



ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS



Rapport

2014



NATIONS UNIES

EMBARGO

Respectez la date de publication:
Ne pas publier ou radiodiffuser avant
le mardi 3 mars 2015, à midi (HEC)

ATTENTION

Rapports publiés par l'Organe international de contrôle des stupéfiants en 2014

Le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2014* (E/INCB/2014/1) est complété par les rapports suivants:

Stupéfiants: Évaluations des besoins du monde pour 2015 — Statistiques pour 2013 (E/INCB/2014/2)

Substances psychotropes: Statistiques pour 2013 — 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/2014/3)

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 2014 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/2014/4)

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

Comment contacter l'Organe international de contrôle des stupéfiants

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

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

Le secrétariat peut aussi être contacté par:

Téléphone: (+43-1) 26060
Fax: (+43-1) 26060-5867 or 26060-5868
Courrier électronique: secretariat@incb.org

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



ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS

Rapport

de l'Organe international de contrôle
des stupéfiants pour 2014



NATIONS UNIES
New York, 2015

E/INCB/2014/1

PUBLICATION DES NATIONS UNIES

Numéro de vente: F.15.XI.1

ISBN: 978-92-1-248186-9

eISBN: 978-92-1-057166-1

ISSN: 0257-3725

Avant-propos

Face au problème mondial de la drogue, les destins de tous les pays sont inextricablement liés. Il y a plus d'un siècle, la communauté internationale a reconnu que ce problème ne pouvait être efficacement réglé que s'il était abordé de manière collective. Les conventions des Nations Unies relatives au contrôle des drogues ont été élaborées par la communauté des nations agissant de concert. Fruit du débat et du compromis, elles reflètent le vaste consensus auquel les pays sont parvenus et dont témoigne aujourd'hui le fait que pratiquement tous les États du monde y sont parties.

Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues sont souvent présentées par leurs détracteurs comme des instruments d'interdiction et de répression. Or, leur lecture, même la plus superficielle, démontre qu'il n'en est rien. Comme l'énonce le préambule de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961¹, le cadre juridique des Nations Unies relatif aux drogues a pour objet de préserver la santé physique et morale de l'humanité. Afin que cet important objectif puisse être atteint, les conventions réglementent les échanges licites de stupéfiants et de substances psychotropes et visent à faire en sorte que ces substances soient disponibles pour le traitement médical de ceux qui en ont besoin, où qu'ils vivent. Les conventions imposent aux États de prendre des mesures en faveur de la prévention de l'abus de drogues ainsi que du traitement et de la réinsertion sociale des toxicomanes, éventuellement en remplacement de mesures punitives. Elles posent aussi un cadre pour l'extradition, l'entraide judiciaire et la coopération entre États aux fins de la lutte contre le trafic de drogues et contre la violence et les souffrances auxquelles ce fléau est associé.

À l'instar de toutes les conventions internationales, les traités des Nations Unies relatifs au contrôle des drogues énoncent un ensemble de règles de droit contraignantes et imposent aux États d'adopter des mesures juridiques, administratives et politiques pour s'acquitter de leurs obligations conventionnelles. C'est aux États qu'il revient de choisir ces mesures, mais celles-ci ne doivent pas sortir des limites que la communauté internationale s'est fixées dans l'ordre juridique international. Parmi les principes les plus fondamentaux sur lesquels repose le cadre international de contrôle des drogues, il en est un, énoncé à la fois dans la Convention unique de 1961 et dans la Convention de 1971² sur les substances psychotropes, qui consiste à limiter l'emploi des stupéfiants et des substances psychotropes aux seules fins médicales et scientifiques. Cette obligation juridique est absolue et non susceptible d'interprétation.

