisis devaient servir à la fabrication illicite de méthamphétamine dans la partie du Triangle d'Or qui borde le nord de la Thaïlande.

600. En juillet 2011, environ 16 tonnes d'anhydride acétique ont été saisies à la suite d'une opération conjointe des autorités chinoises et pakistanaïses. La substance

provenait de Chine et devait servir à fabriquer illicitement de l'héroïne en Afghanistan.

601. En avril 2012, une opération conjointe des autorités australiennes et chinoises a conduit au démantèlement d'un groupe de trafiquants de drogues transnational qui projetait de transporter en contrebande 3,4 tonnes d'huile essentielle riche en safrole depuis la Chine vers l'Australie. La plus grande partie de cette huile, présentée comme étant une lotion capillaire, avait été introduite clandestinement entre avril et août 2011 et saisie par les autorités australiennes après l'arrivée des cargaisons à Sydney. Il est probable que la substance saisie aurait servi à fabriquer illicitement de la MDMA (‘‘ecstasy’’) en Australie.

### d) Substances non placées sous contrôle international

602. Des saisies de kétamine ont continué d'être signalées en Asie de l'Est et du Sud-Est. En 2011, la Chine (Hong Kong comprise) a indiqué avoir saisi 5,7 tonnes de kétamine, soit la majeure partie de la kétamine saisie dans la région. Des activités de fabrication illicite de kétamine ont encore été détectées en Chine. De plus, environ 95 kg de cette substance ont été saisis en Indonésie en 2011, ce qui donne à penser que le pays pourrait être devenu un nouveau marché de la kétamine. Par ailleurs, il est intéressant de noter que nombre des comprimés saisis en Indonésie et destinés à être vendus comme de l'“ecstasy” contenaient de la kétamine plutôt que de la MDMA.

603. Les nouvelles substances psychoactives ont de plus en plus de succès sur les marchés illicites d'Asie de l'Est et du Sud-Est. La République de Corée a signalé des saisies de produits contenant des cannabinoïdes de synthèse vendus sous la marque ‘‘Spice’’, ainsi que de produits contenant de la MDPV commercialisés sous la désignation de ‘‘sels de bain’’. Ces substances sont de plus en plus introduites illicitement par courrier dans le pays et utilisées comme substituts de la cocaïne ou de l'“ecstasy”. Le Viet Nam et l'Indonésie ont également signalé des saisies de 1-(3-trifluorométhylphényl) pipérazine (TFMPP) et de N-benzylpipérazine (BZP).

## 5. Abus et traitement

604. L'héroïne reste la principale drogue dont il soit fait abus en Chine, en Malaisie, au Myanmar, à Singapour et au Viet Nam. En Chine, les héroïnomanes recensés étaient au nombre de 1,2 million environ en 2011 et représentaient plus de 64 % de l'ensemble des toxicomanes recensés. Au Myanmar, 87 % des personnes ayant reçu un traitement pour toxicomanie en 2011 étaient des héroïnomanes. La plupart des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est ont signalé une tendance stable ou baissière de l'abus d'héroïne, tandis

que la Malaisie et Singapour ont fait état d'une tendance haussière ces dernières années.

605. Le cannabis reste la drogue de prédilection en Indonésie, principalement en raison de l'abondance de l'offre locale. Une enquête menée en 2011 dans les établissements d'enseignement secondaire du pays a montré que la prévalence annuelle de l'abus de cannabis chez les élèves était de 1,3 %, chiffre considérablement plus élevé que dans la population générale (0,5 %). Le cannabis est la deuxième des drogues à faire l'objet d'abus au Japon, aux Philippines, en République de Corée et en Thaïlande, et la troisième en Malaisie et au Myanmar.

606. L'intensification de l'abus de stimulants de type amphétamine, tout particulièrement de méthamphétamine, est une tendance commune à la plupart des pays de la région. La méthamphétamine reste la drogue dont l'abus est le plus courant au Brunéi Darussalam, au Cambodge, au Japon, aux Philippines, en République de Corée et en Thaïlande. Un accroissement considérable de l'abus de drogues de synthèse, en particulier de stimulants de type amphétamine, a été signalé en Chine, où les cas d'abus recensés ont augmenté de 36 % entre 2010 et 2011. La Malaisie et Singapour ont également signalé une progression de l'abus de stimulants de type amphétamine.

607. L'abus de drogues chez les jeunes constitue une autre source d'inquiétude dans la région. En Chine, les moins de 35 ans représentent près de 70 % de tous les cas signalés de consommation de drogues de synthèse. En Thaïlande, les jeunes âgés de 15 à 19 ans représentent le plus grand groupe de consommateurs de drogues. En Indonésie et au Myanmar, l'âge moyen des personnes qui suivent un traitement pour toxicomanie est inférieur à 30 ans.

608. L'abus de médicaments sur ordonnance et de préparations pharmaceutiques en vente libre contenant des substances placées sous contrôle international, principalement de la morphine, de la codéine, des benzodiazépines et des barbituriques, constitue un nouveau défi pour les pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est. Au Brunéi Darussalam, une forte hausse de l'abus de comprimés d'Erinin 5, qui contiennent du nimétazépan, a été signalée. Les benzodiazépines et les barbituriques constituent le troisième des groupes de drogues dont il est le plus fait abus en Indonésie, et le quatrième en Chine. Le Myanmar a également fait état d'une hausse de l'abus de benzodiazépines. En Malaisie, la morphine était la deuxième substance dont il était le plus fréquemment fait abus parmi les personnes qui recevaient un traitement pour toxicomanie. En 2010 en Thaïlande, plus de 260 décès liés à la drogue étaient dus à l'abus de benzodiazépines.

609. L'abus de drogues par injection a été signalé par la quasi-totalité des pays de la région. L'héroïne, les stimulants

de type amphétamine et les benzodiazépines font partie des drogues le plus souvent injectées. La forte prévalence du VIH/sida chez les consommateurs de drogues injectables pose un grave problème de santé publique dans certains pays de la région. Le Gouvernement indonésien estime qu'en 2009, la prévalence du VIH chez les usagers injecteurs atteignait presque 50 %. Au Myanmar, elle s'élevait à environ 22 %. En République de Corée, la prévalence du VIH parmi la population adulte est restée très faible.

610. L'abus d'héroïne est à l'origine de la majorité des traitements pour toxicomanie dispensés en Chine, en Indonésie, en Malaisie, au Myanmar et à Singapour, tandis que l'abus de stimulants de type amphétamine, en particulier de méthamphétamine, en est la principale cause aux Philippines, en République de Corée et en Thaïlande. Le cannabis est la drogue dont il est le plus fait abus par les toxicomanes traités au Japon. Dans plusieurs pays, la demande de traitement s'est accrue ces deux dernières années, en particulier de la part de personnes dépendantes aux stimulants de type amphétamine. Par ailleurs, plusieurs pays, dont la Chine, l'Indonésie, la Malaisie et Singapour, ont signalé que des personnes étaient traitées pour abus de médicaments sur ordonnance, en particulier de médicaments contenant de la morphine, de la buprénorphine et des benzodiazépines.

611. En Chine, fin 2011, plus de 220 000 personnes étaient soignées dans des centres de traitement obligatoire de la toxicomanie, et 97 000 autres dans des centres de traitement de la toxicomanie et de réadaptation de proximité. Les programmes de traitements de substitution à la méthadone ont continué de se répandre. Fin 2011, il existait dans le pays 719 unités de traitement, qui avaient dispensé des traitements de substitution à un total de 337 000 personnes.

612. Au Cambodge, le programme de traitement de la toxicomanie implanté dans la communauté et appuyé par l'ONUDD prend de l'importance, depuis son lancement en 2010, comme solution de remplacement du traitement obligatoire. Ce programme propose aux personnes dépendantes des services de traitement et de soins volontaires dans différents centres de santé, hôpitaux centraux et organisations non gouvernementales. Ces services incluent des plans de traitement individualisés prévoyant conseils, évaluations, formation professionnelle et fourniture de matériel d'injection stérile.

613. Le manque d'enquêtes sur l'abus de drogues dans la population générale constitue un obstacle à la fourniture de services de traitement efficaces et ciblés dans de nombreux pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est. Seuls quelques pays, comme l'Indonésie, les Philippines ou la Thaïlande, ont indiqué que des enquêtes étaient conduites de manière



régulière dans la population générale et les établissements scolaires. Les autres fondaient en général leur analyse de la situation sur des statistiques relatives aux arrestations ou aux traitements. Ces données ne tiennent pas compte de tous les aspects du problème de l'abus de drogues dans un pays et peuvent ne le refléter que très partiellement. L'OICS encourage donc les gouvernements des pays de la région à mettre en place, en collaboration avec des organisations régionales et internationales, dont l'ONUDDC, des mécanismes qui permettent un suivi régulier des tendances et des caractéristiques de l'abus de drogues, notamment de médicaments soumis à prescription, au sein de la population générale afin de concevoir des politiques et des stratégies de prévention et de traitement ciblées.

## Asie du Sud

### 1. Principaux faits nouveaux

614. L'Asie du Sud continue de faire face au détournement et au trafic de préparations pharmaceutiques qui contiennent des substances placées sous contrôle international ainsi qu'à un sérieux problème lié à l'abus de médicaments de prescription et de préparations pharmaceutiques en vente libre. Les pharmacies constituent l'un des principaux endroits où s'opèrent les détournements. Dans tous les pays de la région, les consommateurs sont souvent à même d'obtenir sans ordonnance des préparations pharmaceutiques de prescription qui contiennent des substances placées sous contrôle international. Dans certains cas, les détournements ont lieu chez les fabricants. Les produits pharmaceutiques détournés sont non seulement vendus dans la région mais également expédiés clandestinement vers d'autres pays, en grande partie par l'intermédiaire de cyberpharmacies illégales.

615. Le principal problème qui sous-tend le détournement et le trafic de préparations pharmaceutiques de prescription semble venir d'un manque de rigueur dans l'application des lois et réglementations nationales destinées à contrôler ces préparations, alors même que ces textes sont pour l'essentiel adéquats en eux-mêmes. Ainsi, s'agissant des pharmacies, l'absence de pharmaciens qualifiés dans les officines n'a rien de rare dans certains pays d'Asie du Sud. Dans tous les pays de la région, l'application déficiente des réglementations est imputable en premier lieu aux faiblesses des organismes chargés de réglementer les pharmacies et les fabricants de produits pharmaceutiques, notamment au manque de personnel de contrôle/d'inspection. D'autre part, les pouvoirs coercitifs qui peuvent être exercés et l'étendue du problème sont trop peu connus. L'OICS exhorte les gouvernements d'Asie du Sud à renforcer les moyens de

détection et de répression dont disposent leurs agences nationales chargées de réglementer les pharmacies qui délivrent des produits pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes. En outre, il existe des lacunes dans les réglementations mêmes de l'industrie pharmaceutique: les mesures de contrôle relatives à la fabrication de certains produits pharmaceutiques qui contiennent des substances placées sous contrôle (par exemple, certains produits contenant de la pseudoéphédrine) sont insuffisantes, ce qui peut donner lieu au détournement de ces substances. Les pays d'Asie du Sud ne disposent également que de peu de réglementations relatives aux cyberpharmacies.

616. En réponse à la menace que présentent dans la région l'abus et le trafic de préparations pharmaceutiques et d'autres drogues, les gouvernements d'Asie du Sud relancent leurs efforts et engagent d'importantes initiatives nouvelles pour s'attaquer au problème. Les gouvernements de toute la région ont revu les politiques et les cadres juridiques et pénaux relatifs au contrôle des drogues. L'Inde a approuvé une nouvelle politique nationale sur les stupéfiants et les substances psychotropes, tandis que les Maldives ont approuvé une nouvelle loi relative à la drogue prévoyant les mesures que le système de justice pénale pourra prendre en matière d'abus et de trafic de drogues. Le Gouvernement du Bangladesh prépare une nouvelle politique nationale de lutte contre la drogue tandis que celui du Bhoutan a adopté la version 2012 des textes réglementaires du Bhoutan sur les médicaments. En outre, l'Inde a lancé d'importantes initiatives pour renforcer ses services de détection et de répression et pour améliorer la sécurité de ses frontières. L'OICS se félicite de l'engagement ferme qu'ont pris les gouvernements d'Asie du Sud en faveur de la lutte contre les drogues illicites, et il les encourage à amplifier ces mesures et à redoubler d'efforts pour combattre l'abus et le trafic de drogues. Il est d'avis, en particulier, que l'action engagée pourrait bénéficier a) du renforcement des contacts professionnels et du partage d'informations entre les agences gouvernementales de la région qui participent à la lutte contre l'abus et le trafic de drogues; et b) de l'amélioration de la prévention primaire, par exemple en travaillant avec les écoles et en encourageant l'autoréglementation de l'industrie (notamment par le biais de codes de conduite volontaires), et de l'adoption des mesures susmentionnées en matière de lutte contre l'abus et le trafic de préparations pharmaceutiques.

### 2. Coopération régionale

617. Lors d'une réunion entre le Premier ministre indien et le Président de la République des Maldives en novembre 2011, l'Inde et les Maldives ont signé un mémorandum d'accord sur la lutte contre le terrorisme international, la

criminalité transnationale et le trafic illicite de drogues, et sur l'intensification de la coopération bilatérale en matière de renforcement des capacités, de gestion des catastrophes et de sécurité côtière.

618. En novembre 2011, le Bureau central des stupéfiants indien a accueilli la deuxième réunion d'experts sur les précurseurs de l'initiative du Pacte de Paris. Plus de 50 participants venus de 30 pays et organisations ont participé à cette réunion, qui a porté sur l'usage des précurseurs dans la production d'héroïne en Afghanistan et sur les diverses manières d'améliorer le contrôle du commerce des précurseurs pour en prévenir le détournement.

619. En janvier 2012, une rencontre a eu lieu entre le Ministre de l'intérieur indien et le Ministre adjoint de l'intérieur du Myanmar. Les interlocuteurs se sont mis d'accord pour que les directeurs généraux de leurs services de lutte contre la drogue se réunissent une fois par an et les directeurs généraux adjoints deux fois par an.

620. En décembre 2011, l'ONUDC a publié un rapport intitulé *Misuse of Prescription Drugs: A South Asia Perspective* (Mésusage des médicaments de prescription: la situation en Asie du Sud) sur l'abus des préparations pharmaceutiques de prescription en Asie du Sud. Ce rapport se fondait sur des informations obtenues dans le cadre de séminaires réunissant des décideurs et des experts en matière de lutte contre la drogue et de traitement de la toxicomanie en Asie du Sud et des représentants de l'industrie pharmaceutique de la région. LOICS se félicite de la publication de ce rapport, qui permet de mieux comprendre le phénomène de l'abus de médicaments de prescription en Asie du Sud.

621. En 2009, le Plan de Colombo pour la coopération économique et sociale en Asie et dans le Pacifique a créé le Centre asiatique de formation et de certification des professionnels de la lutte contre la toxicomanie. En mars et avril 2012, le Centre a organisé à Kuala Lumpur une session de formation de formateurs avec l'appui du Gouvernement des États-Unis. En outre, en février 2012, le Conseil national de lutte contre les drogues dangereuses de Sri Lanka et le Plan de Colombo ont, également avec l'appui du Gouvernement des États-Unis, lancé une initiative pour la certification des professionnels du traitement de la toxicomanie à Sri Lanka, dans l'objectif de former et de professionnaliser les personnels traitant les toxicomanes et d'augmenter leur nombre dans le pays.

622. En juin 2012, une réunion d'experts a été organisée par l'ONUDC à New Delhi pour discuter différents sujets, notamment le trafic de drogues et la prévention de la criminalité. Des experts gouvernementaux du Bangladesh, du Bhoutan, d'Inde, des Maldives, du Népal et de Sri Lanka

y ont participé. Les décisions clés suivantes ont été prises en ce qui concerne les moyens d'améliorer la coopération régionale dans la lutte contre l'abus de drogues et la criminalité transnationale organisée, notamment le trafic de drogues, dans la région: renforcer la gestion des frontières eu égard aux drogues et à la criminalité et promouvoir la collecte et le partage de renseignements et d'informations pour appuyer la mise en œuvre des cadres normatifs et juridiques; organiser le renforcement des compétences, notamment en développant la formation assistée par ordinateur; relier les stratégies relatives à l'abus de drogues aux stratégies de prévention de la criminalité; promouvoir la coopération et la coordination entre praticiens du domaine de la santé, personnels des services de détection et de répression et agents des services de réglementation; former les agents des systèmes de justice pénale aux questions de drogues et de criminalité et utiliser un forum régional pour mener des examens réguliers de la situation en matière de drogues et de criminalité ainsi que des réponses qui y sont apportées en termes de politiques nationales et régionales.

623. En 2012, l'ONUDC a, en partenariat avec l'Académie nationale indienne des douanes, des accises et des stupéfiants, continué de fournir une assistance technique en vue de renforcer les capacités de détection et de répression en matière de drogues dans la région grâce à des formations assistées par ordinateur. Des centres de formation assistée par ordinateur ont été fondés au Bhoutan, en Inde, aux Maldives et au Népal et, d'ici à la fin de 2012, des formations assistées par ordinateur relatives à la détection et à la répression en matière de drogues seront organisées au Bangladesh et à Sri Lanka. Plus de 500 agents de services de détection et de répression des infractions en matière de drogues ont été formés dans le cadre de programmes de formation aux niveaux régional et national. Trois outils de formation (un manuel, des lignes directrices et un programme) ont également été mis au point à l'intention des personnels chargés d'appliquer les législations internes en matière de drogues conformément aux conventions relatives au contrôle international des drogues.

624. Les gouvernements de tous les pays d'Asie du Sud ont travaillé avec l'ONUDC afin de mettre la dernière main au programme régional de l'Office pour la période 2013-2015. Ce dernier comportera des mesures visant à lutter contre la criminalité transnationale organisée, y compris le trafic de drogues, ainsi que des mesures en faveur de la prévention et du traitement de l'abus de drogues. L'accent est mis sur la dimension transfrontalière des problèmes et sur la mise en place des instruments nécessaires à la coopération régionale. Des efforts seront faits pour renforcer la collecte de données, la recherche et l'analyse à l'appui

d'interventions fondées sur des données factuelles, pour améliorer les contrôles aux frontières et pour former les personnels des services de détection et de répression et des services de douane dans les aéroports et ports maritimes.

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

625. Les autorités du Bangladesh ont continué de sensibiliser le public aux dangers de l'abus de drogues et de l'informer sur le sujet. Dans ce but, en 2011, elles ont distribué quelque 60 000 affiches, 10 500 brochures et 10 000 autocollants et organisé environ 4 000 réunions-débats et 200 interventions dans des écoles et établissements d'enseignement supérieur. Elles ont également formé environ 800 comités antidrogue dans des établissements d'enseignement. Le nombre d'affaires jugées par les tribunaux spécialisés dans les affaires de toxicomanie du Bangladesh est passé de 1 500 en 2010 à 3 700 en 2011. Dans ce pays, les activités de prévention concernent aussi l'abus de préparations pharmaceutiques de prescription.

626. En mars 2012, le Gouvernement du Bhoutan et l'ONUDC ont organisé une formation sur les drogues et les précurseurs à l'intention des chimistes experts en criminalistique et des personnels des services de détection et de répression. Les participants venaient de diverses agences bhoutanaises.

627. Comme cela a été mentionné précédemment, en janvier 2012, le Gouvernement indien a approuvé une nouvelle politique nationale sur les stupéfiants et les substances psychotropes comprenant un plan d'action détaillé pour la mise en œuvre des recommandations faites par l'OIICS à la suite de sa dernière mission en Inde, en décembre 2010. L'OIICS se félicite de la réceptivité du Gouvernement indien à ses recommandations. S'agissant des mesures de lutte contre le trafic de drogues et de précurseurs, cette politique prévoit que l'Inde utilisera l'imagerie satellitaire pour détecter et éradiquer les cultures illicites de pavot à opium et de cannabis. Le pays s'investira également davantage dans la coopération internationale en matière de contrôle des précurseurs, notamment en aidant d'autres pays à renforcer leurs mesures de contrôle des précurseurs. S'agissant de combattre l'abus de drogues, les services de traitement de la toxicomanie accorderont la priorité à la désintoxication. Si les usagers injecteurs refusent ce type de traitement, ils pourront se voir offrir des possibilités d'échange de seringues ou une thérapie de substitution par voie orale, services que l'Inde propose déjà depuis quelque temps. Ces services ne seront disponibles que dans les centres établis, soutenus ou reconnus par le Gouvernement.

628. Le service indien de gestion des frontières a lancé un important programme de mise à niveau de la sécurité des frontières, qui devrait contribuer à la lutte contre le trafic transfrontière de drogues. Il va clôturer sa frontière avec le Bangladesh sur approximativement 3 400 km et construire environ 4 400 km de routes pour les patrouilles aux frontières; tout cela est déjà fait à 80 % au moins. La frontière de l'Inde avec le Pakistan va être clôturée à près de 60 % et éclairée aux projecteurs à 60 %; cela est déjà fait à 95 % au moins. L'Inde projette également de construire quelque 800 km de routes stratégiques le long de sa frontière avec la Chine. Elle a déployé une unité de gardes-frontière forte de 25 bataillons et créé 450 postes le long de sa frontière avec le Népal. L'OIICS prend note de ces mesures et de l'intérêt qu'elles présentent pour la réduction du trafic de drogues qui traverse les frontières indiennes.

629. Comme cela a été mentionné précédemment, en décembre 2001, le Parlement des Maldives a ratifié la Loi sur la drogue, qui instituait un conseil national de contrôle des drogues, une agence nationale de lutte contre la drogue et des tribunaux spécialisés dans les affaires de toxicomanie. La Loi sur la drogue réglemente l'interdiction de l'usage de drogues illicites aux Maldives et la prévention de la vente à la sauvette et du trafic de drogues. Elle établit également une distinction juridique entre personnes faisant abus, revendeurs et trafiquants de drogues. Les personnes reconnues coupables d'abus de drogues sont condamnées à une peine avec sursis afin de pouvoir suivre un programme de réadaptation, cette peine étant révoquée s'ils vont jusqu'au bout du traitement. La loi distingue clairement les toxicomanes, à qui l'on donne la possibilité de redevenir des membres responsables de la société, des trafiquants de drogues, qui seront condamnés pour les infractions dont ils se rendent coupables et qui encourent des peines plus sévères. Elle ouvre également la voie à un accès élargi aux programmes de réadaptation pour les personnes dépendantes aux drogues illicites, afin de leur permettre de mieux se réinsérer dans la société et de ne plus toucher à la drogue. La mise en place de services thérapeutiques de réadaptation et de postcure est du ressort de l'Agence nationale de lutte contre la drogue. Les centres de traitement destinés aux mineurs (moins de 18 ans) et aux femmes seront régis par des dispositions distinctes, afin de prendre en compte les besoins spécifiques de ces groupes de population.

630. À Sri Lanka, le service de recherche du Conseil national de lutte contre les drogues dangereuses a commencé vers la fin 2011 une enquête nationale auprès des ménages sur l'abus de drogues. En janvier 2012, le Ministère de la santé sri lankais a annoncé qu'il projetait de créer une autorité nationale de lutte contre les drogues.

#### 4. Culture, production, fabrication et trafic

##### a) Stupéfiants

631. Des préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants continuent d'être détournées depuis l'Inde, pays qui demeure la principale source d'approvisionnement en ces substances et en préparations introduites en contrebande dans d'autres pays d'Asie du Sud, ainsi qu'un important point de départ pour la contrebande vers d'autres régions du monde. Parmi les préparations contenant des stupéfiants qui sont le plus souvent détournées en Inde figurent les sirops antitussifs à base de codéine, le dextropropoxyphène et la péthidine. On sait que de grandes quantités de préparations contenant des stupéfiants sont introduites en contrebande au Bangladesh, au Bhoutan et au Népal à partir de l'Inde.

632. Les comprimés contenant de la codéine et du diazépam et les ampoules de péthidine (aisément injectable) sont au nombre des drogues qui passent en contrebande de l'Inde au Bangladesh, où environ 120 000 ampoules de drogues injectables ont été saisies en 2011, alors qu'un précédent record de 90 000 avait été atteint en 2009. Des préparations à base de codéine sont aussi introduites en contrebande au Bangladesh, le plus souvent par voie terrestre. Les saisies de sirops antitussifs à base de codéine y ont considérablement augmenté, le nombre de litres en cause ayant doublé entre 2006 et 2010. Ces sirops sont également acheminés clandestinement de l'Inde au Bhoutan, au Népal et à Sri Lanka. En 2011, l'Inde a saisi plus de 1,16 million de flacons de préparations pharmaceutiques contenant de la codéine.

633. Les autres itinéraires de contrebande de préparations pharmaceutiques en Asie du Sud vont du Pakistan à Sri Lanka et de Sri Lanka aux Maldives. Avec l'Inde, Sri Lanka est en effet l'une des grandes plaques tournantes du trafic de préparations pharmaceutiques ayant pour destination les Maldives.

634. L'OICS recommande que le Gouvernement indien, dans le cadre des efforts qu'il déploie pour combattre le détournement et le trafic de préparations pharmaceutiques, envisage de resserrer plus encore sa réglementation contre la contrebande de sirops antitussifs à base de codéine.

635. Le Gouvernement indien s'efforce toujours de réduire la superficie des cultures illicites de cannabis dans le pays. On estime qu'en 2010, ces cultures s'étendaient sur une superficie de 552 hectares après l'éradication de plantes couvrant 681 hectares dans le courant de l'année. En 2011, des cultures couvrant 1 114 hectares ont été éradiquées. Au Bhoutan, la culture illicite de la plante de cannabis a toujours été très restreinte: en 2010, les saisies de cannabis se sont élevées au total à 4 kg, mais elles sont passées à

environ 75 kg en 2011. D'importantes quantités de résine de cannabis à forte teneur en THC sont produites au Népal. En 2011, les autorités sri lankaises ont saisi environ 204 tonnes de pieds de cannabis.

636. En Inde, les autorités ont réussi à détruire près de 6 000 hectares de cultures illicites de pavot à opium en 2011. Près de 528 kg d'héroïne (quantité en baisse par rapport aux 766 kg saisis en 2010) et environ 2,3 tonnes d'opium ont été saisis dans le pays cette année-là.

637. Au Népal, à la suite de ce qui n'avait été apparemment qu'une brève augmentation de la culture illicite du pavot à opium de 2007 à 2010, le Gouvernement a déclaré en 2011 qu'il n'y avait plus du tout de pavot dans le pays. Au Bangladesh, on a constaté des cas isolés de culture illicite: en 2011, 22 hectares de pavot à opium ont été éradiqués le long de la frontière avec le Myanmar. L'OICS salue la fermeté avec laquelle les Gouvernements du Bangladesh, de l'Inde et du Népal se sont engagés en faveur de l'éradication des cultures illicites de cannabis et de pavot à opium sur leurs territoires et se félicite du succès de leurs campagnes d'éradication.

638. Apparemment, le trafic d'héroïne passe de plus en plus fréquemment par le Bangladesh, qui constitue un itinéraire de remplacement aux axes traversant l'Inde et le Myanmar. Récemment, de l'héroïne venant d'Afghanistan a aussi commencé à être vendue au Bangladesh. L'héroïne entre au Bangladesh par les zones forestières, par des pistes dans les collines et par voie maritime, y compris en provenance du Myanmar. L'aéroport de Dhaka et le port de Chittagong servent de points de sortie. Cependant, les saisies d'héroïne au Bangladesh ont chuté, d'environ 190 kg en 2010, à 100 kg en 2011. S'agissant de combattre le trafic illicite et les groupes criminels organisés, la coopération entre le Bangladesh et les pays voisins en Asie du Sud est perfectible. À Sri Lanka, les autorités estiment qu'en 2011, environ 75 % de l'héroïne introduite clandestinement dans le pays l'avait été du Pakistan, 23 % venant d'Inde et 2 % des Maldives. Elles estiment que cette même année, plus de 50 % de l'héroïne de contrebande a été introduite dans le pays par voie aérienne, l'autre moitié étant arrivée par voie maritime.

639. Aux Maldives, le trafic de drogues a beaucoup augmenté ces dernières années, le cannabis étant la substance y faisant l'objet du plus important trafic. Selon des données relatives aux saisies réalisées par les services douaniers nationaux, l'itinéraire le plus fréquent pour l'introduction clandestine de stupéfiants aux Maldives va de Trivandrum dans le sud de l'Inde jusqu'à Male. À Sri Lanka, la fabrication illicite de drogues et de précurseurs est négligeable.

## b) Substances psychotropes

640. Des préparations pharmaceutiques contenant des substances psychotropes continuent d'être détournées du secteur pharmaceutique indien et introduites clandestinement dans les pays voisins (en particulier le Bangladesh, le Bhoutan et le Népal) et au-delà. Les préparations de benzodiazépines et de buprénorphine sont celles qui sont le plus fréquemment détournées de la sorte. Des ampoules de buprénorphine venant d'Inde sont introduites en contrebande au Bangladesh; le nombre d'ampoules saisies dans ce dernier pays est monté en flèche ces dernières années, pour atteindre en 2010 quelque 70 000 ampoules, soit environ 40 fois plus qu'en 2006. Au Népal, les données relatives aux saisies indiquent que l'introduction de benzodiazépines en contrebande est en hausse.

641. S'agissant des stimulants de type amphétamine, le trafic de comprimés de méthamphétamine du Myanmar vers l'Asie du Sud continue de se développer. Au Bangladesh, les saisies de comprimés du stimulant de type amphétamine connu sous le nom de "yaba" (comprimés contenant de la méthamphétamine et de la caféine) ont atteint en 2011 leur plus haut niveau des dernières années: 1,4 million de comprimés ont été saisis, alors que le chiffre déjà record de 800 000 avait été enregistré en 2010. Il s'agit d'une hausse spectaculaire par rapport à 2006, année où à peine 2 000 comprimés avaient été saisis. Dans la région du Myanmar frontalière du Bangladesh, on a recensé 14 fabriques illicites de méthamphétamine; le Myanmar est situé sur un itinéraire connu pour l'introduction clandestine de stimulants de type amphétamine au Bangladesh. Au Népal, aucune fabrication illicite de stimulants de type amphétamine n'a été déclarée. À Sri Lanka, les saisies de stimulants de type amphétamine, hors MDMA ("ecstasy"), sont passées de 8 kg en 2009 à 25 kg en 2010. Selon des données de l'Organisation mondiale des douanes, sur le total des saisies de méthamphétamine réalisées à travers le monde et déclarées à l'Organisation en 2011, 81 kg provenaient d'Inde.

642. En Inde, 72 kg de méthaqualone ont été saisis en 2011. Aucun laboratoire clandestin de fabrication de cette substance n'a été démantelé dans le pays depuis 2009. S'agissant d'amphétamine, 473 kg ont été saisis en Inde en 2011.

## c) Précurseurs

643. L'Asie du Sud demeure une source d'approvisionnement en précurseurs des stimulants de type amphétamine, en particulier en éphédrine et en pseudoéphédrine, pour les groupes criminels organisés. En Inde, les autorités ont saisi 7,2 tonnes d'éphédrine et de pseudoéphédrine en 2011 et 2,3 tonnes pendant les

6 premiers mois de 2012. Cela représente une augmentation considérable par rapport à la période 2008-2010, durant laquelle la plus grosse saisie annuelle s'était élevée à 2,2 tonnes (2010). De novembre 2011 jusqu'à la fin juin 2012, les autorités indiennes ont déclaré avoir saisi plus de 30 millions de comprimés contenant de la pseudoéphédrine, dont plus de 13 millions étaient destinés au Myanmar. Toujours en Inde, les saisies d'anhydride acétique ont beaucoup diminué depuis 2008, année où environ 2,8 tonnes avaient été saisies; aucune saisie n'a été déclarée en 2011. Il y a de nouveau eu en 2011 des tentatives de détournement et des saisies de préparations pharmaceutiques contenant de la pseudoéphédrine en provenance du Bangladesh, des envois ayant été arrêtés alors qu'ils transitaient par l'Europe à destination de l'Amérique centrale.

## d) Substances non placées sous contrôle international

644. À la suite de la décision prise par les autorités indiennes en février 2011 de classer la kétamine en tant que substance psychotrope au titre de la Loi relative aux stupéfiants et aux substances psychotropes, la quantité de kétamine saisie a augmenté, passant de 1,3 tonne en 2010 à 1,5 tonne en 2011; au premier semestre de 2012, elle s'est élevée à 350 kg.