Par ailleurs, comme l'OICS l'a maintes fois répété, les mesures de contrôle des drogues n'existent pas indépendamment du reste; lorsqu'ils les appliquent, les États doivent aussi se conformer aux obligations qui leur incombent en matière de droit international des droits de l'homme. L'OICS apprécie les avancées réalisées par les membres de la communauté internationale dans l'adoption de mesures de contrôle des drogues respectueuses des normes internationalement reconnues en matière de droits de l'homme; il constate toutefois que beaucoup reste à faire. C'est le cas, par exemple, en ce qui concerne l'application intégrale de la Convention relative aux droits de l'enfant³, par laquelle les États parties s'engagent à prendre toutes les mesures appropriées pour protéger les enfants contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes et pour empêcher que des enfants ne soient utilisés pour la production et le trafic illicites de ces substances. Alors qu'il reste de la prérogative des États de déterminer les sanctions spécifiques devant être imposées en cas d'infractions liées aux drogues, l'OICS encourage de nouveau les États qui maintiennent et continuent d'appliquer la peine de mort à envisager de l'abolir pour ces infractions.

Au fil des années, l'OICS n'a cessé d'insister sur la nécessité de suivre une approche globale, intégrée et équilibrée dans l'application des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues afin d'apporter une réponse commune au problème mondial de la drogue. Dans la perspective

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

²Ibid., vol. 1019, n° 14956.

³Ibid., vol. 1577, n° 27531.

de la session extraordinaire que l'Assemblée générale consacrera au sujet en 2016, ce principe mérite un nouvel éclairage; il est traité au premier chapitre du présent rapport.

Il importe, dans le cadre d'une démarche équilibrée et proportionnée, de veiller à ce que les stupéfiants et substances psychotropes soient disponibles pour satisfaire les besoins médicaux et scientifiques. L'OICS, qui a pour mission d'analyser l'usage licite des substances placées sous contrôle international, a été parmi les premiers organismes internationaux à appeler l'attention sur les écarts considérables qui existaient entre les différentes régions du point de vue de la disponibilité de ces substances. Ces 20 dernières années, il a mis l'accent sur ce point et a appelé les gouvernements à agir. Si des progrès ont été enregistrés dans certaines régions, il n'en reste pas moins qu'environ les trois quarts de la population mondiale vit dans des pays où l'accès aux médicaments contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes est insuffisant, voire nul, ce qui conduit à des souffrances inutiles.

L'OICS ne peut s'attaquer seul au problème. Il est particulièrement reconnaissant aux organisations de la société civile des efforts qu'elles déploient sans relâche et qui ont contribué à améliorer l'accès des patients à ces médicaments dans certains pays. Les gouvernements doivent s'attacher à mettre en place un système national et international efficace de gestion de la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes qui permette de soulager la douleur et, à cet effet, d'assurer la délivrance en toute sécurité de médicaments abordables aux patients qui en ont besoin, tout en empêchant la surprescription et le détournement de substances à des fins d'abus.

Une approche équilibrée suppose aussi que les gouvernements intègrent les interventions de réduction de la demande de drogues à leurs stratégies et plans d'action. L'assèchement de l'offre et la réduction de la demande produisent des effets synergiques. L'adoption d'un éventail complet de mesures de réduction de la demande, comprenant des stratégies de prévention primaire, secondaire et tertiaire, devrait faire partie des toutes premières priorités des gouvernements. Sans réduction de la demande, la réduction de l'offre ne saurait être durablement efficace.

Dans certains pays, différents facteurs socioéconomiques peuvent alimenter le phénomène des drogues illicites. Ces facteurs doivent être pris en compte dans le cadre d'une approche globale, intégrée et équilibrée. La culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues est généralement associée à des facteurs socioéconomiques tels que l'absence de modes de subsistance de remplacement, un accès insuffisant aux soins de santé et à l'éducation, la privation de droits et la faiblesse de la gouvernance. Il convient donc d'inscrire l'action de réduction et d'élimination des cultures illicites dans le contexte plus vaste du développement alternatif.

L'année écoulée a eu son lot de crises humanitaires — catastrophes naturelles et conflits armés — qui ont provoqué un besoin soudain et pressant de médicaments contenant des substances placées sous contrôle international. L'OICS appelle une fois de plus l'attention sur ce fléau et sur le fait que, conformément au droit international humanitaire, les parties aux conflits armés ont pour obligation de ne pas entraver la fourniture de soins médicaux à la population civile qui se trouve dans les territoires placés sous leur contrôle effectif ni l'accès de cette population aux médicaments dont elle a besoin, et il rappelle aux gouvernements qu'il a mis au point avec l'Organisation mondiale de la Santé des procédures simplifiées applicables dans ce type de situations.