645. Au Bhoutan, l'abus de solvants constitue un grave problème. En Inde, le Ministère de la santé et de la famille a interdit la vente et le stockage de fluide correcteur, ainsi que de dissolvant de vernis à ongles, dans le commerce de détail à partir de juillet 2012.

## 5. Abus et traitement

646. L'ONUUDC estime qu'environ 3,6 % de la population d'Asie du Sud fait abus de cannabis au moins une fois par an. S'agissant d'opioïdes, l'estimation correspondante est de 0,3 %; le taux de prévalence de l'abus d'opiacés serait légèrement plus faible, tout en demeurant aux alentours de 0,3 %. Les benzodiazépines font partie des préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes dont l'abus est le plus fréquent dans tous les pays d'Asie du Sud; les sirops antitussifs à base de codéine font aussi fréquemment l'objet d'abus au Bangladesh et en Inde. Dans la région, les toxicomanes dépendants à l'héroïne consomment souvent, en plus de l'héroïne ou en remplacement de celle-ci, des préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes. La polytoxicomanie est particulièrement manifeste au Bangladesh, aux Maldives et au Népal.

647. Au Bangladesh, la drogue qui fait le plus fréquemment l'objet d'abus illicite est l'héroïne, suivie de la

codéine contenue dans des sirops antitussifs, puis du cannabis. Récemment, le “yaba” y est devenu l'une des trois principales drogues non pharmaceutiques dont il est fait abus, après l'héroïne et le cannabis. L'abus de drogues s'y diffuse des zones urbaines aux zones rurales, certains signes faisant apparaître que cela est particulièrement vrai du “yaba”. Des éléments attestent aussi que l'abus de drogues chez les enfants des rues y est en hausse. En 2010, le nombre total de personnes sous traitement pour toxicomanie au Bangladesh était d'environ 2 500.

648. L'abus de drogues a toujours été très faible au Bhoutan. Toutefois, selon les estimations les plus récentes, 4,2 % de la population âgée de 15 à 64 ans fait abus de cannabis au cours d'une année donnée. Les données de l'ONUDD sur les perceptions des experts indiquaient aussi que l'abus de cannabis avait augmenté en 2010. Selon l'ONUDD, il semblait aux experts en 2010 que le cannabis était la drogue dont il était le plus fait abus au Bhoutan. L'abus de produits pharmaceutiques est aussi en hausse et s'aggrave, en particulier celui d'opioïdes (notamment le dextropropoxyphène), de benzodiazépines (notamment le nitrazépam), de décongestionnants contenant des stimulants adrénergiques et, dans une moindre mesure, d'anticholinergiques et d'antihistaminiques, dont certains ne sont pas placés sous contrôle international.

649. Le cannabis est la drogue dont il est le plus fait abus en Inde, suivi des opioïdes. Parmi les personnes ayant reçu un traitement pour des problèmes de drogues en Inde en 2010, 22 % avaient fait abus de cannabis, 66 % abus d'opioïdes (33 % d'héroïne, 14 % d'opium et 19 % d'opioïdes de prescription) et 12 % abus d'autres substances. En Inde, quelque 200 000 personnes s'injectent des drogues. Les produits pharmaceutiques qui font le plus fréquemment l'objet d'abus sont les sirops antitussifs à base de codéine, les opioïdes antalgiques et les benzodiazépines, tous largement accessibles chez les pharmaciens-détaillants. En collaboration avec le Bureau régional de l'ONUDD pour l'Asie du Sud, l'Institut panindien de sciences médicales a mis en place en février 2012 un traitement d'entretien à la méthadone, dans le cadre d'un projet pilote qui s'adresse pour l'instant à environ 250 usagers injecteurs dans 5 centres de santé publics en Inde. Les autorités envisagent actuellement un élargissement du programme.

650. En Inde, une étude pilote a été réalisée pour évaluer la faisabilité de l'usage de buprénorphine dans le traitement de la dépendance aux opioïdes en milieu carcéral. Il s'agit d'un projet mené conjointement par le Bureau régional de l'ONUDD pour l'Asie du Sud, le Centre national de traitement des dépendances de l'Inde et l'administration pénitentiaire de la prison de Tihar. La faisabilité du traitement de substitution aux opioïdes en milieu carcéral a été démontrée grâce à ce projet et des directives types ont

été élaborées pour en permettre l'application à l'échelle de la région. Ce type de traitement n'est pour le moment disponible dans aucun centre pénitentiaire d'Asie du Sud.

651. L'abus de drogues a augmenté rapidement aux Maldives ces dernières années, notamment chez les jeunes. En 2011-2012, le Ministère de la santé, l'Agence nationale de lutte contre la drogue et la Commission nationale des droits de l'homme des Maldives, le Centre national de traitement des dépendances d'Inde (qui fait partie de l'Institut panindien de sciences médicales), l'ONUDD, une organisation de recherche nationale des Maldives et des groupes de la société civile ont coopéré pour réaliser l'enquête nationale sur la consommation de drogues aux Maldives en 2011-2012. Celle-ci a fait apparaître que les drogues qui font l'objet de l'abus le plus fréquent aux Maldives sont, dans l'ordre, la résine de cannabis, les opioïdes et l'herbe de cannabis. L'opioïde non pharmaceutique qui fait l'objet de l'abus le plus fréquent aux Maldives est une forme d'héroïne connue sous le nom de “brown sugar”. Depuis 2011, la MDMA (“ecstasy”) fait aussi l'objet d'abus dans ce pays. L'abus de préparations pharmaceutiques est également répandu. L'abus de nitrazépam a aussi été mis au jour en 2011.

652. En partenariat avec le Ministère de la santé et de la famille des Maldives, un traitement d'entretien à la méthadone est fourni à plus de 50 personnes par l'intermédiaire d'un centre dont le fonctionnement est assuré par le Département des services de prévention de la toxicomanie et de la réadaptation. Le Gouvernement des Maldives appuie également, en partenariat avec l'ONUDD, 14 organisations non gouvernementales locales qui fournissent des services de postcure et de soutien aux toxicomanes en voie de guérison, à leurs partenaires et à leurs familles dans neuf atolls.

653. Au Népal, on a estimé que le nombre de personnes s'injectant des drogues se situait entre 30 000 et 34 000, soit environ 0,18 % de la population adulte, chiffre en hausse par rapport à l'estimation établie en 2009, qui était de 28 500 personnes. La plupart des usagers par injection népalais feraient abus d'opioïdes comme la buprénorphine et le propoxyphène. L'ONUDD estime également que le Népal compte entre 30 000 et 50 000 héroïnomanes, mais l'usage par injection reste relativement rare. Une étude réalisée auprès d'usagers de drogues de sexe féminin au Népal a révélé que les principales substances faisant l'objet d'abus étaient le cannabis, les benzodiazépines, l'héroïne et le dextropropoxyphène. On constate également dans le pays des cas de polytoxicomanie avec des préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle international; ces préparations servent aussi de substituts à d'autres drogues lorsque ces dernières manquent ou sont trop coûteuses.

654. Les données de l'ONUDC sur les perceptions des experts en 2010 indiquaient que le cannabis était la drogue dont il était le plus fait abus à Sri Lanka et que les opiacés venaient en deuxième position. Selon d'autres estimations récentes, environ 1,4 % de la population âgée de 15 à 64 ans fait abus de cannabis au cours d'une année donnée. Le registre sri lankais des usagers de drogues compte actuellement 245 000 personnes, dont 200 000 consommateurs de cannabis, les 45 000 restants étant des héroïnomanes. Les autorités ne disposent actuellement d'aucune estimation du nombre total de personnes ayant besoin d'un traitement pour toxicomanie à Sri Lanka. Parmi les toxicomanes traités en 2010, on recensait environ 70 % d'héroïnomanes et 30 % d'usagers de cannabis. Les autorités estiment qu'en 2011, les centres de traitement de la toxicomanie ont accueilli environ 1 300 personnes, dont 75 % consommaient essentiellement des opioïdes et 30 % du cannabis (certains étant de gros usagers des deux drogues).

655. Sri Lanka met en œuvre toute une gamme de techniques pour le traitement de la toxicomanie et a augmenté le budget consacré aux programmes de traitement en 2011, y compris au dépistage et aux thérapies de courte durée. Les autorités estiment qu'environ 50 % des personnes ayant besoin de telles interventions en bénéficient. Ces interventions font l'objet d'évaluations d'impact. Sri Lanka fournit aussi des services de traitement en institution et en ambulatoire (c'est-à-dire dans des unités qui n'accueillent pas les patients la nuit), des services de désintoxication, de conseil, de gestion des urgences (interventions psychosociales incitant les toxicomanes à ne pas consommer), de réadaptation et de postcure. Le pays dispose d'un système de signalement et de suivi qui couvre les traitements de la toxicomanie proposés par le secteur public et par les organisations non gouvernementales.

## Asie occidentale

### 1. Principaux faits nouveaux

656. L'Asie occidentale reste la région du monde où la culture illicite du pavot à opium et la production illicite d'opiacés sont les plus importantes. Le pays le plus touché est l'Afghanistan, où les cultures illicites de pavot à opium ont repris de plus belle, atteignant une superficie de 154 000 hectares en 2012, ce qui représente une hausse de 18 % par rapport à l'année précédente et correspond selon les estimations à 64 % des cultures mondiales. Le nombre de provinces afghanes où l'on pratique la culture illicite du pavot à opium n'a pas changé, les superficies cultivées étant supérieures à 100 hectares dans la moitié des 34 provinces. Toutefois, en 2012, la production illicite d'opium a diminué

de 36 % par rapport à l'année précédente, tombant à 3 700 tonnes, en raison d'une maladie du pavot et de mauvaises conditions météorologiques qui ont eu pour effet de réduire les rendements.

657. Après une forte augmentation entre 2010 et 2011, la valeur de l'opium produit en Afghanistan en 2012 a chuté de moitié par rapport à l'année précédente et était estimée à plus de 700 millions de dollars, ce qui équivaut à 4 % du produit intérieur brut du pays cette année-là. La majorité des cultivateurs illicites de pavot à opium qui ont été interrogés en 2012 ont expliqué avoir choisi cette culture en raison des revenus substantiels qu'ils tiraient du pavot à opium, bien supérieurs à ceux de cultures licites telles que le blé. S'agissant du cannabis, et plus particulièrement de la résine de cannabis, les prix et la production semblent suivre une tendance ascendante.

658. Les conditions de sécurité incertaines et l'instabilité politique observées dans tout le monde arabe servent de terreau aux activités illicites, ce qui profite aux réseaux criminels tant régionaux qu'internationaux. Ce climat propice a comme conséquence l'intensification du trafic de drogues, de la traite d'êtres humains et du blanchiment d'argent.

659. S'agissant du trafic de drogues au Moyen-Orient, le nombre et le volume des saisies signalées suivent une tendance à la hausse. La plupart des pays de la région, Iraq en tête, sont toujours considérés comme des zones de transit pour la contrebande de drogues illicites.

660. Depuis toujours, les pays du Moyen-Orient sont touchés principalement par le trafic de stimulants de type amphétamine, en particulier d'amphétamine vendue comme des comprimés de Captagon. Un grand nombre de saisies ont été signalées dans la région, et le pays en ayant effectué le plus est l'Arabie saoudite, suivie de la Jordanie et de la République arabe syrienne. L'Arabie saoudite reste la première destination et un marché important pour les comprimés de Captagon, bien que ceux-ci continuent aussi de poser problème dans d'autres pays du Conseil de coopération des États arabes du Golfe. Les informations communiquées indiquent par ailleurs que des comprimés de Captagon sont également saisis dans d'autres pays de la région, en Iraq par exemple.

661. Plusieurs stimulants illicites, comme la cocaïne et la méthamphétamine font l'objet d'une demande apparemment croissante dans certaines parties de l'Asie occidentale, et les saisies ont progressé de manière régulière. Il a par ailleurs été signalé que l'abus de ce type de drogue, notamment de méthamphétamine en République islamique d'Iran, était également en hausse.

662. Pour ce qui est des saisies de méthamphétamine signalées par certains pays du Moyen-Orient, en particulier Israël et la Jordanie, la tendance observée pourrait indiquer une intensification et une expansion du trafic de méthamphétamine dans la région. Des saisies de MDMA ("ecstasy") ont également été mentionnées par certains pays de la région.

663. Un accroissement de l'abus de médicaments soumis à prescription, en particulier de benzodiazépines comme le diazépam, le bromazépam et l'alprazolam, a été signalé dans un certain nombre de pays, dont les Émirats arabes unis, la Jordanie, le Koweït et le Qatar.

664. Le nombre et le volume des saisies mondiales de produits pharmaceutiques contrefaits ont considérablement augmenté entre 2010 et 2011, passant respectivement de 1 398 à 1 861 saisies et de 11,7 millions à 26,7 millions de comprimés. Le nombre de cas signalés au Moyen-Orient a lui aussi augmenté en 2011. Des saisies de médicaments utilisés pour le traitement de l'insomnie (benzodiazépines) contrefaits ont été signalées dans la région, bien que ces produits ne constituent pas le groupe de drogues le plus préoccupant.

665. Plusieurs pays d'Asie occidentale ont continué de faire état d'importants besoins annuels légitimes en ce qui concerne les importations de précurseurs pouvant être utilisés dans la fabrication illicite de méthamphétamine. Des saisies massives d'éphédrine ont été signalées par la République islamique d'Iran en 2010 et en 2011. Par ailleurs, en 2012, le détournement présumé d'éphédrine à grande échelle faisait l'objet d'une enquête au Pakistan. Le Gouvernement jordanien interdit désormais l'importation de P-2-P, précurseur pouvant être utilisé dans la fabrication illicite d'amphétamines, entre autres substances, pratique courante dans la région.

666. La troisième Conférence ministérielle des partenaires du Pacte de Paris sur la lutte contre le trafic illicite d'opiacés en provenance d'Afghanistan s'est tenue à Vienne en février 2012 et a regroupé 500 participants venus de 58 pays et de 16 organisations internationales. Les ministres et les partenaires du Pacte de Paris ont souligné la nécessité de réduire la culture et la production de pavot à opium, le trafic d'opiacés et la consommation illicite. Les ministres et autres chefs de délégation ont adopté la Déclaration de Vienne, dans laquelle la communauté internationale s'est engagée à agir de façon concertée contre le trafic d'opiacés illicites afghans, et qui prévoyait quatre grands domaines de coopération, à savoir: renforcer les initiatives régionales pour lutter contre le trafic d'opiacés en provenance d'Afghanistan, détecter et bloquer les flux financiers liés au trafic illicite d'opiacés, prévenir le détournement de précurseurs chimiques utilisés dans la fabrication d'opiacés

illicites en Afghanistan et réduire l'abus de drogues et la dépendance.

## 2. Coopération régionale

667. En novembre 2011, des ministres des Gouvernements afghan, iranien et pakistanais ont tenu une réunion à Kaboul pour renforcer la coopération régionale en matière de sécurité et lutter ainsi contre les menaces que représentent les drogues illicites, alors que l'augmentation rapide de la production d'opium en Afghanistan et la valeur croissante de cette dernière inquiètent. La réunion, qui avait pour objectif d'instaurer un climat de confiance, visait à encourager l'échange d'informations et les opérations fondées sur le renseignement ciblant les grands réseaux de trafiquants transnationaux. Les parties ont toutes renforcé leurs capacités dans le domaine du contrôle transfrontalier des drogues. Les futures opérations et patrouilles conjointes couvriront vraisemblablement les grandes voies maritimes empruntées pour le trafic de drogues.

668. En novembre 2011, l'ONUDC a, en collaboration avec la Commission européenne et la Commission nationale de contrôle des stupéfiants de la Chine, organisé à Beijing une réunion-bilan sur la phase III de l'opération Communication, compétence et formation régionales en matière de lutte contre le trafic (TAR CET). Les participants ont examiné les résultats de cette opération de lutte contre le trafic de précurseurs qui concernait l'Afghanistan, l'Iran (République islamique d'), le Pakistan et tous les pays d'Asie centrale. Au cours de la phase III, il a été signalé que 13 tonnes d'anhydride acétique, 3,5 tonnes d'acide acétique, 7 tonnes d'acide chlorhydrique, 2 tonnes de carbonate de sodium et 1 tonne de chlorure d'ammonium avaient été saisies en Afghanistan. Pendant la réunion, la République islamique d'Iran a également déclaré avoir saisi 1,5 tonne d'anhydride acétique. Les lacunes en matière d'échange d'informations continuent d'entraver les enquêtes visant à remonter à la source des détournements et les opérations fondées sur le renseignement relatives aux produits chimiques précurseurs qui sont menées en Afghanistan et dans les pays voisins, d'autant plus que le trafic de produits chimiques est un phénomène planétaire. En conséquence, afin de promouvoir l'échange de renseignements, notamment entre les institutions en mesure d'agir, l'OICS encourage tous les États Membres à notifier la totalité des incidents en rapport avec des produits chimiques illicites au moyen du Système de notification des incidents concernant les précurseurs (PICS), la plate-forme de communication en ligne mondiale et sécurisée mise en place par l'OICS.

669. La Conférence d'Istanbul pour l'Afghanistan: sécurité et coopération au cœur de l'Asie s'est tenue en novembre 2011 à l'issue de réunions préparatoires qui se sont déroulées à Oslo et à Kaboul en octobre. Lors de cette



Conférence, la déclaration intitulée “Processus d’Istanbul sur la sécurité et la coopération régionales pour un Afghanistan sûr et stable” a été adoptée par 13 États participants de la région et soutenue par 22 autres États, institutions et organisations représentés en qualité d’observateurs. La déclaration réaffirme des principes généraux de coopération régionale et contient une liste de sept mesures de confiance spécifiques, dont une concerne la lutte contre les stupéfiants, qui sont soumises aux pays de la région pour examen.

670. La Conférence internationale sur l’Afghanistan, tenue à Bonn (Allemagne) en décembre 2011, marquait les 10 ans du partenariat entre l’Afghanistan et la communauté internationale. Elle a rassemblé les représentants de 85 États et 15 organisations internationales. Les participants ont examiné des questions relatives à l’avenir de la coopération régionale; à la gouvernance; au processus de paix; au développement socioéconomique; à la sécurité, notamment aux problèmes liés au terrorisme; et au trafic illicite de drogues. Les autorités afghanes seront responsables de la sécurité de leur pays fin 2014, lorsqu’elles reprendront la totalité des fonctions de la Force internationale d’assistance à la sécurité (FIAS). La communauté internationale s’est engagée à soutenir durablement l’Afghanistan après 2014.

671. La quarante-sixième session de la Sous-Commission du trafic illicite des drogues et des problèmes apparentés pour le Proche et le Moyen-Orient s’est tenue à Vienne en décembre 2011. Y ont participé les représentants des pays suivants: Arabie saoudite, Azerbaïdjan, Égypte, Émirats arabes unis, Inde, Iran (République islamique d’), Iraq, Jordanie, Liban, Oman, Pakistan, Qatar, République arabe syrienne, Turquie et Yémen, ainsi que de nombreux observateurs. Les participants ont eu des échanges de vues et ont formulé des recommandations concernant les conséquences de la production illicite de drogues dans le proche et le Moyen-Orient, l’amélioration de la coordination et la mise au point de modèles de réduction de la demande de drogues, l’élaboration et la promulgation de lois permettant de mener des activités transfrontières concertées de détection et de répression, comme les livraisons surveillées, le renforcement de la lutte contre le trafic des précurseurs et des drogues de synthèse, et un soutien au traitement de la toxicomanie fondé sur des données factuelles dans l’ensemble de la région.

672. En décembre 2011, l’ONU DC a lancé le programme régional pour l’Afghanistan et les pays voisins, qui met l’accent sur la création d’une large coalition internationale en vue de lutter contre la culture du pavot à opium, la production de drogues et le trafic. Ce programme comprend un éventail complet de mesures visant à s’attaquer aux racines des problèmes de la pauvreté et de la

culture de plantes servant à la production de drogues, à limiter la demande de drogues illicites, à permettre l’échange d’informations et à cibler les barons de la drogue.

673. Une réunion organisée par l’ONU DC à Almaty en février 2012 a permis aux chefs des services opérationnels de lutte antistupéfiants d’Afghanistan, d’Iran (République islamique d’), du Kazakhstan, du Kirghizistan, de l’Ouzbékistan, du Pakistan, du Tadjikistan et du Turkménistan d’étudier l’état actuel des opérations multilatérales. La réunion, à laquelle ont participé des hauts responsables des services de police, de douane et de contrôle des drogues, ainsi que leurs partenaires internationaux de 30 pays, organisations régionales et organisations internationales, a principalement porté sur le partage des informations concernant des groupes de trafiquants transnationaux ciblés, sur l’examen des actions de coopération régionale en matière de contrôle des précurseurs en Afghanistan et sur l’élaboration d’une liste des activités de contrôle des drogues spécifiques pour l’année 2012.

674. La réunion ministérielle tripartite tenue en mai 2012 a rassemblé les autorités de contrôle des drogues afghanes, kirghizes et tadjikes et avait pour but d’améliorer les activités transfrontalières régionales de lutte contre les stupéfiants. Les partenaires régionaux promeuvent la coopération dans le cadre de la lutte antistupéfiants en renforçant les contrôles aux frontières entre l’Afghanistan et le Tadjikistan à travers la fourniture d’informations et de matériel, ainsi qu’en mettant à la disposition des gouvernements des pays de la région des services spécialisés dans les domaines du droit, de la santé et de la détection et de la répression.

675. La participation active des pays du Moyen-Orient aux réunions de coopération régionale et sous-régionale organisées sous l’égide du Conseil des ministres de l’intérieur des pays arabes, du Conseil de coopération des États arabes du Golfe et du Bureau arabe des affaires de drogues, ainsi qu’en étroite coopération avec des organismes de détection et de répression comme INTERPOL, le Bureau arabe de police criminelle et le Bureau arabe des affaires de drogues, a donné lieu à des opérations transfrontalières fructueuses en matière de contrôle des drogues et à de nombreuses livraisons surveillées, qui ont abouti au démantèlement de réseaux de trafiquants de drogues internationaux.

676. La troisième réunion du Comité directeur du programme régional pour les États arabes pour la période 2011-2015 s’est tenue au Caire en mai 2012, sous les auspices de la Ligue des États arabes. Le Comité se compose de la Ligue des États arabes et de ses conseils compétents, de l’ONU DC et des 18 États visés par le programme

régional de l'Office. Il a demandé à tous les États concernés de renforcer la coopération régionale dans la lutte contre la drogue, en particulier compte tenu du fait que la région des États arabes avait été de plus en plus exposée au trafic de drogues et à la criminalité organisée en 2011, comme l'avaient signalé les États membres.

677. À la vingt et unième Conférence régionale asiatique d'INTERPOL, tenue à Amman en septembre 2012, des hauts responsables de services de détection et de répression d'Asie, du Pacifique Sud et du Moyen-Orient ont approuvé des mesures visant à renforcer l'action policière collective et les capacités des services de détection et de répression afin d'améliorer la sécurité régionale et internationale. Les représentants de quelque 40 pays ont examiné une série de questions relatives à la détection et à la répression, qui portaient entre autres sur le terrorisme, la cybercriminalité, la traite d'êtres humains, l'intégrité dans le monde du sport, la piraterie maritime, le trafic de biens illicites, la criminalité pharmaceutique et la sécurité écologique.

678. L'OICS prend note avec satisfaction du nombre croissant d'accords bilatéraux et de mémorandums d'accord conclus entre pays de la région. Tous les pays de la région se déclarent résolus à coopérer aux niveaux régional et international dans le cadre du contrôle des drogues au Moyen-Orient.

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

679. En 2012, le Gouvernement afghan a lancé la Politique nationale de réduction de la demande de drogues pour la période 2012-2016, conçue par le Ministère de la lutte contre les stupéfiants, l'autorité nationale compétente en la matière, en étroite coopération avec le Ministère de la santé et le Ministère du travail, des affaires sociales, des martyrs et des handicapés. Cette politique aborde les questions de la prévention de l'abus de drogues ainsi que du traitement et de la réadaptation des toxicomanes. De plus, elle recommande la création de centres régionaux de traitement de la toxicomanie ainsi qu'un accroissement pouvant aller jusqu'à 40 % des capacités de prévention et de traitement au cours des cinq prochaines années. Par ailleurs, les services de soins aux toxicomanes seront inscrits au budget ordinaire alloué aux services de santé publique, ce qui devrait permettre d'en assurer un financement plus stable.

680. En février 2012, le Gouvernement afghan a également lancé la Politique nationale pour un mode de subsistance différent, qui vise à renforcer et à diversifier les moyens de subsistance des populations rurales en s'attaquant aux causes profondes et aux moteurs de la dépendance par rapport aux cultures illicites. Les six principaux objectifs de cette politique sont les suivants: réaliser des interventions

globales, concrètes et adaptées à la situation locale en mettant l'accent sur les collectivités rurales concernées par les campagnes publiques de lutte contre les stupéfiants; prêter assistance aux paysans, aux travailleurs et aux collectivités rurales qui ont pris la décision de ne pas produire de stupéfiants; faire en sorte que les collectivités qui ont choisi de ne pas se lancer dans la culture illicite de plantes narcotiques ni dans la production illicite de stupéfiants restent exemptes de pavot à opium; réduire la culture du pavot à opium et la production de stupéfiants; empêcher la progression de la culture illicite du pavot à opium; et parvenir à réduire les cultures illicites de pavot à opium de manière durable.

681. En mai 2012, le Gouvernement afghan a lancé sa nouvelle Politique de lutte contre le trafic de drogues, selon laquelle l'essentiel des ressources de détection et de répression sont consacrées à la lutte contre les grands trafiquants et leurs organisations. Par cette politique, le Gouvernement fait de la confiscation des avoirs une priorité; prévoit des processus améliorés d'éradication du pavot à opium; donne plus de moyens aux organismes de lutte contre les stupéfiants; intensifie les contrôles aux frontières; améliore la coopération régionale et la coordination entre les institutions de lutte contre les stupéfiants; crée un fonds grâce auquel des mesures incitatives seront offertes aux services de détection et de répression; et s'attache à améliorer les conditions des personnes incarcérées pour infractions liées à la drogue. Son objectif est notamment de faire en sorte que, d'ici cinq ans, le taux de saisie des drogues, qui s'établit actuellement à 0,5 %-1,5 %, atteigne 12 % minimum, et que le taux de saisie des précurseurs soit compris dans une fourchette allant de 30 % à 50 %.

682. L'OICS reste préoccupé par le manque de données et d'informations fiables sur la nature et l'ampleur de l'abus de drogues au Moyen-Orient, en cela qu'il empêche de fournir des programmes de prévention et de traitement adaptés. À cet égard, l'OICS se félicite qu'un accord quinquennal ait été signé en 2011 entre les Émirats arabes unis et l'ONUDC dans le but d'analyser en profondeur la question de la disponibilité insuffisante de traitements de la toxicomanie dans le pays.

683. S'agissant de la réduction de la demande illicite de drogues, l'OICS note que l'ONUDC et le Ministère de l'intérieur des Émirats arabes unis ont élaboré conjointement un processus d'évaluation rapide de situation et de collecte de données. Il encourage les gouvernements de tous les pays de la région à commencer ou à poursuivre l'étude des caractéristiques et tendances de l'abus de drogues dans leur pays afin de mieux épauler les autorités dans la lutte contre le problème de la drogue, notamment en matière de détournement de préparations

pharmaceutiques. Ce faisant, les gouvernements renforceront l'action menée pour réduire la demande de drogues. Dans cette perspective, l'OICS souhaiterait souligner qu'il importe d'instituer la collecte de données épidémiologiques et de renforcer les capacités du système de santé sur les plans de la prévention et du traitement.

684. L'OICS note avec satisfaction que la loi jordanienne sur les drogues élaborée en avril 2012 préconise que les personnes qui consomment de la drogue pour la première fois soient envoyées dans des centres de réadaptation plutôt qu'en prison.

685. Soucieux de s'attaquer au problème épineux que pose l'essor rapide du marché des drogues de synthèse, le Gouvernement israélien a modifié la loi sur les drogues dangereuses pour y inclure les analogues de l'amphétamine, de la méthamphétamine, de la cathinone et de la méthcathinone.

686. La Jordanie a pris des mesures pour sensibiliser le public aux dangers de la drogue en faisant intervenir les institutions publiques, les organisations non gouvernementales, les centres de correction et de réadaptation ainsi que les clubs de jeunes. Les actions menées en 2011 consistaient notamment en des stages visant à prévenir l'abus de drogues, des conférences et des salons de sensibilisation, des campagnes médiatiques et des conférences de presse.

687. La République arabe syrienne a instauré des procédures rigoureuses pour contrôler certaines préparations pharmaceutiques contenant du trihexyphénydyle (benzhexol), de la codéine et du dextropropoxyphène, qui ne peuvent être délivrées que sur présentation systématique d'une ordonnance renouvelable portant sur la quantité nécessaire à sept jours de traitement maximum. Les pharmaciens qui contreviennent à ces procédures s'exposent à des sanctions lourdes; néanmoins, il est peu probable, au vu du contexte actuel, que cette loi puisse être appliquée dans l'ensemble du pays.

#### 4. Culture, production, fabrication et trafic

##### a) Stupéfiants

688. L'ONUDC estime qu'en 2012, les cultures illicites de pavot à opium en Afghanistan occupaient au total 154 000 hectares, ce qui correspond à une hausse de 18 % par rapport aux chiffres de 2011. Elles représenteraient ainsi 64 % des cultures mondiales. La maladie du pavot qui avait considérablement endommagé les récoltes en 2010 est réapparue en 2012 et, associée à de mauvaises conditions météorologiques, a eu pour effet de réduire les rendements, en particulier dans les régions orientales, occidentales et méridionales du pays.

689. La culture du pavot à opium a progressé en 2012 dans la plupart des grandes provinces pratiquant ce type de culture. Elle est restée concentrée dans le sud du pays, notamment dans la province de Helmand. On a cependant constaté une progression de la culture dans les provinces centrales et orientales. Outre Helmand et Kandahar, le Gouvernement devrait suivre les tendances à la hausse observées dans les provinces de Nangarhar et de Badakhshan, où les cultures illicites de pavot à opium étaient par le passé très étendues.

690. Le nombre de provinces exemptes de pavot à opium n'a pas changé en 2012, puisque 17 provinces ont cultivé du pavot à opium sur des superficies supérieures à 100 hectares. Des hausses ont également été observées parmi les provinces où les superficies cultivées étaient les plus étendues, les cultures dans les provinces de Helmand et de Farah ayant progressé de 19 de 58 % respectivement. Une légère baisse a été constatée dans la province de Kandahar. Toutefois, les superficies cultivées sont restées importantes, avec plus de 24 000 hectares de cultures de pavot à opium.

691. L'Afghanistan a représenté près des trois quarts de la production mondiale estimée d'opium, bien que la production soit tombée à 3 700 tonnes en 2012 contre 5 800 tonnes en 2011. L'édition 2012 de l'enquête sur la production d'opium en Afghanistan conjointement menée par le Ministère afghan de la lutte contre les stupéfiants et l'ONUDC a révélé que la valeur de l'opium à la production avait chuté de 49 % par rapport à l'année précédente et qu'elle était estimée à plus de 700 millions de dollars en 2012, soit l'équivalent de 4 % du produit intérieur brut du pays.

692. En 2012, le prix à la production de l'opium sec a diminué pour s'inscrire à 196 dollars le kilogramme, soit un recul de 19 % par rapport à 2011. Malgré cette baisse, 64 % des chefs de village interrogés en 2012 ont indiqué que les revenus substantiels tirés de l'opium étaient la principale raison pour laquelle ils cultivaient le pavot.

693. Le prix de l'opium illicite, sec ou frais, a diminué en 2012 mais continue de dépasser très largement les prix des produits agricoles licites. En conséquence, il est plus rentable pour les paysans de pratiquer la culture illicite du pavot à opium plutôt que des cultures licites. Aucune des cultures licites d'Afghanistan ne peut rivaliser avec la culture illicite du pavot à opium sur le plan du revenu brut par hectare. En outre, les données de l'ONUDC sur la production et le prix en 2011 indiquent que le revenu brut généré par la culture illicite du cannabis a dépassé celui généré par la culture du pavot à opium. En effet, la culture du cannabis rapporterait 8 100 dollars par hectare et par an aux 65 000 familles qui s'y livrent, ce qui est sensiblement

supérieur au revenu par hectare tiré de la culture du pavot opium, estimé pour 2012 (4 600 dollars).