À l'approche de la session extraordinaire que l'Assemblée générale doit consacrer au problème mondial de la drogue en 2016, la communauté internationale devrait s'engager en faveur d'un dialogue constructif qui soit franc, sans exclusive, approfondi et prospectif. Il faut aussi que ce dialogue international soit équilibré, qu'il soit l'occasion de prendre acte des importants résultats obtenus et de cerner les points sur lesquels des progrès doivent encore être faits. L'OICS y contribuera en suivant de près l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

Dans la lutte contre le problème mondial de la drogue, tous les pays rencontrent les mêmes difficultés et partagent un objectif commun, qui est de préserver la santé physique et morale de leurs

populations et, ensemble, de l'humanité tout entière. Pour y parvenir, la communauté internationale continuera de s'appuyer sur les traités relatifs au contrôle des drogues, instruments internationaux qui ont résisté à l'épreuve du temps et qui restent adaptés pour aborder les défis de demain. Il suffit que tous les États demeurent déterminés à agir de concert pour la bonne application de ces instruments.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Naidoo', written diagonally across the page.

Lochan Naidoo
Le Président de l'Organe
international de contrôle des stupéfiants

Table des matières

	<i>Pages</i>
Avant-propos.....	<i>iii</i>
Notes explicatives.....	<i>viii</i>
<i>Chapitre</i>	
I. Mise en œuvre d'une approche globale, intégrée et équilibrée de la lutte contre le problème mondial de la drogue.....	1
A. Le principe et ses objectifs.....	2
B. Origines et évolution.....	2
C. Éléments d'une approche globale, intégrée et équilibrée.....	3
D. Le respect des normes relatives aux droits de l'homme, élément à part entière d'une approche globale, intégrée et équilibrée.....	8
E. Recommandations.....	9
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. Application des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.....	12
C. Coopération des gouvernements avec l'OICS.....	20
D. Évaluation du respect de l'ensemble des traités.....	24
E. Mesures prises par l'OICS pour assurer l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.....	33
F. Thèmes spéciaux.....	35
III. Analyse de la situation mondiale.....	43
A. Afrique.....	44
B. Amériques.....	48
Amérique centrale et Caraïbes.....	48
Amérique du Nord.....	53
Amérique du Sud.....	61
C. Asie.....	67
Asie de l'Est et du Sud-Est.....	67
Asie du Sud.....	72
Asie occidentale.....	77
D. Europe.....	85
E. Océanie.....	95
IV. Recommandations à l'intention des gouvernements, des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales et régionales compétentes.....	99
<i>Annexes</i>	
I. Groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2014.....	103
II. Composition actuelle de l'Organe international de contrôle des stupéfiants.....	107

Notes explicatives

Les données communiquées après le 1^{er} novembre 2014 n'ont pas pu être prises en compte pour l'établissement du présent rapport.

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

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

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

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

3,4-MDP-2-P	méthylènedioxy-3,4 phényl propanone-2
5-MeO-DALT	<i>N,N</i> -diallyl-5-méthoxytryptamine
AIRCOP	Projet de communication aéroportuaire
AMT	<i>alpha</i> -méthyltryptamine
APAAN	<i>alpha</i> -phénylacétoacétonitrile
ASEAN	Association des nations de l'Asie du Sud-Est
CARICOM	Communauté des Caraïbes
CCG	Conseil de coopération des États arabes du Golfe
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CICAD	Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues
EMCDDA	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
Europol	Office européen de police
FIAS	Force internationale d'assistance à la sécurité
GHB	acide <i>gamma</i> -hydroxybutyrique
GPS	Système mondial de localisation
ha	hectare
I2ES	Système international d'autorisation des importations et des exportations
INTERPOL	Organisation internationale de police criminelle
LSD	diéthylamide de l'acide lysergique
MDMA	méthylènedioxyméthamphétamine
MDPV	méthylènedioxyprovalérone
OEА	Organisation des États américains
OICS	Organe international de contrôle des stupéfiants
OMD	Organisation mondiale des douanes
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
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
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
S-DDD	dose quotidienne déterminée à des fins statistiques
TDAH	trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité
TFMPP	1-(3-trifluorométhylphényl)pipérazine
THC	tétrahydrocannabinol
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