694. Le Gouvernement afghan a estimé qu'en 2011, quelque 191 500 foyers ruraux tiraient leurs moyens de subsistance de la culture de plantes servant à fabriquer des drogues illicites, principalement du pavot à opium. De fait, parmi les villages où des données ont été recueillies, seuls 30 % avaient reçu une assistance agricole quelconque (graines, engrais, irrigation, etc.) l'année précédente. Si les familles qui pratiquent actuellement la culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues ou la production illicite de stupéfiants n'ont pas d'autre source de revenus durable, il sera difficile de remplir les objectifs fixés pour la région en matière de sécurité, de gouvernance, de développement et de lutte antistupéfiants.

695. Les études qui sont réalisées continuent d'indiquer une forte corrélation entre l'assistance prêtée en matière de sécurité et d'agriculture et la probabilité que le pavot à opium soit cultivé. Les villages où il était fait état de bonnes conditions de sécurité et où une assistance agricole subventionnée par l'État avait été reçue l'année précédente étaient bien moins susceptibles de cultiver du pavot à opium en 2012 que les villages où l'insécurité était grande et aucune aide n'avait été reçue. Par ailleurs, il s'est avéré que les villageois qui avaient reçu des supports de sensibilisation sur les problèmes associés au pavot à opium étaient beaucoup moins susceptibles de cultiver cette plante. Le retrait progressif de la Force internationale d'assistance à la sécurité (FIAS) et le transfert planifié de ses responsabilités en matière de sécurité au Gouvernement afghan d'ici à 2014 pourraient avoir une incidence sur les conditions de sécurité dans certaines zones du pays, ce qui, combiné à la hausse des prix de l'opium, pourrait nourrir l'instabilité et engendrer un accroissement de la production illicite de drogues.

696. En août 2012, il a été attesté que 9 672 hectares de pavot à opium avaient été éradiqués sous la responsabilité des gouverneurs dans 18 provinces de l'Afghanistan; cela représente une hausse de 154 % par rapport à la superficie des cultures éradiquées à la même période en 2011. De fortes augmentations des éradications vérifiables avaient notamment été constatées dans les provinces de Helmand, de Kandahar et de Nangarhar. Ces hausses étaient dues aux campagnes d'avant-semis et d'avant-éradication menées par le Ministère de la lutte contre les stupéfiants, ainsi qu'à la meilleure coordination entre ce Ministère et les autres. Toutefois, l'éradication des cultures illicites de pavot à opium n'est pas sans risque pour les équipes qui s'en chargent. La résistance des paysans à ces opérations s'est manifestée par des attaques directes, l'installation de mines, l'inondation des champs de pavot et des manifestations violentes. En juin 2012, on estimait que depuis le début de

l'année, 102 personnes avaient perdu la vie et 127 avaient été blessées lors de campagnes d'éradication.

697. Le Pakistan fait état d'une pratique limitée de la culture illicite du pavot à opium et souligne l'action menée par le Gouvernement en matière d'éradication; en effet, les cultures occupaient en 2011 362 hectares, soit leur niveau le plus bas depuis 10 ans. Le pays est bien plus touché par le trafic transfrontalier de drogues et de substances chimiques précurseurs illégales, dont la valeur locale serait comprise entre 910 millions et 1,2 milliard de dollars. Des éléments indiquent que 40 % de l'héroïne quittant l'Afghanistan transite par le Pakistan (la "route du Sud"), 35 % par la République islamique d'Iran (la "route des Balkans") et 25 % par différents pays d'Asie centrale (la "route du Nord"). Il semble que les trafiquants utilisent de plus en plus le réseau ferroviaire d'Asie centrale pour acheminer des opiacés jusqu'en Fédération de Russie.

698. La Turquie continue de saisir de grandes quantités d'opiacés en provenance d'Afghanistan et à destination des marchés européens. En 2011, les opiacés saisis par les autorités du pays étaient à 98 % environ de l'héroïne (6,4 tonnes). La Turquie signale que le nombre de saisies de tous les opioïdes confondus diminue; les saisies d'héroïne ont ainsi atteint leur niveau le plus bas de ces cinq dernières années et les saisies d'opium ont chuté de 80 % entre 2007 et 2011. Comme en 2010, aucune saisie de morphine base n'a été mentionnée en 2011. Ces reculs ont été attribués à la baisse de la production en Afghanistan, à l'utilisation accrue du fret aérien et maritime ainsi qu'à la modification des itinéraires de trafic, les trafiquants contournant la Turquie depuis le renforcement des opérations de détection et de répression dans le pays.

699. Les saisies d'héroïne sont restées faibles au Moyen-Orient, mais la tendance mondiale pour 2011 était à la hausse. C'était particulièrement le cas en Arabie saoudite, qui a déclaré avoir saisi 111 kg d'héroïne au total, ainsi que, dans une moindre mesure, en Jordanie et en République arabe syrienne (92 kg saisis dans chacun de ces pays), et au Qatar (12 kg).

700. En 2011, les autorités de l'Azerbaïdjan, du Kazakhstan, du Kirghizistan, de l'Ouzbékistan, du Tadjikistan et du Turkménistan ont arrêté 15 690 personnes soupçonnées d'être impliquées dans des infractions liées aux drogues illicites, ce qui représente un recul de 22 % par rapport à 2010. Par rapport à 2010, les saisies d'opioïdes dans ces pays ont reculé de 21 % pour s'établir à 4,3 tonnes en 2011. Cependant, les saisies totales de drogues ont augmenté de 89 %, atteignant 91,6 tonnes. Cet essor s'explique par la hausse considérable des saisies de cannabis, y compris sous forme de résine.

701. Trois des cinq pays les plus fréquemment cités à travers le monde comme point d'origine de la résine de cannabis, à savoir l'Afghanistan, le Liban et le Pakistan, se trouvent en Asie occidentale. D'après l'ONU DC, les renseignements communiqués quant à l'origine de la résine de cannabis saisie désignent l'Afghanistan comme le deuxième fournisseur de résine le plus fréquemment cité, derrière le Maroc. La culture de cannabis et la production de résine de cannabis pourraient également progresser, étant donné que plus de la moitié des provinces afghanes cultivent désormais du cannabis. En 2011, la superficie des terres consacrées à cette culture en Afghanistan se situait entre 8 000 et 17 000 hectares, et la production de résine correspondante devait atteindre, selon les estimations, 1 000 à 1 900 tonnes. La demande de résine de cannabis afghane, indépendamment de la qualité de la drogue, semble également avoir augmenté ces dernières années, le prix à la production pour un kilogramme de résine de la meilleure qualité étant successivement passé d'environ 35 dollars en 2009 à 86 dollars en 2010 et 95 dollars en 2011.

702. La culture illicite du cannabis s'est poursuivie dans certaines régions du Moyen-Orient, en particulier au Liban. D'après des responsables du territoire palestinien occupé, du cannabis serait également cultivé, quoique de façon limitée, en Cisjordanie.

703. Le volume du cannabis intercepté au Moyen-Orient, sous forme tant de résine que d'herbe, a augmenté en 2011. La plupart des saisies opérées cette année-là ont été signalées par la Jordanie et l'Arabie saoudite, qui ont saisi respectivement 1,7 tonne et 23 tonnes de cannabis. Pour la deuxième année consécutive, le Yémen a été identifié comme étant le pays d'origine de la drogue.

704. Bien que le nombre de saisies d'opium ait diminué dans la région, les quantités saisies au Qatar ont fortement augmenté en 2011 (535 kg) par rapport aux années précédentes (moins de 5 kg). La plupart des saisies ont été effectuées à l'aéroport international de Doha et impliquaient des passagers en provenance du Bangladesh, de l'Égypte et de l'Iran (République islamique d').

705. D'après certaines informations, les saisies de cocaïne en Asie occidentale sont de plus en plus fréquentes et portent sur des quantités de plus en plus considérables; les saisies de cocaïne opérées en 2010 étaient ainsi plus de 20 fois plus importantes que celles effectuées en 2001. En 2011, la Turquie a atteint un record en saisissant 589 kg de cocaïne (près du double de la quantité saisie en 2010) et a signalé que le nombre de saisies de cocaïne s'était envolé, de même que la quantité moyenne saisie par opération. En 2011, le Qatar, qui n'a signalé aucune saisie de cocaïne, était fréquemment désigné comme point de transit de la cocaïne

en provenance du Brésil, souvent destinée aux pays d'Asie de l'Est.

706. La contrebande de cocaïne nouvellement observée en 2010 en Jordanie s'est poursuivie en 2011. Cependant, les quantités saisies étaient moindres: en 2011, le pays a saisi 1,4 kg de cocaïne, contre plus de 4,2 kg en 2010. La cocaïne est introduite en Jordanie depuis l'Amérique du Sud via les aéroports européens, et a pour destination Israël, le Liban et d'autres pays de la région.

#### b) Substances psychotropes

707. L'Asie occidentale connaît une hausse non négligeable du trafic et des saisies d'amphétamines et, comme indiqué dans le rapport de l'OICS pour 2011, l'émergence et la croissance rapides de la fabrication, du trafic et de l'abus de méthamphétamine dans toute la région sont particulièrement préoccupantes. De fortes hausses ont été observées en République islamique d'Iran, pays qui a déclaré avoir saisi 3,9 tonnes de méthamphétamine (près du triple de la quantité totale saisie l'année précédente) et qui fait ainsi partie des pays ayant saisi les plus grandes quantités de méthamphétamine au monde. Les autorités iraniennes ont signalé avoir démantelé plusieurs grandes organisations de trafiquants de méthamphétamine en 2011. En 2010, 166 laboratoires clandestins de méthamphétamine auraient été démantelés.

708. D'après l'ONU DC, la région totalisait près d'un quart des saisies mondiales d'amphétamines (amphétamine et méthamphétamine). En 2010, d'importantes saisies d'amphétamines, portant sur 500 kg ou plus, ont été signalées en Arabie saoudite, en Iran (République islamique d'), en Iraq, en Jordanie et en République arabe syrienne. En 2011, les autorités douanières d'Arabie saoudite ont déclaré avoir saisi au total 20 585 kg de comprimés vendus comme du Captagon ou de l'amphétamine, soit la plus grosse quantité jamais enregistrée, et les autorités de la Jordanie ont indiqué en avoir saisi 905 kg. Dans tous les cas, ces drogues, dont 48 % provenaient de la République arabe syrienne et 44 % de la Jordanie, avaient pour destination l'Arabie saoudite.

709. L'Arabie saoudite reste le principal pays de destination de l'amphétamine vendue comme des comprimés de Captagon. Ces comprimés contrefaits sont introduits clandestinement dans le pays depuis la Jordanie et la République arabe syrienne. En 2011, le volume d'amphétamine (Captagon compris) saisie au Moyen-Orient s'élevait à près de 22 tonnes et, selon l'Organisation mondiale des douanes, l'Arabie saoudite totalisait presque 95 % des saisies, devant la Jordanie. D'après les informations transmises par les États, les saisies globales d'amphétamine s'élevaient à 11,4 tonnes en Arabie saoudite,

3,8 tonnes en République arabe syrienne et 1,8 tonne en Jordanie.

710. La Jordanie et la République arabe syrienne restent les principaux pays d'origine de l'amphétamine saisie. Par ailleurs, il semblerait, à la lumière des saisies signalées en Iraq, que le marché de l'amphétamine soit en expansion dans ce pays.

711. Selon l'Organisation mondiale des douanes, la quantité de méthamphétamine saisie a considérablement diminué en 2011 par rapport aux années précédentes, et 31 kg ont été interceptés en Arabie saoudite. D'un autre côté, selon le Bahreïn et le Yémen, les saisies de MDMA ("ecstasy") ont progressé dans la région. À chaque fois, ces drogues ont été trouvées dans des aéroports internationaux, parmi les effets de voyageurs. Au nombre des pays d'origine cités figuraient l'Iran (République islamique d'), la Jordanie et la Thaïlande.

712. En 2010, la Jordanie a indiqué pour la première fois avoir saisi de la méthamphétamine (2 kg). Les saisies de méthamphétamine signalées par Israël ont augmenté ces dernières années.

713. La plupart des pays de la région continuent de signaler des cas d'abus de médicaments soumis à prescription contenant des substances psychotropes, telles que des benzodiazépines ou des stimulants comme le méthylphénidate. En Israël, l'abus de Ritaline (méthylphénidate) est principalement le fait d'étudiants.

### c) Précurseurs

714. Il a été signalé que la plupart de l'anhydride acétique saisi était destiné au marché afghan. Quelques enquêtes ayant permis de remonter à la source de la substance saisie et une analyse des caractéristiques des notifications préalables à l'exportation permettent de conclure que l'anhydride acétique détourné dans la région provient, pour l'essentiel, des circuits de distribution nationaux et est acheminé clandestinement en Afghanistan. L'OICS préconise, en cas de saisie d'anhydride acétique et d'autres substances chimiques inscrites aux Tableaux – en particulier celles trouvées dans des laboratoires clandestins de fabrication d'héroïne – un recours accru aux enquêtes consistant à remonter la filière afin d'identifier les sources des détournements. Les résultats de ces enquêtes devraient être communiqués à l'OICS par l'intermédiaire du mécanisme mondial mis en place dans le cadre du Projet "Cohesion" et portés à la connaissance des autres partenaires régionaux et internationaux concernés.

715. Les données collectées par le Ministère afghan de la lutte contre les stupéfiants et l'ONUDC indiquent que le prix de l'anhydride acétique sur les marchés illicites estimé

en mai 2011 (416 dollars le litre) avait presque été divisé par deux en mai 2012 pour s'établir entre 165 et 232 dollars, en fonction de la qualité perçue du produit. Au vu de l'intérêt que présentent les données relatives aux prix des précurseurs sur les marchés illicites pour la compréhension des dynamiques de ces marchés, l'OICS recommande que les gouvernements relèvent et suivent les prix des précurseurs illicites de manière systématique, comme ils le font déjà pour les drogues illicites.

716. Le Gouvernement jordanien a informé l'OICS que l'importation de P-2-P avait été interdite en mai 2012. Jusque-là, le pays affichait les besoins légitimes annuels en P-2-P les plus élevés au monde, et la substance était prétendument destinée à la fabrication de produits nettoyants exportés vers l'Iraq. L'OICS avait à maintes reprises fait part au Gouvernement de ses inquiétudes quant à cet usage inhabituel et à la forte probabilité de détournements à des fins de fabrication illicite d'amphétamine, principe psychoactif des comprimés de Captagon contrefaits qui sont saisis en grandes quantités dans toute la région. Les autorités iraqiennes n'autorisent plus l'importation de produits nettoyants fabriqués à base de P-2-P.

717. Plusieurs pays d'Asie occidentale continuent de communiquer des besoins légitimes annuels parmi les plus élevés au monde en ce qui concerne les importations d'éphédrine et de pseudoéphédrine, deux précurseurs pouvant être utilisés pour fabriquer illicitement de la méthamphétamine. Les besoins légitimes annuels de l'Iran (République islamique d'), du Pakistan et de la République arabe syrienne en importation de pseudoéphédrine comptent parmi les plus élevés du monde. Le Pakistan se classe au quatrième rang mondial en ce qui concerne les besoins légitimes annuels en éphédrine et, depuis mars 2012, des enquêtes très remarquées sur le détournement présumé de grandes quantités d'éphédrine sont en cours dans le pays. En 2011, la République islamique d'Iran a signalé plusieurs saisies non négligeables d'éphédrine en provenance de pays voisins, à savoir l'Iraq et le Pakistan. L'OICS encourage l'ensemble des gouvernements à signaler tous les incidents ayant trait aux produits chimiques au moyen du Système PICS, plate-forme de communication en ligne mondiale et sécurisée mise en place par l'OICS.

718. L'OICS reste préoccupé par le fait que les gouvernements des régions extrêmement vulnérables n'appliquent pas les outils les plus élémentaires de la lutte contre le trafic de produits chimiques. Beaucoup de pays d'Asie d'occidentale ne sont pas inscrits au Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation (PEN Online), qui permet la notification en temps réel des exportations prévues de produits chimiques pouvant être utilisés dans la fabrication illicite de drogues.

L'OICS est tout aussi préoccupé par le fait que nombre des pays de la région, y compris ceux qui ont accès à ce système et qui l'utilisent activement, n'aient pas invoqué l'alinéa a) du paragraphe 10 de l'article 12 de la Convention de 1988, ce qui implique que les pays exportateurs ne sont pas tenus par le droit international de notifier aux Gouvernements des pays importateurs les envois de précurseurs prévus. Ces instruments élémentaires de la lutte contre le trafic sont mis gratuitement à la disposition de tous les gouvernements. L'OICS invite tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à demander sans plus tarder un accès au Système PEN Online et à invoquer l'alinéa a) du paragraphe 10 de l'article 12 de la Convention de 1988 pour toutes les substances inscrites aux Tableaux I et II. Les efforts déployés par la communauté internationale en matière d'aide au développement devraient inclure la fourniture de l'assistance technique dont les États ont besoin pour participer effectivement à ces mécanismes de contrôle des précurseurs gérés par l'OICS.

#### d) Substances non placées sous contrôle international

719. Des substances non placées sous contrôle international, en particulier du khat, ont encore été saisies au Moyen-Orient. En 2011, 250 kg de khat à destination de l'Arabie saoudite ont été saisis, en quasi-totalité par les services des douanes du Yémen. L'abus de khat a par ailleurs été relevé en Israël.

720. L'abus de solvants et de produits à inhaler est signalé dans quelques pays, comme Israël et l'Arabie saoudite. Dans ce dernier pays, une grande partie des patients traités pour toxicomanie dans des centres de réadaptation sont soignés pour abus de solvants (colle et essence); les écoliers représenteraient une part croissante de ces patients.

### 5. Abus et traitement

721. De nombreux pays d'Asie occidentale présentent des taux élevés d'abus d'opiacés, comme en témoignent les évaluations directes et indirectes de la prévalence annuelle de l'abus de drogues et les données concernant les admissions en traitement. Certains éléments donnent à penser que l'abus d'opiacés, en particulier d'héroïne, augmente. La prévalence de l'abus d'héroïne est particulièrement élevée en Afghanistan et dans les pays voisins. L'ONUDC estime que la prévalence de l'abus d'opiacés, abstraction faite des opioïdes et des préparations pharmaceutiques à base d'opioïdes, en Afghanistan est l'une des plus élevées au monde, la prévalence de l'abus dans l'année oscillant entre 2,3 % et 3 % au sein de la population générale âgée de 15 à 64 ans.

722. Le Ministère afghan de la lutte contre les stupéfiants signale que le nombre de personnes faisant abus de

drogues, particulièrement d'héroïne et d'opium, est en hausse dans le pays. Entre 2005 et 2009, le nombre d'héroïnomanes a augmenté de 140 % et celui d'opiomanes de 53 %. Le Gouvernement estime que plus du tiers des 940 000 consommateurs de drogues afghans vivent dans la province de Kaboul. Les enquêtes menées au sein de la population toxicomane de Kaboul ont révélé que les drogues dont il était le plus fréquemment fait abus étaient l'opium, l'huile de cannabis, l'héroïne et les préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle. Environ 13 % des personnes interrogées étaient des toxicomanes injecteurs. De l'aveu de 54 % des personnes interrogées, c'était l'influence d'amis ou la curiosité qui les avaient poussés à prendre de la drogue pour la première fois.

723. On dispose de données limitées sur la prévalence de l'usage de drogues par injection dans les pays du Moyen-Orient. Selon certaines évaluations, les usagers injecteurs seraient au nombre de 20 000 en Afghanistan, et entre 2 000 et 4 000 au Liban. En République islamique d'Iran, 18,7 % des quelque 1,5 million de personnes faisant abus de drogues pratiquent l'injection. Les autres pays de la région ne communiquent aucune information à ce sujet.

724. La prévalence de l'abus de drogues par injection dans les établissements carcéraux est elle aussi largement méconnue, excepté en République islamique d'Iran, où les données montrent que 1,2 % des détenus de sexe masculin s'injectent des drogues. Il n'existe pratiquement aucune donnée quant à la prévalence du VIH chez les usagers injecteurs incarcérés, hormis en ce qui concerne la République islamique d'Iran, où le taux estimé d'infection à VIH chez les détenus ayant des antécédents d'abus de drogues par injection s'élève à 8,1 %.

725. Au Moyen-Orient, des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues sont en place en Iran (République islamique d'), en Israël, au Liban et à Oman, ainsi que dans le territoire palestinien occupé, tandis que des traitements de substitution aux opioïdes ne sont offerts qu'au Bahreïn, en Iran (République islamique d'), en Israël et au Liban. Seule la République islamique d'Iran propose ce type de traitement dans les prisons et dans d'autres structures fermées. Le Liban envisage de lancer un programme pilote de traitement de substitution aux opioïdes dans les prisons.

726. La République islamique d'Iran signale que 2,7 % de la population générale ont fait abus d'opiacés au cours de l'année écoulée. Parmi les drogues consommées figuraient l'opium (34 % des usagers), une héroïne très pure appelée "crack" (27 %), l'héroïne (19 %), les résidus d'opium (4 %), les analgésiques (4 %), la méthamphétamine (4 %) et le cannabis (2 %). L'abus de méthamphétamine, bien que considérablement moins répandu que celui d'opiacés, a

augmenté, et le Gouvernement a signalé qu'en 2011, le service national de téléassistance sur les questions relatives aux drogues avait reçu 470 000 appels et les questions les plus courantes portaient sur la méthamphétamine sous forme cristalline.

727. Les nouvelles évaluations de la prévalence de l'abus de drogues menées en 2010 en Azerbaïdjan et en Géorgie ont montré que, depuis les dernières enquêtes réalisées sur le sujet, en 2008 et en 2006 respectivement, l'abus d'opioïdes (opiacés compris) avait plus que doublé dans ces deux pays. En Azerbaïdjan, la prévalence de l'abus d'opioïdes dans l'année au sein de la population générale âgée de 15 à 64 ans, qui s'élevait à 0,2 % en 2008, était comprise entre 1,3 % et 1,7 % en 2010. En Géorgie, la prévalence de l'abus de drogues est passée de 0,6 % en 2006 à un taux compris entre 1,3 % et 1,4 % en 2010.

728. Les données relatives aux admissions en traitement révèlent, pour l'essentiel des pays d'Asie occidentale, des taux élevés d'abus d'opioïdes, principalement d'héroïne. Les renseignements fournis par les pays concernant les admissions en traitement ont montré que la part des patients admis pour abus d'opioïdes essentiellement variait fortement, puisqu'elle s'établissait entre 31 % et 99 % des admissions depuis 2006, et que les chiffres les plus élevés (75 % et 97 % dans deux pays distincts) étaient enregistrées dans des pays d'Asie centrale. Les évaluations les plus récentes de l'ONUDD portent à croire que 12 % de l'héroïne consommée dans le monde l'était en Asie occidentale (Turquie non comprise).

729. L'offre de traitement est terriblement limitée en Afghanistan, les capacités actuelles permettant tout juste de prendre en charge 3 % du nombre estimé de personnes faisant abus d'opiacés. Il existe dans le pays 50 centres de soins aux toxicomanes qui proposent des traitements et des services postcure. On en compte neuf dans la province de Kaboul. Sur ces neuf établissements, qui ont une capacité totale de 255 lits, deux sont destinés aux femmes et un aux enfants, les six centres restants accueillant les hommes. Ces centres accueillent chaque année près de 2 000 toxicomanes, qui y reçoivent un traitement d'une durée moyenne de un mois seulement. Le taux de réussite du traitement et le taux de rechute n'ont pas été communiqués.

730. D'après le Ministère iraquien de la santé, le nombre de toxicomanes admis en traitement hospitalier ou ambulatoire dans tout le pays augmentait régulièrement: on recensait ainsi 1 462 patients en 2008, 2 337 patients en 2009, 5 668 patients en 2010 et 2 761 patients au premier semestre de 2011. Le nombre d'admissions le plus élevé a été enregistré dans le district de Basra, situé dans le sud du pays, à la frontière avec la République islamique d'Iran, le

trihexyphénidyle (benzhexol) étant la drogue la plus fréquemment citée comme substance à l'origine de la prise en charge. Cette substance fait également l'objet d'abus en République arabe syrienne. L'OICS encourage les Gouvernements afghan et iraquien à développer, avec l'aide de la communauté internationale, l'offre de services de traitement de la toxicomanie adaptés sur tout le territoire de leur pays respectif.

731. L'OICS note avec satisfaction que certains pays d'Asie occidentale, comme la Jordanie et le Liban, ont pris des mesures pour renforcer les capacités de leurs centres de traitement et de réadaptation, et plus particulièrement la participation des services médicaux publics et privés, afin de toucher le plus grand nombre possible de toxicomanes. Ainsi, au Liban, les toxicomanes sont soignés dans des hôpitaux et par des organisations non gouvernementales. Une étude citée par le Ministère de la Santé, qui portait sur les toxicomanes soignés dans des hôpitaux et par des organisations non gouvernementales en 2011, indiquait que 1 411 patients (1 206 hommes et 205 femmes) étaient sous traitement, pour abus de tranquillisants (près de 22 %), d'alcool (16 %), de cocaïne, d'amphétamine, d'huile de cannabis, d'héroïne et de codéine (par ordre décroissant), et que 119 d'entre eux souffraient de polytoxicomanie.

## D. Europe

### 1. Principaux faits nouveaux

732. L'abus drogues illicites en Europe s'est stabilisé ces dernières années, même si c'est à un niveau élevé. Toutefois, l'apparition de nouvelles substances psychoactives, connues sous les noms de "nouvelles drogues synthétiques" ou d'"euphorisants légaux", constitue un problème de taille auquel de nombreux gouvernements répondent en plaçant sous contrôle national certaines substances ou certains groupes de substances. À cela s'ajoute le problème de la polytoxicomanie, c'est-à-dire de la consommation de drogues illicites en association avec d'autres drogues, de l'alcool ou des substances non placées sous contrôle. En 2011, la Bulgarie, la Grèce et la Roumanie ont fait état d'une hausse importante du nombre de nouveaux cas d'infection à VIH due à une prévalence élevée parmi les usagers de drogues par injection.

733. La Bosnie-Herzégovine est devenue une importante plaque tournante régionale du trafic de stupéfiants. Les principaux itinéraires de trafic traversent la Bulgarie, la Roumanie et l'ex-République yougoslave de Macédoine jusqu'au Kosovo<sup>33</sup>, se poursuivent au Monténégro et en

<sup>33</sup> Toute mention du Kosovo dans la présente publication



Serbie jusqu'en Bosnie-Herzégovine, avant d'atteindre la Croatie, la Slovénie et les marchés d'Europe occidentale.

734. En octobre 2011, la Convention portant création du Centre de détection et de répression en Europe du Sud-Est est entrée en vigueur et le Centre de l'Initiative de coopération pour l'Europe du Sud-Est a pris le nom de Centre de détection et de répression en Europe du Sud-Est. Celui-ci a pour principal objectif d'appuyer les autorités nationales compétentes de ses États membres et d'améliorer la coordination pour ce qui est de prévenir et de combattre la criminalité organisée dans la région. Il a hérité des activités du Centre de l'Initiative de coopération pour l'Europe du Sud-Est, à savoir 12 années d'activités opérationnelles, d'enquêtes conjointes, de sessions de formation et d'analyses stratégiques couvrant les zones les plus sensibles de l'Europe du Sud-Est du point de vue de la criminalité.

735. Le nombre de laboratoires de fabrication illicite d'amphétamines détectés s'est accru, et certains de ces sites avaient une capacité de fabrication très importante. Il semble que la méthamphétamine continue de se substituer à l'amphétamine en Europe septentrionale et occidentale, la quantité de méthamphétamine saisie en Europe septentrionale ayant considérablement augmenté.

## 2. Coopération régionale

736. En novembre 2011, un dialogue sur les drogues s'est tenu entre l'Union européenne et la Fédération de Russie à Bruxelles. Le même mois, une conférence ministérielle régionale consacrée aux défis et succès de la coopération régionale et transnationale en matière de lutte contre la criminalité organisée en Europe du Sud-Est s'est tenue à Belgrade. Y ont participé des ministres de l'intérieur, des ministres de la justice et des procureurs généraux des pays de la région, ainsi que des représentants d'États membres de l'Union européenne et des membres de la Commission européenne. Les participants sont convenus qu'il fallait mettre sur pied des équipes d'experts chargées de suivre la coopération régionale dans le domaine de la lutte contre la criminalité et de la coopération judiciaire.

737. En novembre 2011, les services de détection et de répression, les autorités douanières et les services de renseignement financier compétents des États membres de l'Organisation du Traité de sécurité collective (OTSC) ont participé à l'initiative antidrogue régionale dite opération "Canal", menée tous les ans sous les auspices de l'OTSC. Au cours de cette opération, plusieurs tonnes de drogues et de

substances psychotropes ont été saisies, dont 11,6 tonnes d'opium, 17,4 tonnes d'herbe de cannabis, 3,2 tonnes de résine de cannabis et 871 kg d'héroïne.

738. Lors d'une réunion de haut niveau tenue en décembre 2011, le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe a décidé de renforcer la coopération avec les pays d'Europe orientale et d'Europe du Sud-Est, notamment dans les domaines de la prévention et du traitement, et a adopté un document d'orientation sur les drogues licites et illicites ainsi qu'un document stratégique prévoyant un accord politique relatif aux drogues. Toujours en décembre 2011, la Commission européenne a proposé la création d'un Système européen de surveillance des frontières (EUROSUR) pour améliorer la coordination entre les États membres et prévenir et combattre la grande criminalité, y compris le trafic de drogues.

739. Le Conseil de l'Union européenne a adopté en décembre 2011 des conclusions sur les nouvelles substances psychoactives et, en juin 2012, des conclusions sur la nouvelle stratégie antidrogue de l'Union européenne pour 2013-2020, qui portent sur la polytoxicomanie, la diffusion rapide de nouvelles substances psychoactives, l'accès à des médicaments contrôlés délivrés sur ordonnance et la lutte contre l'abus de ces médicaments, l'utilisation d'Internet comme moyen permettant de diffuser plus facilement des drogues illicites, le détournement de précurseurs, la qualité des services liés à la réduction de la demande, et l'incidence élevée de maladies à diffusion hématogène. Le Comité permanent de coopération opérationnelle en matière de sécurité intérieure de l'Union européenne a fait de la lutte contre les drogues de synthèse et les nouvelles substances psychoactives l'une des priorités de l'Union européenne en matière de lutte contre la criminalité organisée. La Commission européenne était en train de réaliser une étude d'impact sur un nouvel instrument destiné à se substituer à la décision 2005/387/JAI du Conseil relative à l'échange d'informations, à l'évaluation des risques et au contrôle des nouvelles substances psychoactives et a annoncé qu'elle proposerait une législation européenne plus stricte à cet égard. En 2012, un certain nombre d'instances régionales et interrégionales ont porté leur attention sur le défi posé par les nouvelles substances faisant l'objet d'abus.

740. En janvier 2012, l'Organisation mondiale des douanes a organisé à Bruxelles son premier Forum mondial sur la lutte contre le trafic illicite de stupéfiants et les menaces liées, auquel ont participé des représentants d'autorités douanières de 65 pays ainsi que des organisations internationales et régionales. Ce forum a permis d'échanger des meilleures pratiques en matière de lutte contre le trafic de drogues et de précurseurs chimiques et contre le blanchiment d'argent et la corruption qui y sont associés.

s'entend au sens de la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité.

741. En février 2012, à sa septième réunion, le Conseil conjoint Union européenne-Mexique établi par l'Accord de partenariat économique, de coordination politique et de coopération entre l'Union européenne et ses États membres et le Mexique a salué les mesures visant à relancer l'accord sur le contrôle des précurseurs.

742. En février et mars 2012, la première réunion sur la coopération en matière de politiques antidrogue en Europe du Sud-Est et dans les Balkans, tenue à Dubrovnik (Croatie), a mis l'accent sur l'échange d'informations et de données d'expérience. La deuxième réunion de ce type, tenue en septembre 2012 à Zagreb, était axée sur les services de réadaptation et de réinsertion.

743. En mars 2012, un mémorandum d'accord a été conclu à Bruxelles entre l'OICS et l'Organisation mondiale des douanes. Cet accord a formalisé la coopération qui s'exerce de longue date entre ces deux organismes, l'objectif étant de renforcer, dans le cadre de leur mandat respectif, les mesures de lutte contre la drogue à l'échelle internationale.

744. En mai 2012, dans le cadre du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, une conférence internationale sur l'alcool, les drogues et la prévention en milieu professionnel, organisée à Strasbourg (France), a adopté un cadre de référence pour les politiques de prévention de la consommation d'alcool et de drogues en milieu professionnel.

745. En mai 2012, l'ONUDC a lancé un nouveau programme régional pour l'Europe du Sud-Est pour la période 2012-2015, axé sur la lutte contre le trafic illicite et la criminalité organisée en vue d'améliorer la gouvernance, la justice et la sécurité. Ce programme vise à combattre le trafic de drogues illicites par la route des Balkans et les problèmes connexes, ainsi qu'à améliorer la coopération intrarégionale entre les pays situés le long de la route des Balkans et ceux d'Asie occidentale et centrale et d'Europe concernés par le trafic d'héroïne en provenance de l'Afghanistan.

746. Durant la quatorzième réunion de haut niveau du Mécanisme de coordination et de coopération entre l'Union européenne et la Communauté des États d'Amérique latine et des Caraïbes dans le domaine de la lutte contre les drogues, tenue à Bruxelles en juin 2012, les participants ont exprimé leur soutien en faveur, notamment, de la poursuite de la coopération entre les deux régions afin de répondre au problème mondial de la drogue. Il a été souligné que cette coopération devait porter sur la prévention, l'intervention précoce, le traitement, la réadaptation, la réinsertion sociale et la réduction des effets néfastes de l'abus de drogues sur la santé et la société.

747. Le troisième Forum mondial contre la drogue, organisé à Stockholm en mai 2012, était consacré aux droits de l'homme et au droit des enfants d'être protégés contre les drogues illicites, l'usage de telles drogues et les problèmes liés à leur trafic en Amérique latine, ainsi qu'à la prévention primaire. Les représentants des États-Unis, de la Fédération de Russie, de l'Italie, du Royaume-Uni et de la Suède ont signé à cette occasion une déclaration commune dans laquelle ils réaffirment leur détermination à garantir une disponibilité suffisante de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins de soulagement de la douleur, de traitement médical et de recherche; à prévenir et réduire l'usage de ces substances à d'autres fins et à atténuer les conséquences d'un tel usage; et à préconiser une approche équilibrée face au problème mondial de la drogue dans le cadre d'un partenariat international renforcé. Le deuxième congrès de la World Federation against Drugs, qui s'est aussi tenu à Stockholm en mai 2012, a abouti à une déclaration soulignant la nécessité d'appuyer les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et de promouvoir des politiques visant à limiter les effets néfastes des drogues par la prévention, la détection, la répression et les programmes de traitement et de récupération.

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

748. De nombreux pays de la région ont mis en place une législation pour relever les défis posés par l'abus de nouvelles substances psychoactives. En Autriche, les substances ou groupes de substances non inscrits aux Tableaux des Conventions de 1961 et de 1971 et susceptibles d'avoir des effets psychoactifs, de faire l'objet d'abus et de constituer une menace pour la santé ont été placés sous contrôle en vertu d'une législation entrée en vigueur en janvier 2012.

749. Chypre a intégré un système générique de classification à sa législation nationale antidrogue en 2011. Au Danemark, le classement générique des drogues, y compris des cannabinoïdes de synthèse, a été introduit en vertu d'une législation entrée en vigueur en juillet 2012. En juin 2011, la Finlande a modifié la loi sur les stupéfiants de 2008 pour permettre le contrôle des substances sur la base d'une évaluation des risques menée par l'Agence nationale du médicament en coopération avec la police, les autorités douanières et l'Institut national de la santé et du bien-être. En avril 2012, la Hongrie a ajouté à la législation existante un tableau C, auquel une substance peut être inscrite lorsqu'une évaluation rapide en bonne et due forme montre qu'elle influe sur le système nerveux central et constitue donc une grave menace pour la santé publique, à l'instar des substances visées par les conventions internationales

relatives au contrôle des drogues, et qu'elle n'a aucun usage thérapeutique. Dans l'année suivant son inscription au tableau, la substance doit faire l'objet d'une évaluation des risques, qui donne lieu soit à son placement sous contrôle proprement dit, soit à son retrait du tableau; les groupes de composés restent inscrits au tableau tant que l'une des substances qui y figurent répond aux critères susmentionnés. En Suisse, depuis la promulgation de la loi antidrogue révisée en juillet 2011, il est possible de placer de nouvelles substances synthétiques sous contrôle national dans le cadre d'examen annuels. Au Royaume-Uni, la possibilité de prendre des décisions de classement temporaire a été introduite en novembre 2011 dans la loi dite *Misuse of Drugs Act* de 1971, ce qui permet de placer sous contrôle pour un an toute nouvelle substance psychoactive faisant ou susceptible de faire l'objet d'un mésusage ou pouvant avoir des effets nocifs. En outre, un nouveau plan d'action pour la lutte contre les substances psychoactives publié en mai 2012 vise à réduire la demande de telles substances par la diffusion d'informations sur les risques et dangers qui y sont liés, la limitation de l'offre et la fourniture de services de traitement et de soutien efficaces en vue d'une récupération durable.

750. Par ailleurs, de nombreux pays de la région placent sous contrôle national des substances ou des groupes de substances. Ainsi, la méphédronne a été placée sous contrôle dans la plupart des États membres de l'Union européenne, à savoir en Espagne, en Finlande, en Grèce, en Lettonie, en République tchèque et en Slovaquie, ainsi qu'en Suisse (en 2011 dans tous ces pays), et le tapentadol a été placé sous contrôle national à Chypre, en Espagne, en Estonie, en Finlande, en Grèce et en Lettonie (en 2011).

751. En mai 2011, la première enquête nationale sur la consommation de drogues et autres substances addictives au sein de l'ensemble de la population a été lancée en Croatie. En juillet 2011, le Gouvernement croate a adopté des modifications à la loi sur la répression de l'abus de drogues (OG 84/11), ce qui a permis d'introduire dans le pays le formulaire unifié utilisé par les médecins de l'espace Schengen pour prescrire, à des fins personnelles et pour une durée maximale de 30 jours, des médicaments contenant des stupéfiants aux personnes voyageant dans la région. En octobre 2011, le Parlement croate a adopté un nouveau code pénal qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Celui-ci punit l'abus de stupéfiants conformément aux dispositions de deux lois pénales sur la possession, la fabrication et le commerce non autorisés de médicaments et de substances interdites dans le milieu sportif. Il prévoit aussi l'incrimination de la culture de plantes et de champignons permettant d'obtenir des stupéfiants et celle des activités relatives au blanchiment d'argent. Dans le cadre du processus d'adaptation du système croate de

réduction de la demande de drogues aux normes européennes, le Gouvernement a lancé en 2011 la constitution d'une base de données pour les programmes de lutte contre l'abus de drogues dans le pays. L'objectif de cette base est de rassembler des informations sur l'ensemble des activités de réduction de la demande mises en œuvre à tous les niveaux en Croatie.

752. Au Danemark, le conseil municipal de Copenhague a décidé en novembre 2011 qu'il demanderait au Gouvernement l'autorisation de mettre en place un système expérimental de légalisation du commerce et de l'usage de cannabis. Toutefois, selon des informations communiquées par le Gouvernement, cette autorisation n'a pas été demandée et ne serait pas accordée. En juillet 2012, une modification de la loi antidrogue devait entrer en vigueur. Elle visait à habiliter le Ministre de la santé à délivrer, à la demande des autorités municipales, des licences pour l'ouverture de salles de consommation de drogues et à en réglementer l'exploitation par les autorités municipales et des organismes privés ayant conclu un accord opérationnel avec celles-ci. Le Gouvernement danois a été informé de la position de l'OICS selon laquelle les salles de consommation étaient contraires aux dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

753. En mai 2012, un code de conduite élaboré par le Gouvernement français et l'industrie chimique a été publié dans le but de faciliter la détection et la notification des transactions de précurseurs chimiques suspects.

754. En août 2012, l'Irlande a publié la *National Substance Misuse Strategy*, qui intègre pour la première fois des stratégies consacrées à l'alcool et à l'abus de drogues. En janvier 2012, de nouvelles procédures sont entrées en vigueur en Lettonie pour le traitement de la dépendance à l'alcool, aux stupéfiants, aux substances psychotropes, aux substances toxiques et au jeu. Les règles concernant le traitement de substitution aux opioïdes ont été revues et ce type de traitement peut désormais être administré, y compris en dehors de la capitale sous certaines conditions.

755. En décembre 2011, le Parlement lituanien a adopté une résolution politique dans laquelle il a exprimé sa profonde inquiétude face aux nouvelles substances psychoactives et préconisé de nouvelles mesures préventives et des mesures de contrôle renforcées. Le même mois, un décret gouvernemental a fixé les conditions de stockage des précurseurs chimiques, désormais conformes à la réglementation de la Commission européenne.

756. En juin 2012, la République de Moldova est devenue, avec l'adoption de la loi n° 75, le trente-septième membre du Groupe Pompidou. Ce dernier collabore actuellement avec la République de Moldova dans les domaines du

traitement de la toxicomanie en milieu carcéral, de la prévention de l'usage de drogues auprès des jeunes et de l'élaboration de systèmes visant à améliorer la détection des drogues aux aéroports européens.

757. Aux Pays-Bas, des modifications du cadre national régissant les “coffee shops” visés par la loi sur l'opium sont entrées en vigueur en janvier 2012; elles doivent permettre de réduire la taille des établissements, de faciliter le contrôle et de lutter contre le “tourisme de la drogue”. L'accès aux “coffee shops” devrait être restreint aux résidents des Pays-Bas de 18 ans au moins qui sont membres d'un “coffee shop”, le nombre de membres par établissement étant limité à 2 000 par année civile. Ces restrictions ont été appliquées dans trois provinces du sud (Limbourg, Brabant septentrional et Zélande) en mai 2012 et devraient être appliquées dans l'ensemble du pays à partir de janvier 2013. Les modifications prévoient en outre une distance minimale accrue entre les “coffee shops” et les établissements d'enseignement du secondaire, y compris professionnel. L'OICS a pris note de cette évolution, mais considère toujours que les “coffee shops” vont à l'encontre des dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

758. Le 1<sup>er</sup> juin 2012, des mesures visant à interdire la vente libre de médicaments contenant de la codéine ou ses sels sont entrées en vigueur en Fédération de Russie. Depuis, les pharmacies ne sont autorisées à délivrer ces médicaments que sur prescription médicale. Ces contrôles accrus s'expliquent par le fait que ces médicaments sont souvent utilisés pour fabriquer clandestinement de la désomorphine.

759. En novembre 2011, le Gouvernement serbe a créé au sein du Ministère de la santé une commission sur les substances psychoactives placées sous contrôle. Ce comité interministériel est chargé de donner des conseils d'experts au Gouvernement sur les questions liées aux substances psychotropes ainsi que de délivrer des licences aux laboratoires de criminalistique.

760. En 2012, le Gouvernement ukrainien a adopté une stratégie nationale antidrogue pour la période allant jusqu'en 2020. Cette stratégie définit des mesures d'ordre administratif, social, médical, juridique, éducatif, informatif et autres visant à prévenir l'usage non médical de drogues, à réduire l'offre et la demande de drogues illicites et à faciliter la disponibilité de drogues à des fins médicales et scientifiques.

761. Au Royaume-Uni, le *National Institute for Health and Clinical Excellence* a publié en mai 2012, pour l'Angleterre et le pays de Galles, des orientations cliniques sur la prescription d'opioïdes forts pour la prise en charge de la douleur des adultes en soins palliatifs. Il y notait que, selon

des données publiées, la douleur provoquée par les maladies, notamment le cancer, à un stade avancé restait sous-traitée et y exprimait le souhait de contribuer à améliorer la gestion de la douleur et la sécurité des patients.

#### 4. Culture, production, fabrication et trafic

##### a) Stupéfiants

762. La culture illicite du cannabis en Europe occidentale et centrale, notamment la culture en intérieur et la culture à l'échelle commerciale, a continué de progresser. La participation de groupes criminels à cette activité, observée en Allemagne, en Bulgarie, au Danemark, en France, en Hongrie, en Italie, en Norvège, au Royaume-Uni, en Slovaquie et en Suède, est de plus en plus préoccupante. Lors d'une étude réalisée par l'OEDT dans 30 pays européens, 16 pays ont indiqué que la culture en intérieur était la principale méthode de culture illicite, tandis que l'Allemagne, la France, la Lettonie, la République tchèque, le Royaume-Uni et la Suède ont fait savoir que cette forme de culture s'était répandue ces dernières années, la France précisant que c'était celle qui était employée dans trois cas sur quatre. La culture hydroponique a été observée dans 12 pays (Belgique, Grèce, Hongrie, Irlande, Lettonie, Luxembourg, Pays-Bas, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie et Slovénie) et se serait développée en République tchèque et en Slovaquie. Au Royaume-Uni, le nombre de sites de culture illicite du cannabis détectés a continué d'augmenter, tandis que la taille et l'échelle des sites de culture commerciale illicite ont diminué. En Finlande, la culture personnelle à petite échelle se répand. La Slovénie a indiqué une hausse de la culture en intérieur et une baisse simultanée de la culture en extérieur. La Bulgarie a signalé que la culture du cannabis en intérieur s'était accrue en 2011. Les “grow shops”, points de vente au détail proposant des produits pour la culture de plantes en intérieur, ont été considérés comme pouvant servir d'indicateurs de la hausse de la production locale illicite de cannabis, notamment en intérieur. Selon l'OEDT, l'existence de tels points de vente a été signalée en 2009 dans 15 pays d'Europe occidentale et centrale, 7 d'entre eux ayant noté la présence d'informations sur la culture du cannabis dans ces points de vente.

763. L'herbe de cannabis continue de faire l'objet d'un trafic en grandes quantités en Europe orientale et centrale. Elle est généralement acheminée de l'ex-République yougoslave de Macédoine, de l'Albanie et du Kosovo vers le Monténégro et le sud de la Bosnie-Herzégovine. Des données indiquent que l'herbe qui est produite dans la région joue un rôle de plus en plus important dans la chaîne d'approvisionnement des marchés européens du cannabis. Si l'Albanie a signalé une baisse des saisies d'herbe de cannabis produite localement, la Bulgarie et

l'Ukraine ont fait état d'une hausse de la culture du cannabis. Les saisies de résine de cannabis importée d'autres régions continuent de reculer et celles d'herbe de cannabis restent relativement stables, mais à un niveau nettement inférieur à celui d'il y a 10 ans. En revanche, le nombre de pieds de cannabis saisis a considérablement augmenté entre 2004 et 2010. S'il existe une tendance générale à la stabilisation ou à la baisse de l'abus de cannabis dans la région, 1 % des adultes européens en consomment probablement chaque jour ou presque et 4 % des élèves âgés de 15 ou 16 ans déclarent en faire abus au moins une fois par semaine (en France et à Monaco, plus d'un élève sur cinq dans cette tranche d'âge a déclaré en avoir consommé au cours du mois précédent). La demande de traitement pour abus de cannabis est en hausse; entre 2004 et 2009, le nombre de personnes commençant pour la première fois un traitement pour abus de cannabis principalement a augmenté de 40 % dans 18 pays européens.

764. L'Ukraine a déclaré que de vastes cultures illicites de cannabis avaient été éradiquées à proximité de sa frontière avec la République de Moldova et estimé à 920 hectares la superficie consacrée à la culture illicite du cannabis en 2010. L'Albanie, autre grand producteur d'herbe de cannabis, a mis en place des mesures de détection et de répression contre les cultivateurs et trafiquants de cannabis et revu à la baisse son estimation de la capacité de production; les zones consacrées à la culture et à la production illicites de cannabis ont continué de se réduire à la suite des opérations conjointes menées par les services de détection et de répression nationaux. En 2011, 89 cas de culture du cannabis ont été relevés et 21 267 pieds de cannabis ont été détruits. En outre, 79 personnes ont été arrêtées et ont fait l'objet d'enquêtes en rapport avec des infractions liées à la culture illicite du cannabis.

765. La Croatie n'a signalé aucun cas majeur de production de drogues; elle n'a enregistré qu'un nombre limité de cas de culture et de culture en intérieur intensive du cannabis par de petits groupes criminels. Le cannabis disponible sur le marché croate provient de l'Albanie; il est acheminé via la route des Balkans par des groupes criminels organisés qui le font transiter par le Monténégro et la Bosnie-Herzégovine pour le faire parvenir en Croatie et en Europe occidentale. En ex-République yougoslave de Macédoine, la culture à petite échelle de cannabis, essentiellement destiné à la consommation locale, est la seule forme connue de production illicite de drogues. Au premier semestre 2011, les autorités ont détecté 222 infractions relevant de la "production et du commerce illicites de stupéfiants". La plus importante saisie de cannabis signalée portait sur 105 kg, qui avaient été

introduits clandestinement dans le pays depuis l'Albanie le 11 juin 2011.

766. Les saisies de résine de cannabis en Europe occidentale et centrale continuent de reculer, les 534 tonnes saisies dans la région en 2010 représentant près de la moitié du volume record de 1 078 tonnes enregistré en 2004, et le nombre d'opérations étant tombé à son niveau le plus bas depuis 2003. En Espagne, pays dont les autorités douanières saisissent la plus grande quantité de résine de cannabis au monde, les saisies ont diminué en 2010 pour la deuxième année consécutive et se situent à leur niveau le plus bas depuis 1997. Les saisies de résine de cannabis réalisées par les douanes en Europe occidentale ont reculé de 178 tonnes en 2010 à 147 tonnes en 2011. Une quantité record de résine de cannabis – essentiellement destinée à la Fédération de Russie – a cependant été saisie en Finlande en 2011. L'importance relative du Maroc en tant que source d'approvisionnement en résine de cannabis pour l'Europe, premier marché illicite mondial, serait en train de décroître en raison de la place de plus en plus grande qu'occuperait la résine provenant d'autres pays comme l'Afghanistan, l'Inde, le Liban et le Pakistan. Il a néanmoins été établi que près des trois quarts de la résine de cannabis saisie en Europe occidentale par les autorités douanières en 2011 provenaient du Maroc. Le volume saisi par les autorités douanières en Europe orientale et centrale a lui aussi considérablement chuté puisque 95 kg de résine ont été saisis lors de quatre opérations en 2011, alors que 814 kg l'avaient été lors de 44 opérations en 2010. La plupart des opérations ont été réalisées à bord de trains en provenance de l'Azerbaïdjan, du Tadjikistan ou de l'Ukraine. La plus grande opération a toutefois été signalée par le Bélarus: 131 kg de résine de cannabis saisis à la frontière terrestre avec la Lettonie.

767. Le nombre de saisies d'herbe de cannabis en Europe occidentale et centrale augmente depuis 2001; il a ainsi été multiplié par deux entre 2005 et 2009 et a dépassé pour la première fois le nombre de saisies de résine de cannabis en 2010. La quantité d'herbe de cannabis saisie dans la région se maintient à environ 60 tonnes depuis 2004 (62 tonnes en 2010), soit la moitié du niveau record de 124 tonnes atteint en 2002. Après un recul des saisies réalisées par les douanes en Europe occidentale entre 2009 et 2010, la quantité totale saisie a plus que doublé, passant de 8,8 tonnes en 2010 à 17,7 tonnes en 2011. Selon l'ONU DC, les saisies d'herbe de cannabis ont, en poids, diminué en Europe occidentale mais augmenté en Europe septentrionale, centrale et orientale entre 2001 et 2010. Le volume des interceptions d'herbe de cannabis réalisées en Europe orientale et centrale en 2011 est plus du double de celui de 2010 et s'élève au total à 2,7 tonnes saisies lors de 74 opérations. Selon l'Organisation mondiale des douanes, l'Albanie reste

un important pays d'origine de l'herbe de cannabis saisie en Europe orientale et centrale, représentant un volume de 2 194 kg, soit plus de 80 % de la quantité totale saisie en 2011. Pratiquement toutes les saisies d'herbe de cannabis effectuées en Europe orientale et centrale ont eu lieu lors du transport de la substance par la route.

768. Les saisies de pieds de cannabis ont continué d'augmenter en Europe depuis 2004, passant de 1,7 million cette année-là à environ 30 millions en 2010; elles se sont élevées au total à 42 tonnes en 2008 et à 35 tonnes en 2010, quantité saisie pour la plus grande partie en Espagne (27 tonnes) et en Bulgarie (4 tonnes). Au Royaume-Uni (Angleterre et pays de Galles), le nombre de saisies a augmenté de 12 %, malgré une baisse du nombre de pieds saisis. En Allemagne, si les saisies de résine et d'herbe de cannabis ont diminué de pratiquement 20 % entre 2010 et 2011, celles de pieds de cannabis se sont accrues de près d'un tiers.

769. Bien que la quantité de cocaïne saisie en Europe occidentale et centrale ait reculé ces dernières années, on observe certains signes de stabilisation. Après être passée d'environ 50 tonnes en 2009 à quelque 60 tonnes en 2010, les saisies de cocaïne dans la région se sont maintenues à un niveau représentant à peu près la moitié de la quantité record de 120 tonnes atteinte en 2006. L'Espagne a encore déclaré la plus grande quantité saisie (25 tonnes), soit près de la moitié du volume total saisi en Europe occidentale et centrale. Elle était suivie par les Pays-Bas (10 tonnes). La quantité de cocaïne saisie par les autorités douanières en Europe occidentale est restée relativement stable, se situant entre 34 et 37 tonnes par an environ entre 2009 et 2011, soit près de la moitié des saisies mondiales de cocaïne réalisées par les autorités douanières. En Roumanie, la quantité totale de cocaïne saisie en 2011 dépassait les 161 kg, représentant près de 63 fois la quantité saisie en 2010 (2,6 kg). Ce volume s'explique principalement par une opération importante (157,5 kg) réalisée au port de Constanta.

770. Les trafiquants de cocaïne utilisent les ports de Croatie et de Grèce pour les envois à destination de l'Europe orientale. La cocaïne est ensuite transportée vers des ports de plus petite taille au Monténégro et en Albanie, d'où elle est acheminée par transport terrestre au Kosovo, puis en Serbie, avant d'atteindre la Bosnie-Herzégovine et les marchés d'Europe occidentale. L'abus de cocaïne en Europe occidentale et centrale reste stable, malgré une prévalence annuelle élevée (1,2 %).

771. Le transport maritime constitue toujours le principal moyen de transport de la cocaïne à destination de l'Europe occidentale; de fait, près de 80 % de la quantité saisie par les autorités douanières en 2011 étaient acheminés par cette

voie. Les saisies douanières de cocaïne réalisées dans les aéroports représentaient toutefois 15 % de la quantité saisie en Europe occidentale. La cocaïne est de plus en plus souvent acheminée en Slovénie au moyen de conteneurs provenant d'Amérique latine; les envois arrivent également dans des ports de la mer Adriatique pour être introduits en Slovénie via les Balkans occidentaux. Quatre-vingt pour cent de la cocaïne saisie en Europe occidentale par les autorités douanières en 2011 provenaient de la Bolivie (État plurinational de), du Brésil, du Chili, de la Colombie, du Costa Rica, de l'Équateur, du Panama, du Pérou, de la République dominicaine et du Venezuela (République bolivarienne du). En 2010, les livraisons de cocaïne en Fédération de Russie provenaient majoritairement de l'Équateur. Cette tendance s'est poursuivie en 2011, deux opérations réalisées au port de Saint-Petersbourg ayant permis de saisir 20,6 kg et 4,5 kg de cocaïne en provenance de l'Équateur. Depuis 2009, les Caraïbes jouent un rôle de plus en plus important dans le trafic de cocaïne à destination de l'Europe. Ainsi, la République dominicaine a été identifiée comme le pays d'origine de 273 envois (soit 3,5 tonnes) de cocaïne saisis par les autorités douanières en Europe occidentale en 2011. La nette hausse, d'environ 50 %, des saisies françaises de cocaïne en 2011 (près de 11 tonnes) par rapport à 2009 et 2010 s'explique par les opérations effectuées dans les Caraïbes. En janvier 2012, 1,2 tonne de cocaïne à destination du marché européen a été saisie sur deux navires au large des côtes de la Martinique.

772. En Europe orientale, le principal problème en matière de drogues reste le trafic d'héroïne et d'opiacés en provenance de l'Afghanistan. La Turquie est toujours l'un des principaux couloirs du trafic d'héroïne à destination de l'Europe. Cette substance continue de transiter par l'Asie centrale avant d'être introduite via la partie septentrionale de la "route de la soie" (passant par le Kazakhstan, le Kirghizistan, le Tadjikistan, le Turkménistan et l'Ouzbékistan) en Fédération de Russie, où elle est destinée tant à la consommation nationale qu'au trafic vers les pays d'Europe occidentale.

773. En 2010, quelque 6 tonnes d'héroïne ont été saisies en Europe occidentale et centrale, ce qui représente une baisse par rapport aux 8 à 9 tonnes environ saisies chaque année entre 2005 et 2009. Les plus grandes quantités saisies l'ont été en France et en Italie (chacun de ces pays ayant saisi une tonne environ), et les quantités saisies en Bulgarie et au Royaume-Uni ont diminué, d'où la baisse du volume total des saisies. Les saisies d'héroïne effectuées par les douanes en Europe occidentale sont passées de 1,9 tonne en 2009 à 1 tonne en 2011. L'offre d'héroïne sur le marché des drogues illicites a diminué dans certains pays européens entre 2010 et 2011. Ce constat a été confirmé par des données

d'Irlande indiquant que le taux d'échantillons analysés par le laboratoire du *Drug Treatment Centre Board* et contenant de la 6-acétylmorphine, marqueur de l'héroïne, était à son niveau le plus faible en décembre 2010 et avait légèrement augmenté au début de l'année 2011. Les échantillons dont l'analyse avait révélé la présence de benzodiazépines ont atteint un niveau record en décembre 2010, période coïncidant avec la pénurie d'héroïne, et ont ensuite continué d'augmenter, indiquant soit le remplacement de l'héroïne par les benzodiazépines, soit le "coupage" de l'héroïne avec ces substances.

774. En 2010, une baisse des saisies d'héroïne a été enregistrée dans la majorité des pays (hors République islamique d'Iran) situés le long du principal itinéraire de trafic traversant les Balkans, entre l'Afghanistan et l'Europe occidentale et centrale via l'Europe du Sud-Est, même si d'importantes quantités d'héroïne ont continué d'être acheminées par cet itinéraire. En 2011, presque les deux tiers de l'héroïne saisie aux frontières du Royaume-Uni avaient été acheminés directement depuis le Pakistan (par avion et dans des conteneurs). Dans le même temps, la quantité d'héroïne introduite illicitement au Royaume-Uni par la Turquie a diminué. Selon l'Organisation mondiale des douanes, la tendance à la baisse des quantités d'héroïne saisies en Europe orientale et centrale observée depuis 2009 s'est poursuivie. En 2011, la quantité totale d'héroïne saisie représentait 23 % du volume saisi en 2010.

775. Les quantités d'héroïne saisies par les autorités douanières le long de la traditionnelle route des Balkans (Turquie, Roumanie, Hongrie et Autriche) étaient supérieures à celles saisies le long de l'itinéraire sud de cette route (à destination de l'Italie via l'Albanie, l'ex-République yougoslave de Macédoine ou la Grèce), tandis que la "route de la soie" était toujours largement empruntée. En Roumanie, la quantité d'héroïne saisie a diminué de près de 90 %, passant de 108 kg en 2010 à 12 kg en 2011. Les autorités douanières bulgares ont, à elles seules, saisi 60 % des quantités qui l'ont été en Europe orientale et centrale et plus de 85 % du volume total saisi. Les deux plus grandes opérations ont eu lieu en Bulgarie. La première a été effectuée à la frontière avec la Turquie, au poste de contrôle de Kapitan Andreevo, où les autorités douanières ont découvert 96 kg d'héroïne en provenance de la Turquie, tandis que la seconde a eu lieu à la frontière avec la Roumanie, au poste de contrôle de Ruse, où les autorités douanières ont découvert 43 kg d'héroïne à destination des Pays-Bas dans le chargement d'un camion. D'importantes saisies d'héroïne ont également été signalées par les autorités douanières de l'ex-République yougoslave de Macédoine, celles d'Ukraine, de Serbie et d'Albanie ayant fait état de quantités nettement inférieures. En 2011, la

Fédération de Russie a déclaré 101 opérations douanières, qui ont porté sur 138 kg au total.

776. L'Europe occidentale ne représentait qu'une faible part (environ 3 %) des saisies mondiales d'opium effectuées par les autorités douanières en 2011. La Turquie a été identifiée comme le pays d'origine de la moitié des envois. Au total, 112 tonnes d'opium ont été saisies en Allemagne en 2011, ce qui correspond à une hausse de plus de 800 % par rapport à 2010 (12,3 tonnes). La buprénorphine, opioïde placé sous contrôle en vertu de la Convention de 1971, fait l'objet d'un trafic de grande ampleur de la France vers la Finlande, où les saisies se sont accrues en 2011, alors que les saisies entre la Finlande et l'Estonie ont diminué. En Estonie, le trafic d'héroïne et d'autres opiacés serait en baisse. En Lettonie, deux laboratoires illégaux fabriquant de la méthadone – sans doute destinée à la Fédération de Russie – ont été détectés en 2011.

777. Au cours de l'année écoulée, la lutte contre le trafic de drogues a peu progressé en Bosnie-Herzégovine, pays qui sert toujours de couloir de transit pour le trafic international de stupéfiants. Les groupes criminels organisés liés au trafic de drogues continuaient de mener leurs activités sur le territoire national. La consommation locale de drogues illicites restait relativement faible par rapport à celle observée dans d'autres pays européens. La Bosnie-Herzégovine n'est encore qu'à un stade précoce de la lutte contre le trafic de drogues et de la mise en place de mesures efficaces de réduction de la demande. Des mécanismes efficaces, durables et institutionnalisés de coopération et de coordination stratégique entre les différents services de détection et de répression sont toujours en cours d'élaboration, et les résultats obtenus par ces services en matière de lutte contre le trafic de drogues restent variables. L'OICS prie instamment le Gouvernement de la Bosnie-Herzégovine de créer, à titre prioritaire, un bureau chargé de coordonner les activités de lutte contre la drogue au niveau national et de continuer de renforcer la lutte contre la drogue dans chacune de ses entités constitutives, à savoir la Fédération de Bosnie-Herzégovine et la Republika Srpska.

#### b) Substances psychotropes

778. Les saisies d'amphétamines réalisées par les douanes en Europe occidentale ont triplé, passant de 615 kg en 2010 à 1 827 kg en 2011, sans toutefois atteindre leur niveau de 2009 (3 028 kg). C'est toujours en Europe que sont saisis la plupart des laboratoires fabriquant illicitement des substances du groupe des amphétamines; le nombre de laboratoires de fabrication d'amphétamine saisis en Europe est passé de 43 en 2009 à 62 en 2010. Il semblerait que la capacité de fabrication d'amphétamine ait été multipliée par cinq ou six aux Pays-Bas et en Belgique et qu'elle ait

augmenté de 30 % à 160 % en Pologne. La quantité de poudre d'amphétamine saisie en Europe occidentale et centrale a diminué, passant d'un niveau record de 8 tonnes en 2007 à 5 tonnes en 2010. L'Allemagne représentait près d'un quart du volume saisi, suivie par le Royaume-Uni, les Pays-Bas et la Pologne. En revanche, le nombre de comprimés d'amphétamine saisis en Europe occidentale et centrale a doublé, passant de 170 000 en 2008 à 345 000 en 2010, 96 % des opérations ayant eu lieu en Espagne. L'amphétamine saisie en Europe est essentiellement fabriquée par les pays suivants (classés par ordre décroissant d'importance): Pays-Bas, Pologne, Belgique, Bulgarie et Turquie. Les Pays-Bas restent le principal pays d'origine ou de distribution de la plupart des envois d'amphétamine saisis en Europe centrale et orientale (31 kg sur un total de 57 kg). Le volume d'amphétamines saisies en Europe centrale et orientale a considérablement diminué en 2011 par rapport à 2010, chutant à 57 kg. Les autorités douanières polonaises en ont saisi au total 49 kg, soit bien plus que la quantité de stimulants de type amphétamine saisis en Ukraine (3 kg) et en Bulgarie (2 kg). La plus grande saisie d'amphétamines (31 kg) a été réalisée à Olszyna (Pologne), à proximité de la frontière allemande, à bord d'un véhicule privé en provenance des Pays-Bas. Cinq saisies d'amphétamines, représentant un poids total de 11 kg, ont été effectuées en 2011 par les autorités douanières biélorusses et russes.

779. La méthamphétamine serait de plus en plus présente sur le marché illicite de l'amphétamine dans certains pays nordiques et baltes, bien que l'offre d'amphétamine soit nettement plus importante en Europe. En Pologne, où le nombre de laboratoires fabriquant illicitement de l'amphétamine a diminué en 2011, on a détecté un plus grand nombre de laboratoires fabriquant illicitement de la méthamphétamine. C'était aussi le cas en République tchèque. Le nombre de laboratoires de fabrication illicite de méthamphétamine saisis en Europe est passé de 361 en 2009 à 328 en 2010. La plupart d'entre eux (307) ont été saisis en République tchèque, mais les détectations de ce type d'installations ont augmenté en Autriche et en Bulgarie. Le nombre d'opérations et la quantité de méthamphétamine saisie en Europe occidentale et centrale n'ont cessé de s'accroître depuis 2001, pour s'établir à environ 7 300 opérations et 500 kg par an en 2009 et 2010, en hausse par rapport aux 300 kg ou presque de 2008. Cette augmentation est principalement due aux hausses enregistrées en 2009 en Suède et en Norvège, pays saisissant le plus de méthamphétamine. Les saisies douanières de méthamphétamine ont chuté de plus de 50 % en 2011, pour se situer à 64 kg, contre 142 kg en 2010, après une nette hausse par rapport à 2009 (30 kg). La Thaïlande était toujours le principal pays d'origine de la méthamphétamine saisie par les autorités douanières en Europe occidentale en

2011 (28 saisies sur 67 au total). Les pays africains étaient aussi d'importants pays d'origine, bien que dans une moindre mesure qu'en 2010. L'Afrique du Sud, le Bénin, le Ghana et le Nigéria représentaient à eux quatre 10 % du volume saisi.

780. Après avoir reculé pendant plusieurs années, surtout en 2009, la MDMA ("ecstasy") pourrait avoir refait surface en Europe depuis le milieu de l'année 2010 selon l'Office européen de police (Europol). Les saisies de substances du groupe "ecstasy" ont plus que doublé, passant de 595 kg en 2009 à 1,3 tonne en 2010. En Roumanie, le nombre de comprimés saisis en 2011 était environ 2,5 fois supérieur à celui saisi l'année précédente. Aucune saisie de laboratoire fabriquant de l'"ecstasy" en Europe n'a été signalée à l'ONUUDC en 2010, mais plusieurs installations de ce type ont été détectées en 2011. Cette tendance pourrait être liée à l'émergence de précurseurs chimiques légèrement modifiés non placés sous contrôle au niveau international. Selon l'OECD, après avoir diminué ces dernières années, l'offre de MDMA sous forme de comprimés d'"ecstasy" progresse, les méthodes de production reposant désormais de plus en plus, semble-t-il, sur le saffrole ou sur des produits chimiques comme le glycidate de 3,4-MDP-2-P, qui ont une structure proche de celle des précurseurs placés sous contrôle généralement utilisés dans la fabrication illicite d'"ecstasy". En 2010, 3 millions de comprimés d'"ecstasy" ont été saisis en Europe occidentale et centrale, ce qui correspond à une hausse de 50 % par rapport à 2009, mais à une nette baisse par rapport au niveau record de près de 23 millions de comprimés atteint en 2002. L'Espagne, la France et les Pays-Bas avaient saisi chacun environ un cinquième de ces comprimés, suivis par l'Allemagne, la Pologne et le Royaume-Uni. En Allemagne, la quantité de comprimés d'"ecstasy" saisis a plus que doublé entre 2010 et 2011. Les saisies de MDMA ("ecstasy") réalisées par les douanes en Europe occidentale sont passées de 109 kg en 2009 à 206 kg en 2010 et 466 kg en 2011, plus de la moitié du volume total ayant été saisie par les autorités douanières françaises. L'Organisation mondiale des douanes n'a signalé que cinq saisies d'"ecstasy" en 2011 en Europe orientale et centrale (trois par la Pologne, une par la Serbie et une par l'Estonie), pour un total de 21 kg. Les Pays-Bas ont été identifiés comme le principal pays d'origine des envois illicites d'"ecstasy" à destination d'autres pays européens, représentant quelque 80 % du volume total saisi par les autorités douanières en 2011.

### c) Précurseurs

781. Des substances non placées sous contrôle continuent d'être utilisées pour masquer ou remplacer les précurseurs chimiques placés sous contrôle, bien que ce phénomène n'ait été que rarement observé en Europe avant 2010.



Europol a signalé plusieurs saisies importantes d'envois d'*alpha*-phénylacétoacétonitrile (APAAN) entre 2009 et 2011 et le démantèlement de laboratoires qui transformaient de l'APAAN en phényl-1 propanone-2 (P-2-P), précurseur chimique utilisé dans la fabrication illicite d'amphétamine et de méthamphétamine. En plus d'être fabriqué illicitement en Europe, le P-2-P fait toujours l'objet d'un trafic.

#### d) Substances non placées sous contrôle international

782. La fabrication illicite, le trafic et l'abus de nouvelles substances psychoactives constituent toujours une grave menace en Europe occidentale et centrale. En 2011, 49 nouvelles substances psychoactives, soit une quantité record, ont été signalées au moyen du mécanisme d'alerte précoce de l'Union européenne. Toutes les substances identifiées étaient synthétiques; parmi elles figuraient notamment 23 cannabinoïdes de synthèse et 8 cathinones de synthèse. Cinq nouvelles familles chimiques de cannabinoïdes de synthèse, substances constituant le plus grand groupe surveillé par le mécanisme d'alerte précoce, ont été détectées. Sept substances qui étaient des médicaments, des métabolites ou des précurseurs de médicaments, ont aussi été identifiées. En 2011, des avertissements de santé publique ont été émis par le système de l'Union européenne sur les effets sanitaires nocifs d'un certain nombre de substances. Au Royaume-Uni, des achats de nouvelles substances psychoactives, vendues sous les désignations d'"aliments végétaux" et de "produits chimiques de recherche", ont été réalisés sur Internet à des fins de test; dans 19 % des cas, on avait en fait affaire à une substance placée sous contrôle national (20 %, 18 % et 22 % des échantillons contenaient, respectivement, des cathinones, des cannabinoïdes de synthèse ou des pipérazines).

783. Le nombre de sites Internet vendant des produits psychoactifs au détail et livrant dans les États membres de l'Union européenne s'est accru, passant de 170 en janvier 2010 à 314 en janvier 2011 puis 690 en janvier 2012. Environ un tiers d'entre eux étaient hébergés sur des serveurs situés aux États-Unis et un cinquième sur des serveurs situés au Royaume-Uni. Environ deux tiers des sites recensés affichaient une clause de non-responsabilité ou une mise en garde relative aux produits, et il était de plus en plus fréquent que des mesures visant à restreindre l'accès à de tels sites et à protéger l'identité des acheteurs et des vendeurs soient en place. Le kratom (*Mitragyna speciosa*) et *Salvia divinorum* étaient les deux produits les plus fréquemment proposés, puisqu'ils étaient disponibles sur 128 et 110 sites en ligne, respectivement. Une étude réalisée en 2011-2012 en Angleterre et au pays de Galles a révélé que 0,9 % des adultes interrogés avaient acheté leurs

drogues sur Internet la dernière fois qu'ils en avaient consommé, alors qu'ils étaient 0,7 % dans ce cas l'année précédente.

784. La méphédronne représente une part croissante du marché des drogues illicites dans certains pays européens. Bien qu'elle ne soit pas soumise à contrôle sur le plan international, elle a été placée sous contrôle dans la plupart des États membres de l'Union européenne. Pourtant, elle continue d'être offerte à la vente sur Internet, quoique sur de moins en moins de sites et à des prix de plus en plus élevés. En 2010-2011, plus de 120 sites Web proposant de la méphédronne et de la naphyrone ont été fermés au Royaume-Uni, pays où ces substances ont été inscrites parmi les drogues de la classe B en 2010. En Hongrie, la méphédronne était la substance de synthèse la plus fréquemment saisie en 2010, et une prévalence croissante des cas d'injection de méphédronne et d'autres cathinones a été signalée pendant la période 2010-2011. Au Royaume-Uni, sur les 2 564 saisies réalisées en Irlande du Nord en 2010-2011, 286 concernaient la méphédronne; c'est beaucoup plus que le nombre des saisies d'amphétamines (128) et d'"ecstasy" (150) et seulement légèrement moins que le nombre des saisies de cocaïne (304). En Angleterre et au pays de Galles, au cours de la période 2010-2011 (à la fois avant et après le placement de la méphédronne sous contrôle national), la prévalence annuelle de l'abus de méphédronne parmi les 16-59 ans était de 1,4 %, niveau similaire à celui de l'abus d'"ecstasy", ce qui fait de la méphédronne la troisième drogue la plus consommée au sein de cette tranche d'âge. Parmi les 16-24 ans, cette substance était aussi souvent consommée que la cocaïne (4,4 %). En 2011, les détectations de laboratoires fabriquant illicitement de la méphédronne ont nettement augmenté en Pologne.

785. Les saisies de khat par les douanes ont continué d'augmenter en Europe occidentale, passant de 49 tonnes en 2010 à près de 54 tonnes en 2011, avec 95 % des opérations réalisées en Allemagne (23,8 tonnes), en Suède (12,8 tonnes), en Norvège (8,3 tonnes) et au Danemark (6,6 tonnes). Une forte hausse du nombre de saisies de khat (1,4 tonne) a été signalée par Malte en 2011. En 2012, le Gouvernement néerlandais a placé le khat sous contrôle national en l'inscrivant à la liste II de la loi sur l'opium.

## 5. Abus et traitement

786. Avec une prévalence annuelle moyenne de 5,2 %, le cannabis reste la drogue dont il est le plus fréquemment fait abus en Europe, suivi par la cocaïne, les stimulants de type amphétamine et les opioïdes (en particulier l'héroïne). Des experts de nombreux pays d'Europe orientale et d'Europe du Sud-Est ont relevé une tendance croissante à l'abus de cannabis et de stimulants de type amphétamine, y compris d'"ecstasy", alors que l'abus d'opioïdes et de cocaïne serait

stable. Dans ces deux parties de l'Europe, la prévalence annuelle de l'abus de cannabis est estimée à 2,6 %, celle de l'abus d'opioïdes à 1,2 % et celle de l'abus d'opiacés à 0,8 %. On estime que la prévalence annuelle de l'abus de cocaïne y est de 0,1 % à 0,3 % de la population, celle de l'abus de stimulants de type amphétamine de 0,2 % à 0,5 % et celle de l'abus d'"ecstasy" de 0,5 % à 0,6 %.

787. Au sein de l'Union européenne, la prévalence annuelle de l'abus de cannabis parmi les adultes s'élève à 6,7 %, oscillant entre 0,3 % et 14,3 % selon les pays. En moyenne, 3,6 % des adultes d'Europe occidentale et centrale ont fait abus de cette substance au cours du mois écoulé, les plus hauts niveaux étant enregistrés en Espagne (7,6 %) et en Italie (6,9 %). La tendance à la stabilisation ou à la baisse de l'abus de cannabis en Europe occidentale et centrale semble se poursuivre en général<sup>34</sup>, surtout parmi les jeunes adultes, bien qu'à un niveau toujours élevé, et on estime que 1 % de tous les adultes d'Europe pourraient en consommer chaque jour ou presque. La prévalence annuelle de l'abus de cannabis chez les jeunes adultes (âgés de 15 à 24 ans) en Europe occidentale et centrale est en moyenne de 15,2 % et se situe dans une fourchette allant de 0,9 % à 22,3 % selon les pays. La prévalence mensuelle moyenne s'élève à 8 %: plus d'une personne sur 10 âgée de 15 à 24 ans en France (11,8 %) et en Italie (11 %) et près d'une personne sur cinq en Espagne (17,2 %) ont déclaré avoir fait abus de cannabis au cours du mois précédent. Une comparaison entre les éditions 2005-2006 et 2009-2010 de l'étude sur le comportement des enfants d'âge scolaire en matière de santé réalisée par l'OMS indique, pour la plupart des pays européens, une tendance générale à la stabilisation ou à la baisse de la prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie chez les élèves de 15 et 16 ans, mais une tendance à la hausse de la prévalence au cours des 30 jours écoulés. En Suisse, 10,4 % des jeunes et des jeunes adultes (de 13 à 29 ans) avaient consommé du cannabis au cours des six mois précédents, ce qui représente une baisse par rapport à 2007 (11,1 %) et à 2004 (13,3 %), tandis que la prévalence de l'abus quotidien ou quasi-quotidien était restée stable à environ 1 % tout au long de la période 2007-2010. Le programme de prévention de l'abus de drogues "Jeunes d'Europe", fondé sur la recherche et lancé par les Villes européennes contre la drogue, a publié des conclusions faisant apparaître une baisse de la prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie chez les jeunes de 15 et 16 ans en Islande, celle-ci étant passée de 17 % en 1998 à 3 % en 2011. En Allemagne, la prévalence annuelle a diminué chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans, passant de 9,2 % en 2001 à 4,6 % en 2011, mais est restée relativement

constante chez ceux âgés de 18 à 25 ans, à environ 13,5 % en 2011.

788. Le niveau d'abus de cocaïne reste relativement stable, avec une prévalence annuelle moyenne de 1,2 % parmi les adultes en Europe occidentale et centrale et une fourchette comprise entre 0,1 % et 2,7 % (2,1 % chez les 15-34 ans). La prévalence annuelle de l'abus de cocaïne chez les adultes a diminué ces dernières années dans les pays ayant des taux de prévalence élevés, comme le Danemark, l'Espagne, l'Irlande et le Royaume-Uni. En France, elle a toutefois continué d'augmenter, de 0,3 % en 2000 à 0,9 % en 2010, alors que la prévalence au cours de la vie parmi les jeunes âgés de 17 ans a diminué, passant de 3,3 % en 2008 à 3 % en 2011 (depuis un taux de 0,9 % en 2000).

789. L'abus d'opioïdes en Europe occidentale et centrale serait stable, avec une prévalence annuelle moyenne estimée à 0,4 %. Si l'abus d'héroïne en Europe est probablement en train de reculer ou de se stabiliser, celui d'opioïdes synthétiques et semi-synthétiques semble s'accroître dans certains pays. Il se peut que les opioïdes synthétiques et semi-synthétiques tels que le fentanyl et la buprénorphine remplacent l'héroïne dans certains pays d'Europe septentrionale et centrale, notamment l'Estonie et la Finlande. L'abus d'opioïdes est à l'origine de près de la moitié des nouvelles admissions en traitement et de la majorité des décès liés à la drogue dans la région; 5 % des personnes commençant un traitement ont déclaré consommer principalement des opioïdes autres que de l'héroïne. En Estonie, où l'OECD a observé le plus haut niveau par habitant de décès provoqués par la drogue dans l'Union européenne, trois quarts des personnes commençant un traitement ont indiqué consommer principalement du fentanyl, tandis qu'en Finlande plus de la moitié des personnes entamant un traitement ont cité la buprénorphine comme principale drogue posant problème.

790. L'abus d'amphétamines en Europe occidentale et centrale reste stable, avec une prévalence annuelle moyenne de 0,5 % parmi les adultes et une fourchette située entre 0 % et 1,1 %. La prévalence annuelle moyenne chez les 15-34 ans était de 1,1 %, soit le double de ce qu'elle était dans l'ensemble de la population. Dans beaucoup de pays, plus particulièrement d'Europe septentrionale, centrale et orientale, l'amphétamine est le stimulant dont il est le plus fait abus et représente, dans nombre de ces pays, la deuxième drogue illicite la plus consommée après le cannabis. Au Royaume-Uni, la prévalence annuelle de l'abus d'amphétamine chez les 15-34 ans a reculé de 6,2 % en 1998 à 1,8 % en 2009-2010. Au Danemark, elle est passée de 3,1 % en 2000 à 2 % en 2010. L'offre de méthamphétamine est de plus en plus importante dans les pays d'Europe septentrionale et occidentale, et des niveaux croissants d'abus ont été relevés en Allemagne, en Norvège et dans

<sup>34</sup> La Pologne a cependant fait état d'une hausse sensible de l'abus de cannabis en 2010.

d'autres pays scandinaves; en Lituanie, cette substance est désormais le stimulant de type amphétamine dont il est le plus fait abus. Les niveaux d'abus d'"ecstasy" en Europe se sont stabilisés ces dernières années, avec une prévalence annuelle moyenne de 0,8 %, mais certains signes indiquent une possible résurgence.

791. Selon l'OEDT, si les niveaux d'abus de nouvelles substances psychoactives ne sont pas considérables, ils risquent d'augmenter. En Irlande, la prévalence annuelle de l'abus de telles substances était en 2010-2011 de 4 % parmi les adultes et de 10 % parmi les jeunes adultes (âgés de 15 à 24 ans). En Pologne, la prévalence annuelle de l'abus d'"euphorisants légaux" chez les jeunes de 18 et 19 ans est passée de 2,6 % en 2008 à 7,1 % en 2011, la prévalence mensuelle s'élevant à 2,5 %. Au Royaume-Uni, le nombre d'admissions dans les hôpitaux et de consultations médicales liées à de nouvelles substances psychoactives a augmenté, tout comme les problèmes de santé provoqués par l'usage régulier de telles substances. Si globalement le nombre de décès liés à la drogue au Royaume-Uni a chuté de 14 % entre 2009 et 2010, le nombre de décès causés par de nouvelles substances faisant l'objet d'un abus a sensiblement augmenté, passant de 6 cas en 2008 à 44 cas en 2009. En Angleterre et au pays de Galles, la prévalence annuelle de l'abus de méphédronne parmi les jeunes adultes s'élevait en 2011-2012 à 1,1 %, ce qui représente une baisse par rapport à l'année précédente (1,4 %). Chez les jeunes adultes (âgés de 16 à 24 ans), elle était de 3,3 %, c'est-à-dire la même que pour l'"ecstasy", ce qui représentait néanmoins une baisse par rapport à 2010-2011 (4,4 %). L'Italie a observé une nette hausse de l'abus de tranquillisants et de sédatifs en 2010, alors que cette pratique a nettement reculé en Espagne. Au Royaume-Uni, en Irlande du Nord, l'abus d'antidépresseurs a augmenté.

792. L'enquête dite ESPAD (European School Project on Alcohol and Other Drugs) réalisée auprès d'élèves de 15 et 16 ans dans 37 pays a révélé que la prévalence au cours de la vie de l'abus de drogues illicites était en 2011 de 18 %, soit un niveau en hausse par rapport à 1995 (11 %), mais stable depuis 2007. La prévalence annuelle a sensiblement diminué en Irlande, où elle est passée de 37 % en 1995 à 19 % en 2011, ainsi qu'au Royaume-Uni, où elle est passée de 42 % en 1995 à 29 % en 2007, tandis que sa plus forte hausse (9 points de pourcentage) a été enregistrée à Monaco. En moyenne, le pourcentage de personnes interrogées ayant déclaré avoir commencé leur consommation à 13 ans ou moins s'établissait à 4 % pour les produits à inhaler, à 3 % pour le cannabis et à 1 % - 2 % pour les tranquillisants ou sédatifs hors prescription, les amphétamines ou l'"ecstasy". L'enquête a en outre révélé que 8 % des jeunes scolarisés en France avaient déjà pris du cannabis à l'âge de 13 ans et que 15 % des élèves en Croatie

et un élève sur 10 en Lettonie et en Slovénie avaient déjà pris des produits à inhaler à cet âge. La prévalence annuelle et la prévalence au cours de la vie de l'abus de cannabis étaient relativement stables, s'établissant à 13 % et 17 %, respectivement. Les progressions de la prévalence annuelle les plus importantes ont été observées en France (de 24 à 35 %) et à Monaco (de 21 à 33 %), et d'importantes progressions ont également été constatées en Pologne (de 12 à 19 %) et au Portugal (de 10 à 16 %). En France et à Monaco, plus d'un élève sur cinq (24 % et 21 %, respectivement) a indiqué avoir consommé du cannabis au cours des 30 jours précédents, puis en République tchèque et en Espagne (15 % dans chacun de ces pays). Sur les élèves interrogés, 4 % avaient fait abus de cannabis au moins une fois par semaine au cours de la période visée par l'enquête. L'enquête a montré que la prévalence au cours de la vie de l'usage hors prescription de tranquillisants et de sédatifs chez les jeunes scolarisés était restée relativement stable, à 7 ou 8 % environ, entre 1995 et 2011.

793. Les substances le plus souvent citées par les personnes entamant un traitement en Europe occidentale et centrale étaient les opioïdes (48 %), le cannabis (25 %), la cocaïne (15 %) et les stimulants autres que la cocaïne (6 %). La substance le plus fréquemment citée comme "autre drogue faisant l'objet d'abus" était le cannabis. Entre 2004 et 2009, le nombre de personnes se soumettant pour la première fois à un traitement et faisant abus principalement de cannabis a augmenté de 40 % dans 18 pays européens. En 2009, l'amphétamine était la principale drogue dont faisaient abus 5 % des patients nouvellement admis en traitement en Europe, mais représentait une part bien plus importante en Suède (28 %), en Pologne (25 %) et en Finlande (17 %). La méthamphétamine était la principale drogue dont faisaient abus près d'un tiers des patients nouvellement admis en République tchèque et près de deux tiers des patients nouvellement admis en Slovaquie, et sa consommation a augmenté ces 10 dernières années. En Irlande, le nombre de nouvelles admissions s'est accru de plus de 50 % entre 2005 et 2010: si la part des demandes ayant pour origine l'abus d'opiacés - essentiellement d'héroïne - a légèrement diminué en 2009-2010, le nombre d'admissions pour abus de cannabis principalement s'est accru de plus de 80 % entre 2005 et 2010, le cannabis dépassant l'héroïne comme principale drogue consommée par les patients nouvellement admis en traitement en 2010. En Irlande, les nouvelles substances sont apparues pour la première fois en 2009 parmi les principales drogues posant problème; elles étaient alors à l'origine de 17 admissions. Ce nombre est passé à 213 en 2010, dépassant ainsi le chiffre cumulé des admissions pour abus d'amphétamines, d'"ecstasy" et de produits à inhaler. Au Royaume-Uni, en Angleterre, le nombre de personnes de moins de 18 ans suivant un traitement principalement pour abus d'héroïne

ou de cocaïne a diminué de 33 % et de 23 %, respectivement, entre 2009-2010 et 2010-2011; de même, le nombre de jeunes adultes (âgés de 18 à 25 ans) commençant un traitement pour héroïnomanie ou abus de "crack" a reculé de plus de 50 % entre 2005/2006 et 2010-2011. En revanche, le nombre de jeunes de moins de 18 ans traités principalement pour abus de stimulants de type amphétamine (hors "ecstasy") s'est accru de 150 % entre 2009-2010 et 2010-2011, en raison du placement de la méphédronne sous contrôle national en 2010. Plus de la moitié (58 %) <sup>35</sup> des jeunes de moins de 18 ans entamant un traitement pour toxicomanie, y compris pour alcoolisme, en Angleterre ont déclaré faire abus principalement de cannabis, alors même que le nombre d'admissions a légèrement diminué par rapport à l'année précédente.

794. Au Bélarus, 12 967 personnes étaient inscrites au registre des personnes dépendantes à la drogue en décembre 2011. Parmi elles, 2 574 y avaient été inscrites cette année-là pour la première fois (contre 2 274 en 2010). Les opiacés étaient les substances dont les consommateurs recensés faisaient le plus abus, et 62,8 % des personnes nouvellement inscrites au registre en faisaient abus. En 2011, la majorité des toxicomanes recensés au Bélarus faisaient abus d'un opium produit de manière artisanale à partir de paille ou de graines de pavot. En ce qui concerne ceux qui étaient nouvellement recensés, les cas d'abus de morphine à usage pharmaceutique étaient plus nombreux et ceux d'abus d'héroïne moins nombreux qu'en 2010. En 2011, le nombre de personnes recensées faisant abus d'opiacés a augmenté de 6,5 %, celui des personnes faisant abus de cannabinoïdes de 8,1 % et celui des personnes faisant abus de sédatifs et tranquillisants de 5,7 %. En 2011, 3,6 % des personnes nouvellement inscrites au registre faisaient abus d'amphétamine, ce qui représentait un changement mineur par rapport à l'année précédente.

795. En Bosnie-Herzégovine, le nombre de personnes faisant abus de drogues semble s'accroître, notamment parmi les jeunes. Le nombre d'usagers de drogues par injection y est estimé à 7 500, soit approximativement 0,3 % de la population âgée de 15 à 64 ans. Des enquêtes révèlent que ces usagers ont en moyenne 30 ans, qu'ils sont à 91 % de sexe masculin et qu'ils consomment majoritairement de l'héroïne. Un tiers des usagers injecteurs interrogés ont déclaré avoir partagé des seringues au cours du mois précédent. On estime que la dépendance aux drogues touche 30 à 70 % de la population carcérale. Selon les autorités locales, le marché des drogues de synthèse,

notamment de l'"ecstasy", se développe, en particulier dans les zones urbaines.

796. La drogue la plus facile à se procurer, et donc celle dont il est le plus fréquemment fait abus, en Fédération de Russie est le cannabis, qui est principalement introduit clandestinement dans le pays depuis l'Asie centrale mais aussi produit localement. La situation actuelle en matière d'abus de drogues se caractérise également par une consommation non médicale d'héroïne, de désomorphine, de cocaïne et de stimulants de type amphétamine à grande échelle. Le Ministère de la santé russe a recensé environ 500 000 toxicomanes officiellement enregistrés. Les tendances récemment observées sont notamment le remplacement de l'héroïne par des drogues moins chères et plus aisément accessibles, comme l'opium acétylé, qui est produit à partir de paille de pavot et que l'on fait souvent passer pour du pavot à usage culinaire, et la désomorphine, qui est tirée de médicaments licites à base de codéine.

797. Selon le Service fédéral de contrôle des drogues de la Fédération de Russie, le nombre d'usagers de désomorphine est en hausse dans le pays. Le niveau de consommation a considérablement augmenté par rapport à ce qu'il était cinq ans plus tôt: tandis qu'à peine plus de 2 kg avaient été consommés en 2006, ce sont près de 100 kg qui l'ont été en 2011. Le taux de mortalité liée à l'abus de cette substance parmi les toxicomanes – des jeunes pour la plupart – commence à s'approcher de celui de la mortalité liée à l'abus d'héroïne. On estime qu'entre 5 000 et 7 000 personnes sont décédées à cause de la désomorphine ces deux dernières années. Dans certaines régions du pays, jusqu'à 90 % des toxicomanes recensés pour la première fois consommaient cette substance.

798. En Europe, le nombre des décès provoqués par la drogue (estimés à 7 237), ainsi que celui des décès dus à une surdose de drogues, est resté stable en 2010. Les opioïdes étaient en cause dans environ trois quarts des décès liés à la drogue, et la polytoxicomanie (consommation d'alcool, de benzodiazépines et autres opioïdes et de cocaïne, souvent en association avec de l'héroïne) l'était dans une part importante de ces décès. Parmi les Européens âgés de 15 à 34 ans, les surdoses de drogues étaient la cause de 4 % des décès. Le nombre de décès liés à la drogue a baissé en Allemagne, en Italie et au Royaume-Uni. En revanche, il a augmenté en Estonie et en Finlande en raison de la hausse du nombre de décès dus aux opioïdes dans ces deux pays et du nombre de décès liés aux stimulants de type amphétamine, aux tranquillisants et aux sédatifs en Finlande.

799. Après une forte hausse du nombre de cas d'infection à VIH et de la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection en Grèce et en Roumanie en 2011,

<sup>35</sup> Si l'on exclut les patients traités pour alcoolisme, le taux de patients traités principalement pour abus de cannabis s'élève à 86 %.

une enquête conjointe réalisée par l'OECD et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies a montré que, dans la plupart des pays, aucune évolution du taux de nouveaux cas diagnostiqués ni de la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection n'avait été notée en 2010-2011. La Bulgarie, la Grèce, l'Italie, la Lituanie, le Luxembourg et la Roumanie ont toutefois enregistré de légères hausses, tandis que d'autres pays ont signalé une augmentation des comportements à risque en matière d'injection ou un accès limité des usagers de drogues par injection aux services de prévention.

## E. Océanie

### 1. Principaux faits nouveaux

800. Les taux d'abus et de fabrication illicite de stimulants de type amphétamine en Océanie restent parmi les plus élevés au monde. En Australie et en Nouvelle Zélande, cette tendance est très bien documentée, même si l'abus de méthamphétamine semble être stable ou en baisse. Si la fabrication illicite est largement répandue dans ces pays, des opérations de répression récentes visant des précurseurs chimiques utilisés dans la fabrication locale ont entraîné l'augmentation des prix des stimulants de type amphétamine, ce qui a attiré l'attention de trafiquants étrangers qui cherchaient à réaliser des bénéfices. Par conséquent, le nombre de saisies de méthamphétamine a augmenté du fait de la hausse des taux d'interception. Toutefois, le manque d'information sur la lutte contre les drogues dans les autres pays de la région, en particulier les États insulaires du Pacifique, dont beaucoup n'ont pas ratifié les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, ne permet pas de vraiment bien comprendre la situation du trafic de drogues. Des travaux de recherche indiquent cependant que des méthamphétamines sont disponibles et que leur abus est très répandu chez les jeunes, même dans les régions assez isolées.

801. L'abus de cocaïne progresse également et d'importantes saisies ont été signalées dans la région, en particulier en Australie. Cette tendance concorde avec les indications des précédentes années, selon lesquelles les trafiquants considèrent l'Australie et la Nouvelle-Zélande comme des marchés à fort potentiel de croissance. L'augmentation de la prévalence d'"euphorisants légaux" pose de graves problèmes aux services australiens de santé, de détection et de répression ainsi que de réglementation, en raison du grand nombre de substances disponibles, de la confusion concernant leur statut juridique et de la complexité du processus de fabrication et des modalités de l'offre. On retrouve également cette tendance dans l'évolution de l'abus de drogues. Si le cannabis reste la

première drogue illicite dans la région, il ne fait aucun doute que la popularité des nouvelles drogues de type stimulant est en hausse chez les jeunes.

802. L'OICS s'est félicité des décisions des Gouvernements nauruan et niouéen d'adhérer à la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 et les a instamment priés de poursuivre leurs efforts en adhérant aux deux autres traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

803. Cependant, il reste que neuf États d'Océanie ne sont toujours pas parties aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, ce qui continue de gravement préoccuper l'OICS, compte tenu notamment de l'augmentation des cas de trafic et de fabrication illicite de drogues signalés dans la région. Des taux de prévalence élevés d'abus de cannabis et la fabrication illicite de méthamphétamine font de l'Océanie une région particulièrement sensible à la criminalité organisée. L'OICS continue d'appeler tous les États concernés, à savoir les Îles Cook, les Îles Salomon, Kiribati, Nauru, les Palaos, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, le Samoa, les Tuvalu et le Vanuatu, à adhérer sans délai aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues auxquels ils ne sont pas encore parties. Ces États peuvent être facilement mis à profit par les trafiquants qui cherchent à approvisionner les marchés australien et néo-zélandais.

### 2. Coopération régionale

804. Un certain nombre de conférences régionales ont été organisées dans la région, ce qui a permis de renforcer la coordination et la coopération sur des questions relatives au contrôle des drogues.

805. La réunion du Comité de sécurité régionale du Forum des îles du Pacifique s'est tenue aux Fidji en juin 2012. Les débats ont porté sur les questions transfrontalières, en particulier la criminalité transnationale organisée; la gestion des frontières et la lutte contre le terrorisme; les problèmes liés à la détection et à la répression aux niveaux national et régional; et les questions relatives à la sécurité humaine, aux droits de l'homme et à la gouvernance.

806. Le trafic des précurseurs chimiques en Océanie reste une source majeure de préoccupation pour les autorités de la région. Pour lutter contre ce phénomène, une réunion conjointe des Équipes spéciales du Projet "Cohesion" et du Projet "Prism" s'est tenue à Canberra du 4 au 7 octobre 2011. Des membres de ces Équipes venus d'Allemagne, d'Australie, de Chine, des États-Unis d'Amérique, de la Fédération de Russie, d'Inde, du Mexique et des Pays-Bas, ainsi que des représentants de la Commission européenne, d'INTERPOL et du secrétariat de l'OICS ont assisté à la

réunion. Les participants ont examiné les opérations et activités menées dans le cadre de ces deux Projets, et des représentants des Équipes ont donné un aperçu des dernières tendances observées dans leurs régions concernant la cocaïne, l'héroïne et la MDMA ("ecstasy"). Il a été convenu d'appliquer un certain nombre de mesures à l'avenir, consistant notamment à recueillir des informations et à améliorer le signalement des saisies relatives aux substituts non placés sous contrôle. Il a également été convenu de commencer à utiliser le Système de notification des incidents concernant les précurseurs de l'OICS.

807. La coopération et le renforcement des capacités des services de douanes ainsi que de détection et de répression se sont poursuivis. La quarantième conférence annuelle des Chefs des services de police des îles du Pacifique s'est tenue du 23 au 25 août 2011 à Pohnpei (États fédérés de Micronésie). Les Chefs des services de police ont examiné de quelle manière on pourrait améliorer la coordination et l'utilisation des ressources des donateurs, recenser les lacunes dans les services, et appuyer et superviser le renforcement des capacités durables de formation dans les différents organes de police du Pacifique. Le secrétariat de l'Organisation des douanes de l'Océanie a tenu sa quatorzième Conférence annuelle le 3 mai 2012 à Pago Pago (Samoa américaines). Les délégués de 18 pays et territoires membres ont assisté à la réunion, à savoir l'Australie, les États fédérés de Micronésie, les Fidji, les Îles Cook, les Îles Marshall, les Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Nioué, l'île Norfolk, la Nouvelle-Zélande, les Palaos, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, le Samoa, les Samoa américaines, les Tonga, les Tuvalu et le Vanuatu. Les débats ont porté sur de nouvelles approches stratégiques, telles que la création de réseaux de services de douanes et le recours à des techniques de gestion des risques basées sur l'échange de renseignements et d'informations.

808. L'Australie a également beaucoup investi dans son programme de renforcement des services de police du Pacifique. Au terme des quatre années que doit durer le programme, près de 100 millions de dollars australiens auront été investis dans le renforcement des compétences, l'encadrement et la formation communautaire en vue d'améliorer tant l'efficacité des services de police des pays insulaires du Pacifique que la confiance de la population à leur égard. Le programme offre un appui adapté aux différents pays, à savoir les États fédérés de Micronésie, les Îles Cook, les Îles Marshall, Kiribati, Nioué, les Palaos et les Tuvalu, et s'emploie également à soutenir les efforts déployés à l'échelle du Pacifique en matière de surveillance policière. En 2012, cet appui a pris la forme de divers cours de formation de formateurs, de conférences et d'ateliers.

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

809. Comme indiqué en 2011, le Gouvernement australien a adopté une stratégie nationale antidrogue pour la période 2010-2015, dont les trois piliers sont la réduction de la demande, la réduction de l'offre et la réduction des risques. L'objectif de cette stratégie est de construire des communautés sûres et saines en réduisant au minimum les risques que représentent l'alcool, le tabac et les drogues pour les individus, les familles et les communautés. Cette initiative avait été précédée, mi-2008, par la publication de la stratégie relative aux stimulants de type amphétamine par le Conseil ministériel sur la stratégie antidrogue. Le Gouvernement australien a récemment prolongé cette stratégie jusqu'en 2015 pour qu'elle arrive à échéance en même temps que la stratégie nationale antidrogue.

810. Dans le cadre de sa campagne nationale de lutte contre la drogue, l'Australie, dont le taux d'abus de MDMA ("ecstasy") est l'un des plus élevés en Océanie, a lancé une initiative en décembre 2011 pour alerter les jeunes sur les dangers de l'"ecstasy" et d'autres drogues illicites. Cette initiative de sensibilisation a mis en relief les risques qui pouvaient être associés à la prise d'"ecstasy" afin de réduire les taux élevés de consommation chez les jeunes. En outre, le Gouvernement a alloué des fonds supplémentaires aux activités du Centre national de prévention et d'information sur le cannabis, qui est chargé de prévenir la consommation de cannabis, de fournir des informations factuelles sur les risques associés à l'abus de cannabis et d'intervenir auprès des usagers de cannabis.

811. En mai 2012, l'Australie a modifié sa liste des médicaments et substances toxiques (Standard for the Uniform Scheduling of Medicines and Poisons) pour y inscrire les cannabinoïdes synthétiques. En outre, la 4-méthylméthcathinone (4-MMC), la kétamine et la BZP ont été inscrites dans la législation australienne et de nouveaux seuils ont été définis pour la méthcathinone et la phénylpropanolamine.

812. À la suite de consultations consacrées à la révision de la loi de 1975 relative à l'usage illicite de drogues, la Commission du droit de Nouvelle-Zélande a publié en mai 2012 son rapport final qui contient des recommandations à l'intention du Gouvernement concernant l'actualisation des lois nationales relatives aux drogues. Un certain nombre de propositions clés ont été faites, concernant, notamment, la révision complète du système actuel de classification des drogues qui serait fondé sur une évaluation du risque des drogues, ainsi que la création d'un tribunal pilote chargé des affaires de drogues, dont le jugement pourrait être reporté jusqu'à ce que le délinquant ait terminé le traitement pour toxicomanie imposé par un juge.

813. En 2011, le Gouvernement néo-zélandais a présenté une législation prévoyant que les médicaments produits localement et dont les préparations pharmaceutiques contenaient de la pseudoéphédrine ne soient disponibles que sur ordonnance. En mars 2012, dans le cadre de la loi de 1975 relative à l'usage illicite de drogues, il a également frappé d'interdiction pendant 12 mois l'offre et la vente d'un certain nombre de substances synthétiques imitant les effets du cannabis (AM-1248, AM-2232 et UR-144). Ces substances sont utilisées dans des produits commercialisés comme substituts légaux du cannabis. En outre, dès le début d'avril 2012, la 1,3-diméthylamylamine, composante que l'on trouve fréquemment dans les "drogues récréatives" et dans certains compléments amaigrissants ou qui est utilisée pour améliorer les performances sportives, a été interdite. En outre, la pseudoéphédrine et l'éphédrine ont été reclassées. Il faut désormais pour chaque importation et exportation de ces substances une autorisation, ainsi qu'une notification préalable à l'exportation.

814. Afin d'enrayer la progression rapide des nouvelles substances psychoactives, qui peuvent être synthétisées et échapper ainsi aux contrôles actuels, une nouvelle législation, promulguée par le Gouvernement néo-zélandais en juillet 2012, interdit la vente de toutes les substances psychoactives, sauf autorisation délivrée par un organisme de réglementation.

815. Après avoir réexaminé sa politique nationale de lutte contre la drogue de 1994, le Gouvernement fidjien a approuvé la politique nationale relative aux produits médicaux en juin 2012. La nouvelle politique visera à améliorer l'accès aux médicaments, leur qualité et leur utilisation rationnelle par les professionnels de la santé et les consommateurs. À partir de 2012, la Papouasie-Nouvelle-Guinée a beaucoup augmenté le budget annuel dont disposent le Bureau national des stupéfiants et d'autres services de détection et de répression en matière de drogues pour leur permettre de mener des actions dans les domaines de l'éducation, de la sensibilisation, du traitement et de la réadaptation des toxicomanes et de mieux appliquer les lois relatives aux drogues. En outre, une recommandation qui est actuellement en cours d'élaboration sera présentée au Premier ministre et au Conseil exécutif national, en vue de créer une équipe ministérielle spéciale chargée d'examiner certaines questions, comme les sanctions appropriées pour les infractions liées à la drogue, la mise en place de centres de traitement et de conseil et la possibilité d'actualiser le projet de loi relatif aux substances placées sous contrôle.

## 4. Culture, production, fabrication et trafic

### a) Stupéfiants

816. Le cannabis reste la drogue illicite dont l'abus, la production et les saisies sont les plus importants en Océanie. On estime que les taux de prévalence dans la région, compris entre 9,1 et 14,6 %, sont parmi les plus élevés au monde, l'Australie étant le plus grand marché de cannabis de la région. Entre 2010 et 2011, les saisies de cannabis ont représenté 72 % des saisies de drogues illicites effectuées en Australie. Au cours de cette période, on a enregistré 2 137 détections de cannabis aux frontières australiennes et 50 073 saisies de cette substance, soit le chiffre le plus élevé de ces 10 dernières années.

817. La Nouvelle-Zélande a également fait état d'un taux de prévalence élevé. Le cannabis est la drogue illicite dont il est le plus fait abus dans le pays, environ 1,2 million de néo-zélandais ayant indiqué avoir consommé cette drogue au cours de leur vie. Cet abus semble toutefois avoir baissé chez les 18-24 ans qui s'inquiètent de ses effets sur la santé des fumeurs et s'intéressent davantage aux nouveaux stimulants non placés sous contrôle.

818. L'abus et la culture du cannabis sont également très répandus dans de nombreux États insulaires du Pacifique. L'OICS s'était déjà inquiété de ce que les gains générés par l'industrie du cannabis puissent être réinvestis dans la fabrication illicite de méthamphétamine, entre autres drogues. La proximité des îles avec les principaux marchés de drogues illicites, ainsi que la difficulté d'assurer une surveillance policière adéquate dans les îles du Pacifique du fait de leur situation géographique, attire les trafiquants, qui prennent de plus en plus la région pour cible. Si des campagnes d'éradication ont été signalées, on estime que dernièrement l'abus de cannabis concerne jusqu'à 40 % des personnes interrogées aux Îles Salomon, aux Palaos et au Vanuatu. L'abus de cannabis en Papouasie-Nouvelle-Guinée est également important: les autorités ont indiqué que la culture de cannabis était l'une des principales sources de revenu. Les Îles Marshall ont fait état du plus faible taux de prévalence de l'abus de cannabis parmi les îles du Pacifique, 6 % des hommes et 3 % des femmes ayant indiqué avoir consommé cette substance au cours de leur vie.

819. Bien que les saisies de cocaïne ne représentent que 0,3 % du total des saisies mondiales, l'augmentation des quantités saisies en 2011 montre que le marché régional s'est élargi et que l'Océanie est un itinéraire de plus en plus utilisé pour la contrebande de cocaïne.

820. Au cours de la période 2010-2011, le nombre de détections de cocaïne aux frontières australiennes a augmenté de deux tiers et la quantité totale des substances détectées a augmenté de 81 % par rapport à la période

précédente. Six saisies, dont une de 401 kg, ont représenté 78 % de la quantité totale de cocaïne saisie. On constate une tendance notable à la diversification des points d'embarquement de la cocaïne acheminée en contrebande dans le pays, surtout à partir de l'Argentine, des États-Unis, du Panama, du Royaume-Uni et de la Thaïlande. Toutefois, il convient de noter que la saisie de 401 kg de cocaïne a été détectée à bord d'une petite embarcation en provenance de l'Équateur. La grande majorité des détections concernent de petites quantités de cocaïne envoyées par colis.

821. Une quantité de 16,2 kg a été saisie en Nouvelle-Zélande au cours des sept premiers mois de 2012, ce qui représente une augmentation considérable par rapport aux 615 grammes saisis en 2011. Si la Nouvelle-Zélande est un pays de transit pour le trafic de drogues vers l'Australie, tout porte à croire que la plupart de la cocaïne saisie était destinée à une consommation locale. La majorité de la cocaïne détectée provenait directement d'Amérique du Sud, notamment d'Argentine et du Chili, la dissimulation *in corpore* étant le principal moyen de transport. Toutefois, les réseaux de trafiquants de drogues d'Afrique de l'Ouest se livrent également à la contrebande de cocaïne dans le pays.

822. En Océanie, l'abus d'opioïdes a un taux de prévalence semblable à celui de nombreux pays développés qui ont une offre d'héroïne constante, même s'il arrive loin derrière l'abus d'autres drogues illicites telles que le cannabis et les stimulants de type amphétamine. En Australie, si l'abus d'héroïne est resté stable depuis 2001, la quantité d'héroïne saisie a considérablement augmenté au cours de la période 2010-2011, atteignant 375,7 kg, la plus grande quantité saisie depuis 2005-2006. L'héroïne provenait en majeure partie d'Asie du Sud-Ouest si l'on considère le volume saisi, mais d'Asie du Sud-Est si l'on considère le nombre d'opérations. En termes de quantités d'héroïne saisies, les principaux points d'embarcation identifiés étaient la Malaisie, le Pakistan et le Viet Nam, tandis que l'Inde, la Malaisie et Singapour étaient les principaux pays de départ en termes de nombre de saisies d'héroïne.

823. En Nouvelle-Zélande, les opioïdes représentent la troisième drogue dont il est le plus fait abus. En 2010, le nombre de toxicomanes admis en traitement pour abus d'héroïne, de morphine et d'opiacés (y compris les opioïdes pharmaceutiques) représentait 44 % de toutes les admissions hospitalières liées aux drogues. Le trafic et l'abus d'héroïne et d'opium ne sont pas très répandus en Nouvelle-Zélande, où de nombreux consommateurs d'opiacés prennent de l'héroïne "homebake" ou des médicaments détournés tels que l'oxycodone.

## b) Substances psychotropes

824. Une saisie record de 558 kg de drogues illicites, dont 306 kg de cristaux de méthamphétamine et 252 kg d'héroïne, a été effectuée à Sydney en juillet 2012. Une autre saisie majeure de plus de 230 kg de méthamphétamine avait été effectuée en mai 2011 dans la même ville dans le cadre d'une opération de la Police fédérale australienne. La saisie effectuée en 2012 met en évidence la demande continue et élevée d'amphétamines en Australie, essentiellement alimentée par une fabrication illicite locale. Au total, 13 982 arrestations liées aux stimulants de type amphétamine ont été effectuées au cours de la période 2009-2010, soit 16 % de l'ensemble des arrestations liées aux drogues, juste après les arrestations liées au cannabis. Au cours de la période 2010-2011, on a détecté 556 laboratoires de stimulants de type amphétamine (à l'exclusion de la MDMA ("ecstasy")) et 16 laboratoires de MDMA, contre 17 en 2009-2010.

825. Malgré la présence importante de cette fabrication illicite locale, des stimulants de type amphétamine continuent d'être acheminés dans le pays. Les colis représentaient plus de 90 % des détections, alors que le transport aérien comptait pour 47 % de la quantité totale détectée de stimulants de type amphétamine (à l'exclusion de la MDMA ("ecstasy")) aux frontières australiennes. Les principaux points d'embarquement des stimulants de type amphétamine étaient le Canada, la Chine (y compris Hong Kong), l'Inde et l'Irlande. Les saisies d'"ecstasy" ont également augmenté: 112 kg de substances du groupe "ecstasy" ont été saisis en 2010, contre 54 kg en 2008 et 59 kg en 2009.

826. En Nouvelle-Zélande, l'abus de stimulants de type amphétamine, qui a rapidement augmenté au cours des 20 dernières années, arrive toujours en deuxième position après l'abus de cannabis. La capacité de fabrication de stimulants de type amphétamine, qui est bien établie dans le pays, s'est adaptée pour répondre à la demande. Même si des laboratoires d'extraction de pseudoéphédrine ont été saisis en Nouvelle-Zélande, le nombre total de laboratoires clandestins détectés a chuté, et les fabricants ont fortement délocalisé leurs activités vers des régions rurales et semi-rurales, pour échapper aux opérations de détection. Toutefois, la détection de laboratoires fabriquant plusieurs drogues représente une nouvelle caractéristique de la fabrication illicite de drogues dans le pays.

827. Le Gouvernement néo-zélandais a fait de la réduction de l'offre et de l'abus de méthamphétamine sa priorité absolue en matière de détection et de répression, 12 % des arrestations liées aux drogues effectuées en 2010 ayant concerné cette substance. Cette priorité a entraîné une augmentation des saisies de méthamphétamine de 45 %



entre 2009 et 2010. Mais ces saisies peuvent aussi refléter un surcroît d'intérêt pour la vente de drogues dans le pays, car la méthamphétamine a un prix relativement élevé et rentable si bien qu'elle a attiré l'attention de groupes criminels organisés d'Asie, d'Afrique de l'Ouest et de République islamique d'Iran. En témoigne la saisie aux frontières de 19,5 kg de méthamphétamine en 2010, soit une augmentation de 81 % par rapport à 2009. Comme en Australie, les saisies de substances de type "ecstasy" ont augmenté par rapport aux précédentes années: la saisie de 12 kg en 2010 correspondait aux saisies signalées en 2004.

### c) Précurseurs

828. À la suite de modifications d'ordre législatif visant à rendre plus difficiles les détournements d'éphédrine et de pseudoéphédrine en Australie, les groupes criminels ont réagi en innovant et en adaptant la fabrication locale de stimulants de type amphétamine.

829. Les autorités australiennes ont détecté 702 laboratoires illicites au cours de la période 2010-2011, soit un record absolu. En Nouvelle-Zélande, 130 laboratoires clandestins utilisés essentiellement pour la fabrication de méthamphétamine ou l'extraction de pseudoéphédrine ont été démantelés en 2010, soit une légère baisse par rapport aux 135 laboratoires démantelés en 2009. Ce chiffre comprend un laboratoire de fabrication clandestin qui assurait l'extraction d'éphédrine et de pseudoéphédrine à partir de matière organique d'éphédra et de préparations pharmaceutiques. L'usage de l'éphédra par des laboratoires de méthamphétamine représente une tendance modeste mais en hausse dans la fabrication locale de stimulants de type amphétamine, identifiée pour la première fois en 2005.

830. L'extraction de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine à partir de préparations, en particulier le ContacNT, formulation pharmaceutique sous forme de granulés contenant de la pseudoéphédrine, qui provient de Chine, demeure la principale méthode pour obtenir les précurseurs chimiques nécessaires à la fabrication de stimulants de type amphétamine. En 2010, la Nouvelle-Zélande a indiqué la saisie de 949 kg de préparations contenant de la pseudoéphédrine, essentiellement sous la forme du ContacNT, et en mai 2011 uniquement, la Nouvelle-Zélande a saisi près de 68 kg de ContacNT. En 2011, l'Australie et la Nouvelle-Zélande avaient saisi en tout 1,7 tonne d'éphédrine et de pseudoéphédrine, principalement sous la forme de préparations.

831. Il ne fait pas de doute qu'en Australie, le marché de la MDMA ("ecstasy") reste attractif. En avril 2011, les autorités ont démantelé une organisation criminelle à Sydney et effectué la plus grande saisie de saffrole de

l'histoire du pays, soit plus de 2 800 litres d'huile à faible teneur en saffrole, présentés comme des produits capillaires ou de nettoyage liquides en provenance de Chine. La faible teneur en saffrole correspondait à environ 288 litres de saffrole pur qui auraient permis de fabriquer 2,3 millions de comprimés d'"ecstasy".

832. En 2010, l'Australie a signalé 43 saisies d'éphédra (soit 3 kg au total); cette substance peut être utilisée pour fabriquer de la méthamphétamine. La plupart des colis avaient été envoyés par la poste depuis les États-Unis et contenaient des produits de régime ou des produits amaigrissants qui n'étaient pas nécessairement destinés à une fabrication illicite de drogues.

### d) Substances non placées sous contrôle international

833. En Australie, les autorités sont de plus en plus confrontées à de nouveaux produits semblables aux stimulants de type amphétamine. Ces analogues imitent les effets de la MDMA ("ecstasy") et de la méthamphétamine et sont conçus de manière à contourner la législation nationale relative au contrôle des drogues. Présentes en Australie depuis le début de 2000, ces substances, souvent vendues comme des "euphorisants légaux", sont devenues populaires au point qu'un marché distinct s'est mis en place. La détection de kétamine, dont les effets très divers comprennent des hallucinations, est restée stable, avec 22 détections au cours de la période 2009-2010 contre 23 en 2010-2011.

834. D'autres substances psychoactives, telles que la méphédronne et la méthylènedioxypropylvalérone, sont également de plus en plus souvent détectées. Imitant les effets de substances placées sous contrôle, elles sont présentes dans des drogues vendues comme "ecstasy". La BZP, la méphédronne et la 4-méthyl-N-éthylcathinone proviennent essentiellement d'Irlande et du Royaume-Uni, même si la Chine a également été identifiée comme pays d'origine. En outre, la consommation de pipérazines continue d'être signalée. Un certain nombre de laboratoires découverts en Nouvelle-Zélande assuraient l'extraction de grandes quantités de *gamma*-butyrolactone à partir de fongicides horticoles (Fandango et Mogul).

## 5. Abus et traitement

835. Comme indiqué précédemment, le cannabis reste la drogue dont il est le plus fait abus en Océanie. Dans un rapport publié en 2012, on estimait que jusqu'à 14,8 % des 15-64 ans avaient consommé du cannabis en 2009, ce qui place la région en tête de l'abus de cannabis dans le monde.

836. On estime qu'en 2011, 3,5 % de la population néo-zélandaise avait besoin d'un traitement pour toxicomanie, 86 décès ayant été jugés indirectement liés à l'abus de

drogues illicites et de substances psychotropes. Sur les 9 451 personnes présentées officiellement devant la police et le système de justice néo-zélandais pour des infractions liées à la drogue, 8 085 cas étaient liés à des infractions relatives à un usage personnel du cannabis.

837. L'abus de cannabis dans les petits États insulaires du Pacifique est également répandu, en particulier chez les jeunes. Les résultats récents de l'Enquête mondiale réalisée en milieu scolaire sur la santé des élèves, publiée en 2011, ont révélé que 4 % à 14,3 % des 13-15 ans avaient fait abus de cannabis, les garçons étant plus nombreux que les filles. Les chiffres étaient les suivants: 9,2 % aux Îles Cook; 4 % à Kiribati; 14,3 % aux Îles Salomon; et 6,5 % aux Tonga).

838. En 2010, 2,1 % des Australiens de plus de 14 ans avaient indiqué avoir fait abus d'amphétamines peu auparavant, et 5,9 % des 20-29 ans avaient déclaré en consommer habituellement, ce qui plaçait cette classe d'âge au premier rang des taux de prévalence. Toutefois, le chiffre indiqué en 2010 est le plus bas depuis 1995.

839. Parmi les délinquants présumés détenus en Australie, 21 % ont été testés positif à la méthamphétamine. Ce chiffre représente une augmentation de 6 % par rapport à 2010, même s'il reste inférieur aux records de 2003 et 2004 où 30 % des détenus avaient été testés positifs. L'Institut australien de criminologie, qui a mené cette étude, a

également signalé que, selon les consommateurs, la drogue était de bien meilleure qualité et plus disponible.

840. Après le cannabis, les stimulants de type amphétamine sont la deuxième catégorie de drogues dont il est le plus fait abus en Nouvelle-Zélande. En 2011, l'abus de stimulants de type amphétamine, y compris de MDMA ("ecstasy"), d'amphétamine et de méthamphétamine, est resté stable, et six décès liés à leur abus ont été signalés. Toutefois, une augmentation de l'abus d'amphétamine et de méthamphétamine par voie intraveineuse a été indiquée au cours de la période examinée.

841. Dans les îles du Pacifique, il reste de nombreux défis à relever concernant l'établissement de statistiques relatives à la consommation, à la production et au trafic illicites de drogues. On considère cependant que la consommation de kava (*Piper methysticum*) et l'abus de cannabis sont répandus. En outre, on signale que des élèves du secondaire font abus de stimulants de type amphétamine dans de nombreuses îles du Pacifique, les Îles Marshall ayant signalé un taux de prévalence de 13,1 % et les Palaos de 7,1 %. L'abus de méthamphétamine par voie intraveineuse est un fait établi dans de nombreuses îles du Pacifique ainsi qu'au Vanuatu, où la méthamphétamine est injectée par 41 % des usagers injecteurs âgés de 15 à 24 ans.

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

842. L'OICS suit la manière dont les gouvernements appliquent les trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et examine le fonctionnement du régime international de contrôle des drogues aux niveaux national et international. Se fondant sur ses constatations, il formule à l'intention des gouvernements et des organisations internationales et régionales des recommandations tendant à améliorer l'application et le respect des conventions.

843. Dans le présent chapitre, l'OICS attire l'attention sur les principales recommandations se rapportant aux chapitres II et III. Les recommandations relatives à la question de la responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue à l'échelle internationale figurent au chapitre I. Par ailleurs, le rapport de l'OICS pour 2012 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988<sup>36</sup> contient des recommandations visant spécifiquement à améliorer le contrôle des produits chimiques précurseurs. L'OICS prie instamment les gouvernements et les organisations internationales et régionales compétentes à examiner toutes ces recommandations et à les mettre en œuvre sans tarder, selon qu'il conviendra. Il invite les gouvernements à le tenir informé des mesures qu'ils auront prises à cet égard.

### A. Recommandations à l'intention des gouvernements

844. Les recommandations formulées à l'intention des gouvernements sont regroupées comme suit: adhésion aux traités; application des traités et mesures de contrôle; prévention de la production et de la fabrication illicites, du trafic et de l'abus de drogues; et substances non placées sous contrôle international.

#### 1. Adhésion aux traités

845. La Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, la Convention

de 1971 sur les substances psychotropes et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 constituent le cadre du régime international de contrôle des drogues. L'adhésion de tous les États et l'application universelle des dispositions des conventions sont la condition *sine qua non* d'un contrôle efficace des drogues à l'échelle mondiale, l'objectif étant de garantir l'accès aux stupéfiants et aux substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant leur détournement vers les circuits de production et de fabrication illicites, de trafic et d'abus.

*Recommandation 1:* L'OICS note qu'au total 17 États<sup>37</sup> ne sont pas encore parties à tous les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. En outre, l'Afghanistan et le Tchad n'ont pas encore adhéré au Protocole de 1972 portant amendement de la Convention de 1961. L'OICS prie instamment les gouvernements concernés d'adhérer sans plus tarder à tous les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

#### 2. Application des traités et mesures de contrôle

846. S'il est nécessaire, pour lutter contre les problèmes liés aux drogues, que tous les États adhèrent aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, cela n'est pas suffisant. Il faut en outre que tous les gouvernements donnent effet à l'ensemble des dispositions de ces traités et qu'ils appliquent effectivement les mesures de contrôle voulues.

*Recommandation 2:* La législation nationale de certains pays n'est pas conforme à l'ensemble des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. De la même manière, dans plusieurs pays, les listes des substances placées sous contrôle national ne comprennent pas toutes les substances inscrites aux Tableaux de la Convention de 1961, de la Convention de 1971 ou de la Convention de 1988. L'OICS demande de nouveau aux gouvernements d'examiner leurs lois et réglementations pour s'assurer qu'elles sont conformes à toutes les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et que toutes les substances placées sous contrôle international font l'objet d'un contrôle national

<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 2012 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.13.XI.4).

<sup>37</sup> Bolivie (État plurinational de), Guinée équatoriale, Îles Cook, Îles Salomon, Haïti, Kiribati, Libéria, Nauru, Nioué, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Samoa, Somalie, Soudan du Sud, Timor-Leste, Tuvalu et Vanuatu.

dans le pays. Le cas échéant, les gouvernements devraient modifier leurs lois et réglementations ainsi que les tableaux des substances placées sous contrôle national de manière à se conformer aux traités.

*Recommandation 3:* Certains gouvernements, dont ceux de grands pays fabricants, ont des difficultés à communiquer à l'OICS en temps voulu des données exactes sur les substances placées sous contrôle international, en particulier après des changements de personnel ou après une restructuration au sein des autorités compétentes. Pour éviter de tels problèmes, l'OICS encourage tous les gouvernements à assurer la formation du personnel pour lui permettre de satisfaire aux obligations de communication d'informations prévues dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et à prendre les mesures nécessaires pour maintenir, en période de changement, la base de connaissances du personnel.

*Recommandation 4:* Nombreux sont les gouvernements qui utilisent des systèmes électroniques pour rassembler et compiler les informations qu'ils doivent communiquer à l'OICS en vertu des conventions. Celui-ci se félicite de l'introduction de technologies nouvelles qui facilitent l'accomplissement de ces tâches. Cependant, il note que, dans certains pays, les informations recueillies auprès des parties prenantes nationales, notamment à l'aide d'outils électroniques, sont de mauvaise qualité. L'OICS rappelle aux gouvernements qu'il leur incombe de faire en sorte que toutes les parties prenantes nationales connaissent parfaitement leurs obligations en matière de communication d'informations et que tout système national par l'intermédiaire duquel les données seraient recueillies et lui seraient transmises soit conçu et mis en place d'une manière conforme aux dispositions des traités internationaux pertinents. L'OICS invite tous les gouvernements à proposer régulièrement aux parties prenantes nationales des stages de formation consacrés à ces systèmes et aux obligations de communication d'informations prévues dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

*Recommandation 5:* L'OICS s'inquiète vivement du fait qu'on se dirige vers la légalisation de l'usage non médical du cannabis à certains endroits des États-Unis, et plus particulièrement des résultats issus des référendums qui se sont tenus dans les États du Colorado et de Washington en novembre 2012. L'OICS souligne à quel point il importe que tous les États qui y sont parties appliquent les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, et il prie instamment le Gouvernement des États-Unis de prendre les mesures qui s'imposent pour que ces traités soient pleinement respectés sur l'ensemble du territoire national.

#### a) Stupéfiants et substances psychotropes

*Recommandation 6:* Dans de nombreux pays, l'insuffisance des mesures de contrôle qui régissent la prescription, la distribution et la vente des médicaments délivrés sur ordonnance contribue à leur détournement à des fins d'abus. L'OICS prie instamment les gouvernements concernés d'adopter et de mettre en œuvre des mesures de contrôle efficaces à l'égard de la prescription, par les professionnels de la santé, de médicaments contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes, de leur distribution par les grossistes et de leur vente par les pharmacies.

*Recommandation 7:* Les substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971 risquent d'être détournées du commerce international lorsque leur importation et leur exportation ne sont pas soumises à autorisation, comme c'est le cas dans certains pays. L'OICS demande de nouveau à tous les gouvernements qui n'exigent pas encore d'autorisation d'importation et d'exportation pour toutes les substances psychotropes de le faire le plus rapidement possible. En outre, l'OICS encourage les pays qui ont soumis toutes ces substances à un régime d'autorisation des importations et des exportations, mais qui en ont ultérieurement exempté certaines préparations, de revenir, le cas échéant, sur ces exemptions.

*Recommandation 8:* L'OICS se félicite de la mise au point, par l'ONUDC avec l'appui de l'OICS et de certains gouvernements, d'un système international électronique d'autorisation des importations et des exportations de stupéfiants et de substances psychotropes, conformément à la résolution 55/6 de la Commission des stupéfiants. Ce système devrait aider les autorités nationales de contrôle des drogues à s'acquitter de leurs tâches et favoriser l'application des règles établies dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues. L'OICS encourage les gouvernements à continuer d'appuyer la mise au point et la maintenance, par l'ONUDC, d'un système électronique international d'autorisation des importations et des exportations, et à utiliser ce système sans délai lorsqu'il sera prêt (voir également la recommandation 36 ci-dessous).

*Recommandation 9:* L'OICS note que la plupart des mesures prises par les gouvernements pour promouvoir un usage rationnel des substances placées sous contrôle ont porté sur les analgésiques opioïdes. Il est également nécessaire d'agir de manière plus ciblée pour garantir une disponibilité suffisante et un usage rationnel des substances psychotropes dans tous les pays. L'OICS recommande que les gouvernements a) rassemblent régulièrement des données fiables sur la consommation de substances

psychotropes et les lui communiquent afin qu'il puisse analyser précisément les niveaux de consommation de chaque pays; b) étudient si d'autres substances non spécifiques qui ne sont pas placées sous contrôle international sont utilisées sur leur territoire, qui pourraient avoir un impact sur la consommation de médicaments nécessaires pour traiter les maladies mentales et autres habituellement traitées avec des substances psychotropes; c) comparent les niveaux de consommation du pays avec ceux des autres pays et régions afin de détecter toute consommation insuffisante ou excessive; et d) prennent les mesures voulues pour promouvoir l'utilisation rationnelle des substances psychotropes dans le pays, conformément aux recommandations contenues dans le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants sur la disponibilité des drogues placées sous contrôle international: assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques*<sup>38</sup>.

#### b) Précurseurs

*Recommandation 10:* La méthode la plus couramment employée pour obtenir certains précurseurs utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes consiste désormais à les détourner des circuits de distribution nationaux, comme cela arrive de plus en plus fréquemment. L'OICS prie instamment les gouvernements d'examiner le système de contrôle interne en vigueur afin d'en recenser et d'en combler les failles en matière de contrôle du commerce et de la distribution de précurseurs à l'échelle nationale. Les déclarations d'utilisation finale émises par les entreprises enregistrées et la connaissance des besoins légitimes en précurseurs de ces dernières figurent parmi les principales mesures de contrôle susceptibles d'aider les gouvernements à prévenir les détournements.

*Recommandation 11:* L'application universelle, par tous les gouvernements, des dispositions de l'alinéa a) du paragraphe 10 de l'article 12 de la Convention de 1988 créerait un mécanisme global, solide et pratique de contrôle du commerce international des produits chimiques placés sous contrôle. L'OICS encourage les gouvernements qui n'ont pas encore invoqué les dispositions de l'alinéa a) du paragraphe 10 de l'article 12 de la Convention de 1988 à le faire sans retard, car cela obligerait les pays exportateurs à délivrer des notifications pour tous les envois de précurseurs destinés au pays.

*Recommandation 12:* L'OICS rappelle à tous les gouvernements qui exportent des produits chimiques placés sous contrôle à destination de pays ayant invoqué

l'alinéa a) du paragraphe 10 de l'article 12 de la Convention de 1988 qu'ils sont tenus de délivrer des notifications avant l'expédition de ces envois, et il recommande qu'ils utilisent pour ce faire le système PEN Online, en application de la résolution 1817 (2008) du Conseil de sécurité.

*Recommandation 13:* L'OICS encourage tous les gouvernements à examiner activement les notifications préalables à l'exportation qui leur sont envoyées et à les communiquer en temps voulu via le système PEN Online afin de maintenir une chaîne continue de surveillance du commerce des produits chimiques.

*Recommandation 14:* Le niveau élevé des évaluations des besoins légitimes annuels en ce qui concerne les importations d'éphédrine et de pseudoéphédrine dans certains pays augmentent le risque que ces pays soient pris pour cible par les trafiquants qui cherchent à détourner ces substances pour les utiliser dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. L'OICS encourage tous les pays qui détectent des détournements de précurseurs des stimulants de type amphétamine à réévaluer leurs besoins en ces substances et à l'informer de tout changement le plus rapidement possible.

*Recommandation 15:* En 2012, l'OICS a lancé le Système de notification des incidents concernant les précurseurs (PICS) afin d'aider les gouvernements à répondre à l'évolution rapide des tendances en matière de détournement des substances chimiques utilisées dans la fabrication illicite de drogues. Outre le partage actif d'informations sur les incidents concernant les précurseurs, le principal objectif de ce système de communication est de susciter et de stimuler la coopération bilatérale et multilatérale entre ses utilisateurs, notamment le lancement d'enquêtes conjointes. L'idée est de fournir une plate-forme universelle pour la notification en temps réel des incidents concernant les précurseurs et de compléter les échanges d'informations sur le commerce licite de précurseurs réalisés via le système PEN Online. Tous les pays qui ne l'ont pas encore fait sont encouragés à inscrire leurs autorités nationales compétentes au système PICS afin qu'elles puissent en tirer parti.

### 3. Prévention de la production et de la fabrication illicites, du trafic et de l'abus de drogues

847. Les Parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues sont tenues de limiter à des fins légitimes la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce et l'emploi de substances placées sous contrôle international, et de prévenir leur détournement et leur abus.

<sup>38</sup> Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.11.XI.7.

*Recommandation 16:* La situation en matière de contrôle des drogues en Afghanistan reste très préoccupante. En 2012, la culture illicite du pavot à opium en Afghanistan a continué d'augmenter, pour concerner la moitié des 34 provinces du pays. Le nombre de provinces exemptes de pavot à opium s'est maintenu à 17 en 2012. La production illicite de cannabis et de résine de cannabis s'est répandue, et la culture illicite de la plante de cannabis est aujourd'hui pratiquée dans 21 provinces. Le Gouvernement afghan a récemment publié plusieurs documents d'orientation en matière de contrôle des drogues, notamment la Politique nationale de réduction de la demande de drogues pour la période 2012-2016, la Politique nationale pour un mode de subsistance différent et la Politique de lutte contre le trafic de drogues. L'OICS se félicite des objectifs fixés dans ces documents d'orientation, dont la réduction de la culture illicite du pavot à opium et de la production et la fabrication illicites de stupéfiants, l'augmentation des taux de saisie de drogues et un accroissement pouvant aller jusqu'à 40 % des capacités de prévention et de traitement de la toxicomanie au cours des cinq prochaines années. L'OICS prie instamment le Gouvernement afghan de prendre les mesures voulues pour donner suite à ces documents d'orientation. L'OICS encourage tous les gouvernements et toutes les entités internationales concernées, notamment l'ONUDD, à aider le Gouvernement afghan à poursuivre ces objectifs.

*Recommandation 17:* L'OICS prend note avec préoccupation de l'augmentation continue de la culture du pavot à opium en République démocratique populaire lao et au Myanmar. L'OICS prie instamment les Gouvernements de ces pays de prendre les mesures nécessaires pour réduire la culture illicite du pavot à opium. L'OICS engage la communauté internationale, en particulier l'ONUDD, et les autres pays de la région à renforcer l'assistance fournie à ces deux pays, notamment en matière de programmes de développement alternatif et d'éradication des cultures illicites.

*Recommandation 18:* La région Amérique du Sud continue de pâtir de la culture illicite du cocaïer et de la fabrication et du trafic illicites de cocaïne. L'OICS prie instamment les gouvernements concernés, notamment ceux de la Bolivie (État plurinational de), de la Colombie et du Pérou, d'intensifier l'action qu'ils mènent pour éliminer la culture illicite du cocaïer et la fabrication illicite de cocaïne. Tous les gouvernements des pays de la région sont encouragés à prendre des mesures globales pour s'attaquer de manière décisive au trafic de cocaïne.

*Recommandation 19:* Les organisations de trafiquants continuent d'avoir recours à des embarcations submersibles et semi-submersibles pour éviter d'être repérées lors du

convoyage de cocaïne depuis l'Amérique du Sud. L'OICS invite les gouvernements des pays des Amériques concernés à prendre de nouvelles mesures pour lutter contre ce type de trafic de drogues par voie maritime et pour renforcer la coopération régionale et interrégionale à cet égard.

*Recommandation 20:* Les importantes saisies de cannabis opérées en Amérique du Sud ces dernières années constituent toujours une source de préoccupation quant à l'ampleur de la production illicite de cannabis dans la région. L'OICS engage les gouvernements des pays d'Amérique du Sud à déterminer, dans la mesure du possible et en coopération avec l'ONUDD, l'ampleur et les tendances actuelles de la culture illicite de la plante de cannabis, ainsi qu'à durcir la lutte contre cette culture.

*Recommandation 21:* Le niveau de l'abus de cannabis en Europe reste élevé et les besoins connexes en matière de traitement ont considérablement augmenté dans de nombreux pays. L'OICS prend note avec préoccupation de l'augmentation continue de la culture illicite de la plante de cannabis, notamment en intérieur, en Europe occidentale et centrale, ainsi que de l'implication croissante de groupes criminels qui a été signalée par un certain nombre de pays. L'OICS s'inquiète également du trafic incessant de grandes quantités d'herbe de cannabis en Europe du Sud-Est, ainsi que de l'augmentation de la production illicite de cette substance dans la sous-région. L'OICS rappelle aux gouvernements des pays d'Europe qu'il est nécessaire de lutter systématiquement contre la culture illicite du cannabis, et il engage les gouvernements à redoubler d'efforts pour prévenir l'abus de cannabis et répondre à la demande croissante de services de traitement qui en découle.

*Recommandation 22:* L'Asie de l'Est et du Sud-Est demeure un centre de fabrication illicite et un marché illicite en expansion de stimulants de type amphétamine, plus particulièrement de méthamphétamine. La fabrication illicite de stimulants de type amphétamine qui avait habituellement lieu dans des pays comme la Chine ou le Myanmar a gagné d'autres pays, dont le Cambodge, l'Indonésie, la Malaisie, les Philippines et la Thaïlande. L'OICS prie instamment les gouvernements des pays de la région d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies appropriées pour lutter contre la fabrication, le trafic et l'abus de stimulants de type amphétamine.

*Recommandation 23:* L'OICS craint que des activités de fabrication illicite de méthamphétamine n'aient été implantées dans les pays d'Afrique de l'Ouest, notamment au Nigéria. Un trafic de méthamphétamine a lieu depuis des pays d'Afrique de l'Ouest à destination de l'Asie de l'Est, principalement du Japon et de la République de Corée.

L'OICS engage les pays d'Afrique de l'Ouest à prendre les mesures nécessaires pour s'attaquer à ce problème.

*Recommandation 24:* L'abus de médicaments soumis à prescription contenant des substances placées sous contrôle est un problème qui continue de prendre de l'ampleur dans toutes les régions du monde et qui a de graves conséquences sanitaires et sociales dans certains pays. L'OICS recommande aux gouvernements de collecter des informations sur la nature et l'ampleur de l'abus de médicaments de prescription en les intégrant dans les enquêtes nationales sur l'abus de drogues; d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies de sensibilisation et de prévention efficaces s'adressant à la population et aux membres des professions de santé; de rédiger des directives et des codes de conduite professionnels; de renforcer les programmes de formation à l'intention des membres des professions de santé afin de favoriser des pratiques de prescription et de délivrance rationnelles des médicaments de prescription; et de proposer des modalités pour le traitement de l'abus de ces médicaments. L'OICS prie aussi instamment tous les gouvernements de prendre des mesures pour prévenir le détournement et la fabrication illicite de médicaments de prescription afin d'empêcher qu'il n'en soit fait abus, tout en veillant à ce qu'ils soient disponibles à des fins licites.

*Recommandation 25:* L'OICS reste préoccupé par le haut niveau de consommation du méthylphénidate et des autres substances employées dans le traitement du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), qui a donné lieu à de très nombreux cas de détournement et d'abus de préparations pharmaceutiques contenant ces substances. L'OICS recommande que les gouvernements surveillent de près les niveaux de consommation de tous les stimulants qui sont employés dans le traitement du TDAH; veillent à ce que ces substances soient prescrites conformément à la bonne pratique médicale et comme il convient dans un souci d'utilisation rationnelle des médicaments psychoactifs et à ce que les patients et, dans le cas d'enfants, les personnes qui en ont la garde soient informés des risques et conséquences de l'abus de ces substances; veillent à ce que les mesures de contrôle prévues par la Convention de 1971 soient appliquées à ces substances; et prennent des mesures supplémentaires le cas échéant, notamment pour s'assurer que ces substances sont stockées et distribuées en toute sécurité dans les établissements scolaires, en vue de prévenir le détournement et l'abus des préparations contenant des stimulants employés dans le traitement du TDAH. L'OICS engage tous les gouvernements à porter à sa connaissance tout fait nouveau concernant le détournement, le trafic et l'abus de ces substances.

*Recommandation 26:* L'un des facteurs qui favorisent le détournement de médicaments de prescription à des fins d'abus est le fait qu'il n'existe souvent pas de mécanisme pour éliminer ceux qui ne sont plus nécessaires à des fins médicales. L'OICS souhaite rappeler aux gouvernements que la mise en place de mécanismes efficaces d'élimination des médicaments inutilisés contenant des substances soumises à contrôle est un élément essentiel de toute stratégie efficace de lutte contre l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance, et il encourage tous les gouvernements à adopter des mesures en ce sens.

*Recommandation 27:* La hausse des niveaux d'abus de drogues enregistrée par un grand nombre de pays d'Afrique pourrait se traduire par une augmentation de la demande de traitement et de réadaptation. L'OICS constate que, dans beaucoup de pays africains, le système de santé n'est pas en mesure de répondre convenablement à la demande de traitement de la toxicomanie et de réadaptation. Dans la région, la plupart des traitements, qui prennent principalement la forme de cures de désintoxication, sont dispensés dans des hôpitaux psychiatriques publics et/ou d'autres établissements psychiatriques. Le personnel qualifié est insuffisant, de même que l'accès aux services de traitement de la toxicomanie et de réadaptation pour les personnes qui en ont besoin. L'OICS engage les gouvernements des pays africains à améliorer la gamme des traitements proposés aux toxicomanes et à faciliter l'accès de ces derniers à des services de traitement de qualité et d'un coût abordable, en soutenant la mise en place et le développement de tels services et le renforcement des capacités des entités qui les fournissent.

#### 4. Substances non placées sous contrôle international

848. De plus en plus de pays signalent qu'ils sont confrontés à de nouvelles substances dont il est fait abus mais qui ne sont pas placées sous contrôle international.

*Recommandation 28:* La collecte d'informations est essentielle à l'élaboration par les gouvernements de stratégies visant à limiter les risques que fait peser sur la santé l'émergence de nouvelles substances psychoactives dont il est fait abus. En l'absence de données complètes sur la prévalence et les caractéristiques de cet abus et sur les populations les plus à risque, il est impossible de prendre la mesure de l'abus des nouvelles substances psychoactives. L'OICS encourage tous les gouvernements à mettre en place des mécanismes officiels de collecte d'informations sur les nouvelles substances psychoactives, notamment sur leur composition chimique, les caractéristiques de l'abus, les techniques de vente, les noms sous lesquels elles sont

vendues, les méthodes de distribution et de détournement et les pays d'origine. Les gouvernements devraient veiller à ce que les enquêtes nationales sur l'abus de drogues abordent les nouvelles substances psychoactives et à ce que leurs conclusions soient portées à la connaissance de l'OICS et de l'OMS et diffusées auprès de la population, de manière à renforcer encore la prise de conscience.

*Recommandation 29:* La mise en place de systèmes d'alerte précoce à l'échelle nationale et régionale s'est révélée très utile pour identifier en temps voulu les nouvelles substances psychoactives qui font l'objet d'abus et donner aux gouvernements les moyens d'intervenir de manière rapide et ciblée face aux menaces potentielles qui pèsent sur la santé publique. L'OICS encourage les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à envisager de créer un système d'alerte précoce et de mettre en place des mécanismes leur permettant d'échanger des informations avec d'autres États et avec des acteurs multilatéraux, dont l'OMS, INTERPOL, l'Organisation mondiale des douanes, l'ONUDC et lui-même.

*Recommandation 30:* L'OICS note que de nombreux gouvernements ne traitent pour l'instant pas des nouvelles substances psychoactives faisant l'objet d'abus dans leurs programmes de prévention. Afin de faire mieux connaître les dangers que présentent nombre de nouvelles substances psychoactives pour la santé publique et de rectifier l'idée fautive que ces substances, n'étant pas soumises à contrôle, sont sans danger, l'OICS invite tous les gouvernements à faire en sorte que tous les programmes de prévention existants couvrent ces substances et à concevoir, s'ils le jugent nécessaire, des actions de prévention portant spécifiquement sur ce phénomène.

*Recommandation 31:* L'OICS note que la distribution par Internet de nouvelles substances psychoactives faisant l'objet d'abus contrarie souvent les efforts déployés par les gouvernements pour limiter l'offre de ces substances, qu'il est facile de se procurer auprès de sources d'approvisionnement en ligne. L'OICS encourage les gouvernements à surveiller les activités des sites Web basés sur leur territoire, ou dans d'autres pays, qui vendent des nouvelles substances psychoactives faisant l'objet d'abus et des produits en contenant et d'échanger des informations sur le sujet avec les autorités compétentes de ces pays. L'OICS invite en outre les gouvernements à donner suite à celles des recommandations qu'il a formulées dans ses *Principes directeurs à l'intention des gouvernements pour la prévention de la vente illégale via l'Internet de substances placées sous contrôle international* qui présentent un intérêt aux fins de la lutte contre la vente de nouvelles substances psychoactives sur Internet.

*Recommandation 32:* L'OICS prend note de l'adoption, par plusieurs États, de procédures de "classement d'urgence" par lesquelles ils soumettent les nouvelles substances psychoactives faisant l'objet d'abus à des mesures de contrôle temporaires dans les cas où il existe des raisons de penser que ces substances peuvent présenter un risque pour la santé publique. L'OICS note que ces mesures se sont révélées très efficaces pour veiller à ce que la population ne coure pas de risque inutile tant que les autorités nationales n'ont pas encore réalisé d'évaluation approfondie de la substance, et il encourage les gouvernements qui n'ont pas encore adopté de mesures de "classement d'urgence" à envisager de le faire.

*Recommandation 33:* Dans certains pays, l'utilisation de préparations à base de plantes qui ne sont pas placées sous contrôle international et qui contiennent naturellement des ingrédients psychoactifs fait partie de rituels ou de cérémonies religieuses autochtones traditionnels. Hors de leur contexte socioéconomique d'origine, l'usage de ces matières végétales pose problème dans certains pays. L'OICS recommande de nouveau aux gouvernements des pays où des cas de mésusage et de trafic de ce type de matières végétales peuvent se produire de rester vigilants et de prendre les mesures voulues au niveau national lorsque la situation l'exige.

*Recommandation 34:* L'OICS s'inquiète de l'abus, dans certains pays africains, de tramadol, opioïde synthétique non placé sous contrôle international, ainsi que de l'augmentation du trafic de préparations de tramadol à destination de l'Afrique, comme il ressort des importantes saisies de ces préparations qui ont récemment été réalisées dans certains pays d'Afrique de l'Ouest. Il note que, face à cette évolution, certains pays africains ont placé le tramadol sous contrôle national. L'OICS engage les pays d'Afrique à prendre les mesures qui s'imposent pour remédier à ce problème et à lui communiquer, ainsi qu'à l'OMS, des informations sur l'ampleur et la nature de l'abus et du trafic de tramadol.

## B. Recommandations à l'intention de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et de l'Organisation mondiale de la Santé

849. L'ONUDC est la principale entité des Nations Unies chargée d'apporter une assistance technique en matière de contrôle des drogues et de coordonner cette assistance lorsqu'elle est fournie par les gouvernements et par d'autres organisations internationales. En vertu des traités, l'OMS est chargée de faire, en se fondant sur des évaluations médicales et scientifiques, des recommandations visant à



modifier la portée du contrôle des stupéfiants au titre de la Convention de 1961 et des substances psychotropes au titre de la Convention de 1971.

*Recommandation 35:* L'OICS note que l'ONUDC élabore un projet visant à renforcer les capacités nationales en matière de contrôle réglementaire des substances placées sous contrôle international. Dans le cadre de ce projet, des ateliers régionaux seront organisés et des outils d'apprentissage en ligne seront mis à la disposition des gouvernements, ce qui devrait permettre d'améliorer les services chargés du contrôle des drogues au niveau national. L'OICS se félicite de ce projet et invite l'ONUDC à le mettre en œuvre dans les meilleurs délais.

*Recommandation 36:* Le système électronique international d'autorisation des importations et des exportations de stupéfiants et de substances psychotropes, qui est mis au point par l'ONUDC avec l'appui de l'OICS et de certains gouvernements, aidera les autorités nationales de contrôle des drogues à s'acquitter de leurs tâches et permettra de faire en sorte que les règles établies dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues soient respectées. Dans sa résolution 55/6, la Commission des stupéfiants a invité le secrétariat de l'OICS à administrer ce système, compte tenu du fait que l'OICS avait pour mission première de garantir et de promouvoir le respect des traités par les gouvernements. L'OICS rappelle aux organismes compétents des Nations Unies qu'il est nécessaire que des ressources suffisantes soient mises à disposition pour administrer le système (voir aussi la recommandation 8 ci-dessus).

*Recommandation 37:* L'OICS prend note avec satisfaction des dispositions prises par l'ONUDC sur la question des nouvelles substances psychoactives faisant l'objet d'abus, notamment de celles qui visent à recueillir des informations sur ces substances et l'abus qu'il en est fait, et à les communiquer aux États Membres. L'OICS encourage l'ONUDC à faire office de centre de coordination sur la question et à recueillir auprès des États des informations concernant ces substances et les mesures prises pour y faire face.

*Recommandation 38:* L'OICS note que de nombreux États éprouvent toujours des difficultés à détecter et contrôler les nouvelles substances psychoactives qui font l'objet d'abus en raison de capacités limitées en matière criminalistique. L'OICS invite l'ONUDC à continuer de fournir aux États qui en font la demande une assistance technique pour les

aider à renforcer la capacité de leurs institutions à faire face au problème des nouvelles substances psychoactives.

*Recommandation 39:* Les nouvelles substances psychoactives qui font l'objet d'abus posent désormais problème dans de nombreux pays de toutes les régions. Les autorités compétentes de ces pays gagneraient à recevoir des conseils spécifiques sur les aspects sanitaires de ce problème. L'OICS encourage l'OMS à examiner les risques que les nouvelles substances psychoactives font peser sur la santé et à faire part de ses conclusions à la communauté internationale (voir aussi la recommandation 29 ci-dessus).

## C. Recommandations à l'intention d'autres organisations internationales compétentes

850. D'autres organisations internationales jouent aussi un rôle dans le contrôle international des drogues. Lorsque des États ont besoin d'un soutien opérationnel additionnel dans des domaines spécifiques comme la détection et la répression des infractions liées à la drogue, l'OICS formule des recommandations à l'intention des organisations internationales et régionales compétentes dans ces domaines, comme INTERPOL et l'Organisation mondiale des douanes.

*Recommandation 40:* L'OICS note que le Plan d'action régional visant à lutter contre les problèmes de plus en plus graves du trafic de drogues, de la criminalité organisée et de la toxicomanie en Afrique de l'Ouest, mis en place par la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), a expiré en 2011. Ce plan, adopté en 2008, visait à coordonner les efforts des États membres de la CEDEAO en matière de lutte contre le problème croissant du trafic de drogues, la criminalité organisée et l'abus de drogues en Afrique de l'Ouest. L'OICS invite la Commission de la CEDEAO et ses États membres à renouveler et prolonger dès que possible le plan d'action régional, ce qui permettrait de disposer d'un cadre politique stable pour lutter contre le problème mondial de la drogue dans la sous-région.

*Recommandation 41:* Les nouvelles substances psychoactives qui font l'objet d'abus posent désormais problème dans toutes les régions. Les services de détection et de répression de nombreux pays gagneraient à recevoir

des conseils spécifiques sur les aspects du problème liés à la détection et à la répression. L'OICS invite INTERPOL et l'Organisation mondiale des douanes à continuer d'examiner les aspects du problème des nouvelles substances psychoactives qui relèvent de leurs compétences et à faire part de leurs conclusions à la communauté internationale (voir aussi la recommandation 29 ci-dessus).

Le Président  
(*Signé*)  
Raymond Yans

Le Rapporteur  
(*Signé*)  
Francisco Thoumi

Le Secrétaire  
(*Signé*)  
Andrés Fingerut

Vienne, le 16 novembre 2012

## Annexe I

### Groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2012

On trouvera énumérés ci-dessous les groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2012 ainsi que les États qui les composent.

#### Afrique

Afrique du Sud	Malawi
Algérie	Mali
Angola	Maroc
Bénin	Mauritanie
Botswana	Maurice
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	Soudan du Sud
Guinée équatoriale	Swaziland
Kenya	Tchad
Lesotho	Togo
Libéria	Tunisie
Libye	Zambie
Madagascar	Zimbabwe

#### 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 (État plurinational de)  
Brésil  
Chili  
Colombie  
Équateur

Guyana  
Paraguay  
Pérou  
Suriname  
Uruguay  
Venezuela (République  
bolivarienne du)

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

Brunéi Darussalam  
Cambodge  
Chine  
Indonésie  
Japon  
Malaisie  
Mongolie  
Myanmar  
Philippines

République de Corée  
République démocratique  
populaire lao  
République populaire  
démocratique de Corée  
Singapour  
Thaïlande  
Timor-Leste  
Viet Nam

### **Asie du Sud**

Bangladesh  
Bhoutan  
Inde

Maldives  
Népal  
Sri Lanka

### **Asie occidentale**

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

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

**Europe***Europe orientale*

Bélarus  
Fédération de Russie

République de Moldova  
Ukraine

*Europe du Sud-Est*

Albanie  
Bosnie-Herzégovine  
Bulgarie  
Croatie

ex-République yougoslave de  
Macédoine  
Monténégro  
Roumanie  
Serbie

*Europe centrale et occidentale*

Allemagne  
Andorre  
Autriche  
Belgique  
Chypre  
Danemark  
Espagne  
Estonie  
Finlande  
France  
Grèce  
Hongrie  
Irlande  
Islande  
Italie  
Lettonie  
Liechtenstein

Lituanie  
Luxembourg  
Malte  
Monaco  
Norvège  
Pays-Bas  
Pologne  
Portugal  
République tchèque  
Royaume-Uni de Grande-Bretagne  
et d'Irlande du Nord  
Saint-Marin  
Saint-Siège  
Slovaquie  
Slovénie  
Suède  
Suisse

**Océanie**

Australie  
Fidji  
Îles Cook  
Îles Marshall  
Îles Salomon  
Kiribati  
Micronésie (États fédérés de)  
Nauru

Nioué  
Nouvelle-Zélande  
Palaos  
Papouasie-Nouvelle-Guinée  
Samoa  
Tonga  
Tuvalu  
Vanuatu

## Annexe II

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

#### Hamid Ghodse

Né en 1938. De nationalité iranienne. Professeur de psychiatrie et de politique internationale en matière de drogues à l'Université de Londres (depuis 1987). Directeur du Centre international pour la politique en matière de drogues de l'École de médecine St. George, Université de Londres (depuis 2003). Président des Centres collaborateurs européens pour les études sur la toxicomanie (depuis 1992). Administrateur externe de l'Agence nationale de sécurité des patients du Royaume-Uni (depuis 2001). Responsable des diplômes de haut niveau en psychiatrie à l'Université de Londres (depuis 2003). Président du Comité des distinctions honorifiques civiles du Collège royal de psychiatrie du Royaume-Uni (depuis 2006).

Docteur en médecine, République islamique d'Iran (1965). Diplômé en médecine psychologique, Royaume-Uni (1974). Docteur (Ph. D.), Université de Londres (1976). Docteur ès sciences, Université de Londres (2002). Membre du Collège royal de psychiatrie du Royaume-Uni (1985). Membre du Collège royal de médecine de Londres (1992). Membre du Collège royal de médecine d'Édimbourg (1997). Membre de la Faculté de médecine de santé publique du Royaume-Uni (1997). Membre de l'Académie d'enseignement supérieur du Royaume-Uni (2005). Membre honoraire la Faculté de criminalistique et de médecine légale (2012). Membre émérite international de l'Association américaine de psychiatrie (2009). Membre honoraire du Collège royal de psychiatrie (2006). Membre honoraire de l'Association mondiale de psychiatrie (2008). Membre du Tableau d'experts en matière de pharmacodépendance et d'alcoolisme de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (depuis 1979). Conseiller au Joint Formulary Committee du British National Formulary (depuis 1984). Psychiatre consultant honoraire des hôpitaux universitaires St. George et Springfield, Londres (depuis 1978). Consultant honoraire en santé publique auprès du Wandsworth Primary Care Trust (depuis 1997). Psychiatre consultant, Hôpital universitaire et École de médecine St. Thomas, Londres (1978-1987). Membre, rapporteur, président et animateur 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. Professeur invité au titre de la Fondation M. S. McLeod, Australie-Méridionale (1990). Professeur honoraire de l'Université de Beijing (depuis 1997). Membre honoraire de l'École de médecine

St. George, Université de Londres (2011). Titulaire d'un Prix d'excellence pour l'ensemble de ses réalisations décerné par le Collège royal de psychiatrie du Royaume-Uni (2011).

Auteur ou rédacteur de plus de 350 ouvrages et articles scientifiques sur les toxicomanies et les problèmes liés à la drogue, dont *The Misuse of Psychotropic Drugs*, Londres (1981); *Psychoactive Drugs and Health Problems*, Helsinki (1987); *Psychoactive Drugs: Improving Prescribing Practices*, Genève (1988); *Substance Abuse and Dependence*, Guildford (1990); *Drug Misuse and Dependence: the British and Dutch Response*, Lancashire (Royaume-Uni) (1990); *Misuse of Drugs* (3<sup>e</sup> éd.), Londres (1997); *Young People and Substance Misuse*, Londres (2004); *Addiction at Workplace*, Aldershot (2005); *International Drug Control into the 21<sup>st</sup> Century*, Aldershot (2008); *Ghodse's Drugs and Addictive Behaviour: A Guide to Treatment* (4<sup>e</sup> éd.), Cambridge (2010); *International Perspectives on Mental Health*, Londres (2011); *Substance Abuse Disorders: Evidence and Experience*, Chichester (Royaume-Uni) (2011); rédacteur en chef de la revue *International Psychiatry*; rédacteur en chef honoraire du *Chinese Journal of Drug Dependence*; membre du comité de rédaction de l'*International Journal of Social Psychiatry* et de l'*Asian Journal of Psychiatry*. Animateur de 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. Président de l'Association britannique des professeurs de psychiatrie (depuis 1991). Président de l'Association européenne des professeurs de psychiatrie. Directeur du Programme national sur la mortalité due à l'abus de substances (depuis 1997). Membre de l'Association internationale d'épidémiologie (depuis 1998).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 1992). Membre du Comité permanent des évaluations (1992). Président de l'OICS (1993, 1994, 1997, 1998, 2000, 2001, 2004, 2005, 2008, 2010 et 2011).

#### Wayne Hall

Né en 1951. De nationalité australienne. Chercheur en psychologie de formation. Épidémiologiste. Actuellement membre du National Health and Medical Research Council et professeur au Centre de recherche clinique de l'Université du Queensland (depuis 2009); professeur invité au National Addiction Centre, Institute of Psychiatry, King's College de Londres (depuis 2009).

Professeur de politique de santé publique à la School of Population Health, Université du Queensland (2006-2010); professeur et Directeur du Bureau des politiques publiques et de l'éthique, Institute for Molecular Biosciences, Université du Queensland (2001-2005); professeur et Directeur du National Drug and Alcohol Research Centre, Université de Nouvelle-Galles du Sud (1994-2001). Auteur et coauteur de plus de 700 articles, chapitres et rapports sur les addictions, l'épidémiologie de l'usage de drogues et la santé mentale. Membre du Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS (1996) et du Conseil national australien sur la drogue (1998-2001).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Membre du Comité permanent des évaluations (2012).

### **David T. Johnson**

Né en 1954. De nationalité américaine. Consultant et diplomate à la retraite. Titulaire d'une licence d'économie de l'Université Emory. Diplômé du Collège de la défense nationale du Canada.

Agent du service extérieur des États-Unis (1977-2011). Sous-Secrétaire du Bureau des affaires internationales de stupéfiants et de répression du Département d'État (2007-2011). Chef de mission adjoint (2005-2007) et chargé d'affaires (2003-2005) à l'ambassade des États-Unis à Londres. Coordonnateur de la politique des États-Unis en Afghanistan (2002-2003). Ambassadeur des États-Unis auprès de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (1998-2001). Attaché de presse adjoint à la Maison blanche et porte-parole du National Security Council (1995-1997). Porte-parole adjoint du Département d'État (1995) et Directeur du Bureau de presse du Département d'État (1993-1995). Consul général des États-Unis à Vancouver (1990-1993).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Membre du Comité des questions financières et administratives (2012).

### **Galina Korchagina**

Née en 1953. De nationalité russe. Directrice adjointe de recherche au Centre national de recherche sur la toxicomanie, Ministère de la santé et du développement social, Fédération de Russie (depuis 2010).

Institut de pédiatrie de Leningrad, Fédération de Russie (1976). Docteur en médecine (2001). Médecin au pensionnat de Gatchina, région de Leningrad (1976-1979). Chef de la Division chargée de l'organisation et des

politiques, Centre régional de désintoxication de Leningrad (1981-1989). Chargée d'enseignement, École régionale de médecine de Leningrad (1981-1989). Médecin chef, Centre municipal de désintoxication, Saint-Petersbourg (1989-1994). Maître-assistante (1991-1996) et professeur (2000 et 2001), Département des technologies sociales, Institut d'État des services et de l'économie. Maître-assistante (1994-2000), professeur associée (2001-2002) et professeur (2002-2008), Département de recherche sur la toxicomanie, troisième cycle de l'École de médecine de Saint-Petersbourg. Professeur principal, Chef du Département de recherche médicale et des modes de vie sains, Université pédagogique d'État Herzen, Russie (2000-2008). Professeur, Département d'étude des conflits, Faculté de philosophie, Université d'État de Saint-Petersbourg (2004-2008). Membre de nombreuses associations et sociétés, notamment: Association des psychiatres et des spécialistes de la toxicomanie de Russie et de Saint-Petersbourg; Women's Health; Société Kettil Bruun pour la recherche sociale et épidémiologique sur l'alcool; Conseil international sur les problèmes de l'alcoolisme et des toxicomanies; International Society of Addiction Medicine; Chef du service étudiant les aspects liés à la sociologie de la science de la recherche médicale et biologique, Conseil de recherche sur la sociologie de la science et Organisation de recherche scientifique, Centre scientifique de Saint-Petersbourg, Académie des sciences de Russie (2002-2008). Auteur de plus d'une centaine de publications, dont plus de 70 parues en Fédération de Russie, de chapitres de monographies et de plusieurs guides pratiques. Titulaire du Prix d'excellence en matière de protection sanitaire décerné par le Ministère de la santé de l'Union des Républiques socialistes soviétiques (1987). Consultante pour la Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (depuis 2006). Formatrice pour le programme de l'OMS "Skills for change" (depuis 1995). A participé à des réunions de la Commission des stupéfiants (2002-2008); a participé en qualité d'expert en épidémiologie de la toxicomanie au Groupe Pampidou du Conseil de l'Europe (1994-2003). Représentante temporaire auprès de l'OMS (1992-2008).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (2010). Vice-Présidente du Comité permanent des évaluations (2011 et 2012).

### **Marc Moinard**

Né en 1942. De nationalité française. Magistrat à la retraite. Diplômé de l'Institut d'études politiques de Paris, de la faculté de droit de Paris et de la faculté de lettres de Poitiers. Procureur de la République à Beauvais (1982-1983), Pontoise (1990), Lyon (1990-1991) et Bobigny

(1992-1995), et Procureur général de la cour d'appel de Bordeaux (1999-2005); initiateur de réformes majeures du système judiciaire, notamment de la création des maisons de justice et du droit, de la mise en place d'antennes de justice dans les quartiers défavorisés, de l'institution de nouveaux rapports fonctionnels entre la justice et la police par le système dit du traitement en temps réel des infractions pénales, et de la création d'une nouvelle catégorie d'auxiliaires de justice, les délégués du procureur.

Titulaire de postes à responsabilité au sein du Ministère de la justice: Directeur des greffes (1983-1986); Président du conseil pédagogique de l'École nationale des greffes; Directeur des services judiciaires; Membre du conseil d'administration de l'École nationale de la magistrature; Représentant du Ministre de la justice au Conseil supérieur de la magistrature (1995-1996); Directeur des affaires criminelles et des grâces (1996-1998); Président du Conseil d'administration de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies; Secrétaire général du Ministère de la justice (2005-2008); Président de la mission "droit et justice"; responsable de la réforme de la carte judiciaire; Président de la Commission de l'informatique, des réseaux et de la communication électronique; Chef du service des affaires internationales au Ministère de la justice. Professeur à l'Institut de criminologie de Paris (1995-2005); Président de la Fondation d'Aguesseau, organe de gestion d'œuvres sociales. Commandeur de l'ordre national du Mérite; Commandeur de l'ordre national de la Légion d'honneur.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2010). Membre du Comité permanent des évaluations (2012). Membre du Comité des questions financières et administratives (2012).

### **Jorge Montaña**

Né en 1948. De nationalité mexicaine. Professeur spécialiste des organisations internationales et de la politique extérieure du Mexique à l'Institut technologique autonome du Mexique, consultant libéral sur l'application de l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA).

Diplômé en droit et sciences politiques de l'Université nationale autonome du Mexique; titulaire d'une maîtrise et d'un doctorat en relations internationales de la London School of Economics. Directeur général de l'enseignement supérieur – Secretaría de Educación Pública (1976-1979); membre du service diplomatique mexicain (1979-2008); Directeur des organismes internationaux (1979-1982); Sous-Secrétaire aux affaires multilatérales (1982-1988); Représentant permanent du Mexique auprès de l'Organisation des Nations Unies (1989-1992); Président du

Groupe d'experts de l'Organisation des Nations Unies sur l'amélioration de l'efficacité du dispositif de lutte contre l'abus de drogues (1990); Ambassadeur du Mexique aux États-Unis (1993-1995); membre du Mécanisme d'évaluation multilatérale sur les drogues (2001-2003) de la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD). Membre du Conseil consultatif spécial de la Banque mondiale (2010-2012). Auteur des publications suivantes: *Partidos y política en América latina; Implicaciones legales de la presencia de Estados Unidos en Viet Nam; Análisis del Sistema de Naciones Unidas; ACNUR en América latina; Negociaciones del Tratado de Libre Comercio de América del Norte; Cooperación México-Estados Unidos en materia de narcotráfico; Debilidades de la certificación del Congreso de Estados Unidos; Retos de la frontera norte de México; Tráfico de armas en las fronteras mexicanas*. Auteur de 50 articles publiés dans des revues spécialisées. Collaborateur hebdomadaire à la page éditoriale de *La Jornada*, de *Reforma* et de *El Universal*. Président et membre fondateur du magazine *Foreign Affairs Latinoamérica* (anciennement *Foreign Affairs en Español*). Président-fondateur de Asesoría y Análisis, S.C., et du Conseil mexicain des affaires internationales (COMEXI). Titulaire de distinctions honorifiques des Gouvernements chilien, grec, guatémaltèque et salvadorien. Participation à de nombreuses réunions d'organismes du système des Nations Unies, de l'Organisation des États américains et du Mouvement des pays non alignés.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2009). Président du Comité des questions financières et administratives (2012).

### **Lochan Naidoo**

Né en 1961. De nationalité sud-africaine. Médecin généraliste à Durban (Afrique du Sud) (depuis 1985).

Diplômé en médecine et chirurgie de l'Université de Natal (Afrique du Sud) (1983). Stagiaire du programme de résidence pour professionnels Hanley Hazelden (1995); membre de l'Association médicale d'Afrique du Sud (depuis 1995); membre et Vice-Président de l'Association des médecins indépendants de Bayport (1995-2000). Conseiller en pharmacodépendance agréé par le National Board of Addiction Examiners (NBAE) (1996); membre de l'American Society of Addiction Medicine (1996-1999). Diplômé en gestion d'entreprises, South African Institute of Management (1997). Membre fondateur de l'International Society of Addiction Medicine (1999); concepteur de programmes et principal thérapeute spécialiste des dépendances du Programme Jullo, modèle de traitement multidisciplinaire pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire des dépendances et des situations de double



diagnostic (depuis 1994); Directeur clinicien de l'unité de traitement de la toxicomanie Serenity à Merebank, Durban (Afrique du Sud) (depuis 1995). Membre de la KwaZulu-Natal Managed Care Coalition (depuis 1995); membre de l'association des médecins du sud de Durban (depuis 2000); chargé de cours honoraire à la Nelson R. Mandela School of Medicine, Université du KwaZulu-Natal (Afrique du Sud) (depuis 2005). Membre du comité des programmes de premier cycle en médecine du mode de vie, Université du KwaZulu-Natal (depuis 2005). Rédacteur du rapport "National Detoxification Policy and Procedure" pour le Ministère sud-africain de la santé (2006); concepteur du logiciel Roots connect, système en ligne de psychopédagogie sur les émotions et la dépendance (2007); membre de l'Opiate Advisory Board of South Africa (2006-2008); membre du Conseil d'administration et du Comité de gouvernance de la Central Drug Authority of South Africa (2006-2010). Membre du Comité d'experts du traitement des opiomanes (2007-2008); représentant de la Central Drug Authority dans la province de Western Cape (Afrique du Sud) (2007-2010); créateur des "Roots Help Points", services d'intervention précoce et de prévention primaire destinés aux personnes à risque (2008). Coauteur de "Guidelines for Opiate Treatment in South Africa", publié dans le *South African Medical Journal* (2008). Membre du Conseil consultatif sur le Suboxone (2009). Coauteur de "Suboxone update", publié dans le *South African Medical Journal* (2010); concepteur du logiciel d'informatique en nuage "RehabFlow" pour la gestion de la dépendance et de la comorbidité (2010); membre du Comité de gestion du Forum sur la santé mentale et l'abus de drogues de Thekwini (2010). Formation de professionnels de santé dans le domaine de la réadaptation et des dépendances. Formation d'étudiants en médecine du premier cycle et des cycles supérieurs (depuis 1995); parrain de l'Andra Maha Sabha of South Africa; fondateur de la Merebank West Community Coalition (1995). Administrateur du Merebank Community Trust (2000-2005).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2010). Membre du Comité permanent des évaluations (2011). Membre du Comité des questions financières et administratives (2011). Premier Vice-Président de l'OIICS (2012).

## **Rajat Ray**

Né en 1948. De nationalité indienne. Professeur et responsable du département de psychiatrie, et Directeur du Centre national de traitement des dépendances (NDDTC) à l'Institut panindien de sciences médicales (AIIMS), New Delhi.

Diplômé de l'École de médecine de Calcutta (Inde) (1971). Docteur en psychiatrie, AIIMS (1977). Enseignant au département de psychiatrie de l'Institut national de la santé mentale et des neurosciences de Bangalore (1979-1988). Auteur de plusieurs rapports et articles techniques dans des revues nationales et internationales avec comité de lecture. Rédacteur adjoint de la revue *Addiction Biology*. Membre du Conseil consultatif international de la revue *Mental Health and Substance Use: Dual Diagnosis* et du Comité de rédaction de la revue scientifique *International Drug Sciences and Drug Policy*.

Bénéficiaire d'aides à la recherche offertes par divers organismes aux niveaux national (Ministère de la santé et de la protection de la famille et Conseil indien de la recherche médicale, entre autres) et international (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et OMS). Participation à une étude sur le VIH/sida menée conjointement par le NDDTC, l'AIIMS et le Centre pour la recherche interdisciplinaire sur l'immunologie et les maladies de l'Université de Californie, à Los Angeles (États-Unis d'Amérique). Membre du Tableau d'experts de l'OMS sur les problèmes liés à la pharmacodépendance et à l'alcool. Membre du groupe d'experts de l'OMS chargé, au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, d'examiner la question des soins de santé primaires pour le traitement des maladies mentales et des troubles liés à la consommation de substances. Membre du groupe d'experts de l'OMS sur la consultation technique régionale visant à réduire la consommation nocive d'alcool. Coordonnateur, en Inde, de diverses activités sur les troubles liés à l'usage de substances, financées par l'OMS (depuis 2004). Membre du Programme national indien de lutte contre l'abus de drogues et du Groupe conjoint ONUDC/OMS chargé d'élaborer des lignes directrices techniques sur la pharmacothérapie de la dépendance aux opioïdes. Membre et Président du Groupe d'experts techniques sur l'usage de drogues par injection de l'Organisation nationale de lutte contre le sida. Membre du comité consultatif du projet du Bureau régional de l'ONUDC pour l'Asie du Sud sur la prévention de la transmission du VIH chez les toxicomanes dans les États membres de l'Association sud-asiatique de coopération régionale (SAARC). Membre du Sous-Comité du Conseil médical indien sur les cycles supérieurs de l'enseignement de la médecine. Président du Groupe de travail sur la classification des troubles liés à une substance et des troubles toxicomanogènes, Groupe consultatif international pour la révision de la CIM-10 Troubles mentaux et du comportement (2011); chercheur principal, Project OMS "Web-Based Intervention (Portal) for Alcohol and Health", Genève (depuis 2010); chercheur principal, NDDTC, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Cycle 9) et Nodal Regional Resource and Training Centre; coordonnateur principal,

Politique nationale et douzième plan quinquennal indien, portant sur la période 2012-2017, pour les domaines liés à la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, Ministère indien de la justice sociale et de l'autonomisation; Chercheur principal du projet "Opioid substitution therapy in India: issues and lessons learned" mené conjointement par le NDDTC, l'AIIMS, la National AIDS Control Organisation, le Gouvernement du Punjab et le Department for International Development (UK aid) – Technical Assistance Support Team, intervention ciblée (depuis 2010); membre du Comité d'experts sur les substances psychotropes et les nouvelles drogues, Contrôleur général des drogues de l'Inde (2011). Arbitre scientifique et contributeur, *Indian Journal of Medical Research*, publication officielle du Conseil indien de la recherche médicale (depuis 2010).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2010). Membre (2010) et Président (2011) du Comité permanent des évaluations. Deuxième Vice-Président de l'OICS (2011). Membre du Comité permanent des évaluations (2012).

### **Ahmed Kamal Eldin Samak**

Né en 1950. De nationalité égyptienne. Titulaire d'une licence de droit et d'études policières (1971). A travaillé dans le domaine de la lutte contre les stupéfiants pendant plus de 35 ans avant de devenir Ministre adjoint de la police et Directeur de l'Administration générale de lutte contre les stupéfiants d'Égypte. Conseiller indépendant dans le domaine de la lutte contre les stupéfiants et la criminalité. Décoré d'un insigne d'honneur de première classe à l'occasion du Festival de la police (1992). A contribué à plusieurs missions, notamment en Jordanie, à des fins de formation à la lutte contre les stupéfiants (1988); en Inde, à l'occasion de la signature d'un accord entre l'Inde et l'Égypte visant à renforcer la coopération en matière de lutte contre les stupéfiants et de sécurité pour combattre la criminalité et le terrorisme (1995); en France, à des fins de coopération entre l'Égypte et l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL) dans les domaines de la drogue et du blanchiment d'argent (1996); en Palestine, pour participer à un atelier régional sur la lutte contre les stupéfiants (1999); en Arabie saoudite, pour participer à un programme de formation consacré aux affaires de drogues (2001); aux Émirats arabes unis, pour représenter le Ministère de l'intérieur à la trente-sixième session de la commission sur le commerce illégal de drogues (2001); en

Jamahiriya arabe libyenne<sup>a</sup>, pour prendre part à la célébration de la Journée internationale contre l'abus et le trafic de drogues (2002); au Kenya, pour participer aux douzième et dix-septième Réunions des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Afrique (2002 et 2007); à Maurice, pour participer à la deuxième réunion ministérielle sur la lutte contre les stupéfiants (2004); au Liban, pour prendre part à la conférence intitulée "Les drogues: une épidémie sociale" organisée par des associations libanaises de défense des droits de l'homme (2004); en Tunisie, pour participer aux dix-septième à vingt et unième conférences des chefs des services chargés de la lutte nationale contre les stupéfiants dans les pays arabes (2003-2007); aux États-Unis (2004); en Autriche, pour représenter le Ministère aux quarante-cinquième, quarante-sixième et quarante-huitième à cinquantième sessions de la Commission des stupéfiants (2002-2007); en Arabie saoudite, en tant que membre d'un organisme scientifique pour rédiger un article sur les procédures d'arrestation et d'enquête (2007); et aux Émirats arabes unis, pour participer au séminaire régional sur la planification stratégique et concertée dans le domaine de la lutte contre les stupéfiants (2007).

Membre du Fonds général d'affectation spéciale pour la lutte contre les stupéfiants et les addictions d'Égypte et du Comité national pour la planification stratégique de la lutte contre les stupéfiants.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Membre du Comité permanent des évaluations (2012).

### **Werner Sipp**

Né en 1943. De nationalité allemande. Juriste formé à l'Université d'Heidelberg (Allemagne), à l'Université de Lausanne (Suisse) et à l'Institut universitaire d'études européennes de Turin (Italie).

Maître assistant en droit public à l'Université de Ratisbonne (1971-1977). Titulaire de postes à responsabilité dans plusieurs ministères fédéraux (1977-2008). Chef de la Division de la législation sur les stupéfiants et des affaires internationales de stupéfiants du Ministère fédéral allemand de la santé (2001-2008); correspondant permanent de l'Allemagne au sein du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe (2001-2008); correspondant juridique de l'Allemagne pour la Base de données juridiques de l'Union européenne sur les drogues

<sup>a</sup> Depuis le 16 septembre 2011, "Libye" est la forme abrégée utilisée à l'ONU pour remplacer "Jamahiriya arabe libyenne".

illicites, Lisbonne (2002-2008); Président du Groupe horizontal "Drogue" du Conseil de l'Union européenne (2007); coordonnateur de la délégation allemande auprès de la Commission des stupéfiants (2001-2009). Expert consultant auprès du Ministère fédéral allemand de la santé et Commissaire du Gouvernement fédéral chargé des affaires internationales de drogues (2008-2009); expert consultant en matière de drogues auprès de l'Agence allemande de coopération internationale (2008-2011); expert dans le cadre de plusieurs projets de l'Union européenne sur les drogues, tels que le projet de mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre l'abus de drogues en Serbie (INSADA) et le Plan d'action antidrogue pour l'Asie centrale (CADAP).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Membre du Comité permanent des évaluations (2012).

### **Viroj Sumyai**

Né en 1953. De nationalité thaïlandaise. Ancien Secrétaire général adjoint (à la retraite) de la Direction des aliments et des médicaments au Ministère thaïlandais de la santé publique, et pharmacologue clinicien spécialisé dans l'épidémiologie des drogues. Professeur à l'Université Mahidol (depuis 2001).

Titulaire d'une licence de chimie de l'Université Chiang Mai (1976), d'une licence de pharmacie de l'Université centrale de Manille (1979) et d'une maîtrise de pharmacologie clinique de l'Université Chulalongkorn (1983). Stagiaire en épidémiologie des stupéfiants à l'Université Saint-George de Londres (Royaume-Uni) (1989). Docteur en politique et administration sanitaires (2009), Institut national d'administration. Membre de la Pharmaceutical Association of Thailand, de la Pharmacological and Therapeutic Society of Thailand et de la Thai Society of Toxicology. Auteur de neuf ouvrages dans le domaine de la prévention et du contrôle des drogues dont un manuel sur la prévention de l'administration de drogues dans les boissons et un manuel complet sur la chimie clandestine, la pharmacologie et l'épidémiologie du LSD. Chroniqueur au *Food and Drug Administration Journal*. Titulaire du Prix du Premier Ministre pour la sensibilisation et la prévention dans le domaine de la drogue (2005).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2010). Membre du Comité permanent des évaluations (depuis 2010). Président du Comité des questions financières et administratives (2011). Deuxième Vice-Président et Président du Comité permanent des évaluations (2012).

### **Francisco E. Thoumi**

Né en 1943. De nationalités colombienne et américaine. Titulaire d'une licence ès lettres et d'un doctorat en économie. Membre honoraire de l'Académie de sciences économiques de Colombie et membre correspondant de l'Académie royale des sciences morales et politiques d'Espagne.

Professeur à l'Université du Texas, à l'Université del Rosario (Bogota) et à l'Université d'État de Californie (Chico). A travaillé pendant 15 ans dans les départements de la recherche de la Banque mondiale et de la Banque interaméricaine de développement. Fondateur et Directeur du Centre de recherche et de surveillance sur les drogues et la criminalité, Université del Rosario (août 2004-décembre 2007); coordonnateur de la recherche pour le Programme mondial contre le blanchiment d'argent, le produit du crime et le financement du terrorisme; coordonnateur du *Rapport mondial sur les drogues*, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD), Vienne (août 1999-septembre 2000); chercheur, étude comparative sur les drogues illégales menée dans six pays, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social, Genève (juin 1991-décembre 1992); membre du Woodrow Wilson International Center for Scholars (août 1996-juillet 1997); coordonnateur de la recherche pour le programme de recherche sur l'incidence économique des drogues illégales dans les pays andins, Programme des Nations Unies pour le développement, Bogota (novembre 1993-janvier 1996).

Auteur de deux ouvrages et coauteur d'un ouvrage sur les drogues illégales en Colombie et dans la région andine. A dirigé la publication de trois volumes et rédigé plus de 60 articles pour des revues spécialisées, ainsi que des chapitres consacrés à ces sujets.

Membre de l'Observatoire de lutte contre la criminalité organisée en Amérique latine et aux Caraïbes, Fondation Friedrich Ebert (depuis 2008) et du Global Agenda Council du Forum économique mondial sur la criminalité organisée (2012-2014).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Rapporteur (2012).

### **Raymond Yans**

Né en 1948. De nationalité belge. Diplômé en philologie germanique et en philosophie (1972).

Attaché du Service diplomatique belge à Jakarta (1978-1981); maire adjoint de Liège (1982-1989); consul à Tokyo (1989-1994); consul, chargé d'affaires, à Luxembourg (1999-2003); Chef du Service des stupéfiants au Ministère

des affaires étrangères (1995-1999 et 2003-2007); Président du Groupe de Dublin (2002-2006); Président du Groupe de travail de l'Union européenne sur la coopération dans les politiques en matière de drogues pendant la présidence belge de l'Union européenne; chargé de la coordination nationale du processus de ratification et d'application de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 (1995-1998); chargé des relations entre le Ministère des affaires étrangères et la Police nationale pour les officiers de liaison en matière de drogues en poste dans les ambassades belges (2003-2005); participation, dans le cadre de l'Action commune relative aux nouvelles drogues de synthèse, au lancement d'un système d'alerte rapide pour prévenir les gouvernements de l'apparition de nouvelles drogues de synthèse (1999); contribution à l'élaboration du mécanisme de coopération en matière de drogues entre l'Union européenne, l'Amérique latine et les Caraïbes (1997-1999). Auteur de nombreux articles et discours, notamment sur l'avenir du Groupe de Dublin (2004) et sur la question d'une politique commune de l'Union européenne en matière de drogues (2005). Membre de la délégation belge à

la Commission des stupéfiants (1995-2007); participation à toutes les sessions préparatoires (sur les stimulants de type amphétamine, les précurseurs, la coopération judiciaire, le blanchiment d'argent, la réduction de la demande de drogues et le développement alternatif) de la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale; séminaire de l'Union européenne sur les pratiques optimales des autorités de police en matière de lutte contre le trafic de drogues, Helsinki (1999); conférences communes Union européenne/Communauté de développement de l'Afrique australe sur la coopération dans le domaine du contrôle des drogues, Mmabatho (Afrique du Sud) (1995) et Gaborone (1998); tables rondes Office des Nations Unies contre la drogue et le crime/Pacte de Paris, Bruxelles (2003), Téhéran et Istanbul (2005); réunions du dialogue de haut niveau sur les drogues entre la Communauté andine et l'Union européenne, Lima (2005) et Vienne (2006).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2007). Membre du Comité permanent des évaluations (2007-2010). Membre du Comité des questions financières et administratives (2007-2010). Rapporteur (2010). Premier Vice-Président de l'OICS (2011). Président de l'OICS (2012).



## L'Organe international de contrôle des stupéfiants

L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) est un organe de contrôle indépendant et quasi judiciaire, créé par traité, qui est chargé de surveiller l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il a eu des prédécesseurs créés par les précédents traités relatifs au contrôle des drogues dès l'époque de la Société des Nations.

### Composition

L'OICS se compose de 13 membres élus par le Conseil économique et social, qui siègent à titre personnel et non en qualité de représentants de leur pays. Trois membres ayant une expérience dans les secteurs de la médecine, de la pharmacologie ou de la pharmacie sont choisis sur une liste de personnes désignées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et 10 membres sur une liste de personnes désignées par les gouvernements. Les membres de l'OICS doivent être des personnes qui, par leur compétence, leur impartialité et leur désintéressement, inspirent la confiance générale. Le Conseil prend, en consultation avec l'OICS, toutes les dispositions nécessaires pour que celui-ci puisse s'acquitter de ses fonctions en toute indépendance sur le plan technique. L'OICS a un secrétariat chargé de l'aider dans l'exercice de ses fonctions en matière d'application des traités. Le secrétariat de l'OICS est une unité administrative de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime mais, pour les questions de fond, il en réfère exclusivement à l'OICS. L'OICS collabore étroitement avec l'Office dans le cadre des arrangements approuvés par le Conseil 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'OICS coopère en outre avec des organismes qui n'appartiennent pas au système des Nations Unies, en particulier l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL) et l'Organisation mondiale des douanes.

### Fonctions

Les fonctions de l'OICS sont énoncées dans les instruments internationaux suivants: Convention unique sur les stupéfiants de 1953, 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 les drogues requises à des fins médicales et scientifiques soient disponibles en quantités suffisantes et d'empêcher le détournement des drogues des sources licites vers les circuits illicites. L'OICS surveille également la façon dont les gouvernements contrôlent les produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite des drogues et les aide à prévenir le détournement de ces produits vers le trafic illicite;

b) En ce qui concerne la fabrication, le trafic et l'usage illicites des drogues, l'OICS met en évidence les lacunes qui existent dans les systèmes de contrôle national et international et contribue à y remédier. Il est également chargé d'évaluer les produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite des drogues, afin de déterminer s'il y a lieu de les placer sous contrôle international.

Pour s'acquitter des tâches qui lui sont imparties, l'OICS:

a) Administre le régime des évaluations pour les stupéfiants et un système volontaire de prévisions pour les substances psychotropes et surveille les activités licites relatives aux drogues à l'aide d'un système de rapports statistiques, pour aider les gouvernements à réaliser, notamment, un équilibre entre l'offre et la demande;

b) Suit et appuie les mesures prises par les gouvernements pour prévenir le détournement de substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes et évalue les substances de ce type afin de déterminer s'il y a lieu de modifier le champ d'application des Tableaux I et II de la Convention de 1988;

c) Analyse les renseignements fournis par les gouvernements, les organes de l'ONU, les institutions spécialisées ou d'autres organisations internationales compétentes, afin de veiller à ce que les dispositions des traités internationaux

relatifs au contrôle des drogues soient appliquées de façon appropriée par les gouvernements, et recommande des mesures correctives;

d) Entretient un dialogue permanent avec les gouvernements pour les aider à s'acquitter de leurs obligations en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et recommande à cette fin, le cas échéant, qu'une assistance technique ou financière leur soit fournie.

L'OICS est appelé à demander des explications en cas de violation manifeste des traités, à proposer aux gouvernements qui n'en appliquent pas entièrement les dispositions, ou rencontrent des difficultés à les appliquer, des mesures propres à remédier à cette situation et à les aider, le cas échéant, à surmonter ces difficultés. Si, toutefois, l'OICS constate que les mesures nécessaires pour remédier à une situation grave n'ont pas été prises, il peut porter le problème à l'attention des parties intéressées, de la Commission des stupéfiants et du Conseil économique et social. En dernier recours, les traités autorisent l'OICS à recommander aux parties de cesser d'importer ou d'exporter des drogues, ou les deux, en provenance ou à destination du pays défaillant. En toutes circonstances, l'OICS agit en étroite collaboration avec les gouvernements.

L'OICS aide les administrations nationales à s'acquitter de leurs obligations en vertu des conventions. Pour ce faire, il propose des séminaires et stages de formation régionale à l'intention des administrateurs chargés du contrôle des drogues et y participe.

## Rapports

En vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'OICS doit établir un rapport annuel sur ses activités. Ce rapport, dans lequel est analysée la situation mondiale en matière de contrôle des drogues, permet aux autorités nationales d'actualiser leur connaissance des problèmes qui se posent ou risquent de se poser et qui sont de nature à compromettre la réalisation des objectifs des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'OICS appelle l'attention des gouvernements sur les lacunes et les insuffisances constatées dans le domaine du contrôle national et de l'application des traités. En outre, il suggère et recommande des améliorations aux niveaux international et national. Le rapport est fondé sur les renseignements communiqués par les gouvernements à l'OICS, aux entités du système des Nations Unies et aux autres organisations. Il utilise aussi des informations fournies par l'intermédiaire d'autres organisations internationales, telles qu'INTERPOL et l'Organisation mondiale des douanes, ainsi que des organisations régionales.

Le rapport annuel de l'OICS est complété par des rapports techniques détaillés qui présentent des données concernant les mouvements licites de stupéfiants et de substances psychotropes utilisés à des fins médicales et scientifiques et l'analyse par l'OICS de ces données. Ces données sont nécessaires au bon fonctionnement des mécanismes de contrôle des mouvements licites de stupéfiants et de substances psychotropes, de façon à éviter qu'ils ne soient détournés vers les circuits illicites. De plus, en vertu des dispositions de l'article 12 de la Convention de 1988, l'OICS fait rapport chaque année à la Commission des stupéfiants sur l'application dudit article. Ce rapport, qui fait état des résultats du contrôle des précurseurs et des substances chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, est également publié comme supplément au rapport annuel.

Depuis 1992, le premier chapitre du rapport annuel est consacré à un problème précis relatif au contrôle des drogues, au sujet duquel l'OICS présente ses conclusions et recommandations afin de contribuer aux discussions et aux décisions en matière de contrôle des stupéfiants sur le plan national, régional et international. Les thèmes ci-après ont été traités dans les rapports annuels antérieurs:

1992: Légalisation de l'utilisation non médicale des drogues

1993: Importance de la réduction de la demande

1994: Évaluation de l'efficacité de traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

1995: Priorité à la lutte contre le blanchiment de l'argent

1996: L'abus des drogues et le système de justice pénale

1997: Comment prévenir l'abus des drogues dans un environnement propice à la promotion des drogues illicites?

1998: Contrôle international des drogues: passé, présent et avenir

1999: Vaincre la douleur

2000: Surconsommation des substances pharmaceutiques placées sous contrôle international

2001: Les défis en matière de répression antidrogue à l'ère de la mondialisation et des nouvelles technologies

2002: Les drogues illicites et le développement économique

2003: Drogues, criminalité et violence: impact au microniveau

2004: Intégration des stratégies de réduction de l'offre et de la demande: au-delà d'une approche équilibrée

2005: Développement alternatif et moyens de subsistance légitimes

2006: Drogues placées sous contrôle international et marché non réglementé

2007: Le principe de proportionnalité et les infractions liées à la drogue

2008: Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues: histoire, réussites et défis

2009: La prévention primaire de l'abus de drogues

2010: Les drogues et la corruption

2011: Cohésion sociale, désorganisation sociale et drogues illégales

Le chapitre premier du rapport de l'OICS pour 2011 est intitulé " Responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue à l'échelle internationale".

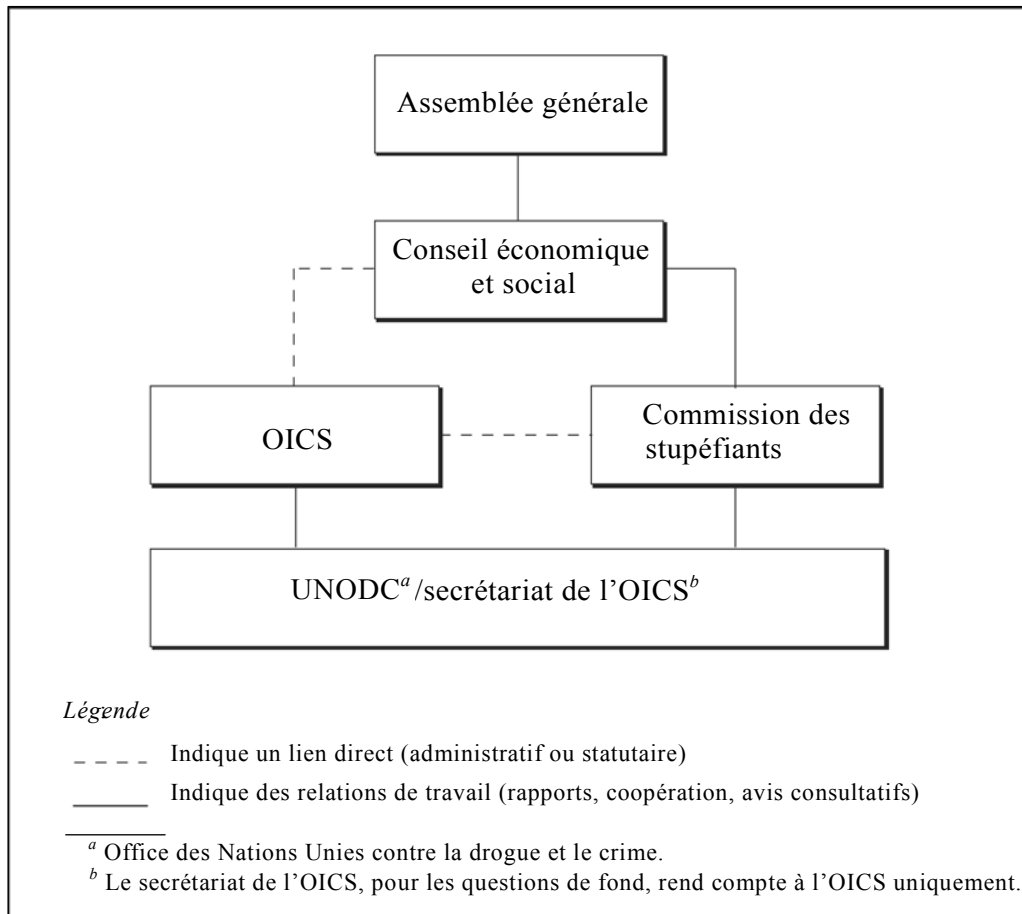
Le chapitre II analyse le fonctionnement du système de contrôle international des drogues en se basant essentiellement sur les renseignements communiqués directement par les gouvernements à l'OICS conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'accent est mis sur le contrôle à l'échelle mondiale de toutes les activités licites relatives aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux substances chimiques utilisées dans la fabrication illicite des drogues.

Le chapitre III présente certaines des grandes tendances en matière de trafic et d'abus de drogues et les mesures prises par les gouvernements pour appliquer les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues en s'attaquant à ces problèmes.

Le chapitre IV contient les principales recommandations adressées par l'OICS aux gouvernements, à l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, à l'OMS et aux autres organisations internationales et régionales compétentes.



## Le système des Nations Unies, les organes de contrôle des drogues et leur secrétariat



Publication des Nations Unies  
Imprimé en Autriche

ISSN: 0257-3725

E/INCB/2012/1



V.12-57583— Janvier 2013— 1 000