Chapitre premier

Mise en œuvre d'une approche globale, intégrée et équilibrée de la lutte contre le problème mondial de la drogue

1. En raison de son caractère multiforme et dynamique, le problème mondial de la drogue est l'un des défis les plus complexes auxquels le monde est actuellement confronté. De façon directe ou indirecte, il concerne tout un chacun et constitue une grave menace en matière de santé, que ce soit du fait de la culture, de la production, de la fabrication, de la vente, de la demande, du trafic ou de la distribution illicites de stupéfiants et de substances psychotropes, ou du fait de l'abus de médicaments soumis à prescription. Le problème mondial de la drogue porte atteinte à la dignité, à la sécurité et au bien-être de l'humanité tout entière, en particulier des enfants et des jeunes, des familles et des communautés. Le phénomène de la drogue a des effets préjudiciables sur la cohésion sociale, les soins de santé, l'environnement, la sécurité nationale, la stabilité régionale et internationale, la paix internationale et la souveraineté des États. Il met en péril le respect des droits de l'homme et de l'état de droit, la stabilité socioéconomique et politique, les institutions démocratiques et le développement durable. En même temps, le problème mondial de la drogue résulte lui-même du mépris de l'état de droit, de l'instabilité des conditions socioéconomiques et politiques, de la pauvreté, de la marginalisation et de la corruption des institutions politiques, juridiques et économiques. C'est parce qu'il peut être à la fois une cause et une conséquence des difficultés économiques, sociales et politiques que le problème mondial de la drogue est si délicat à traiter. La rapide prolifération et l'ampleur de l'usage des nouvelles substances psychoactives illustrent bien le caractère dynamique du problème.

2. Depuis les années 1990, l'ensemble des déclarations politiques, des plans d'action et des résolutions adoptés sous l'égide de l'Organisation des Nations Unies pour faire face au problème mondial de la drogue en général posent comme conditions préalables à toute action efficace dans ce domaine le respect intégral et l'application universelle

des dispositions des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, et la mise en œuvre de deux principes fondamentaux, à savoir la responsabilité commune et partagée de la lutte contre le problème mondial de la drogue et une approche globale, intégrée et équilibrée face à ce problème. Aucun de ces éléments n'incite à une quelconque "guerre contre la drogue", et aucun n'impose la mise en place d'un régime strictement prohibitionniste ni ne cautionne quelque atteinte aux droits de l'homme que ce soit. Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, qui ont pour finalité de préserver la santé physique et morale de l'humanité, constituent la réponse adoptée par la communauté internationale face au problème mondial de la drogue et forment le principal cadre juridique de la lutte contre la drogue. Le principe de la responsabilité commune et partagée fournit aux États parties un cadre de coopération basé sur une conception commune du problème, un même objectif et la nécessité d'une action commune et coordonnée. Le principe d'une approche globale, intégrée et équilibrée détermine l'orientation et la vision stratégiques qui doivent permettre d'atteindre l'objectif fixé d'un commun accord, en tenant compte de tous les aspects interdépendants du problème mondial de la drogue et en accordant à chacun d'eux l'importance voulue.

3. Les préparatifs de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue prévue pour 2016 offrent à la communauté internationale l'occasion de faire le point sur les progrès accomplis dans l'application de la Déclaration politique et du Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue de 2009⁴, d'analyser les résultats obtenus, les

⁴ Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2009, Supplément n° 8 (E/2009/28)*, chap. I, sect. C.

lacunes constatées et les difficultés rencontrées dans la lutte contre ce problème et de définir les priorités de l'action future. Ce processus se fonde sur les conclusions de l'examen de haut niveau réalisé en 2014 par la Commission des stupéfiants sur l'application par les États Membres de la Déclaration politique et du Plan d'action de 2009. La session extraordinaire de l'Assemblée générale prévue pour 2016 et ses préparatifs représentent autant d'occasions de débattre des meilleures pratiques et d'échanger des points de vue sur les modèles et les méthodes d'analyse des différents aspects du problème.

4. L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) a signalé et continue de signaler dans ses rapports annuels et autres communications différentes lacunes et différents problèmes observés eu égard à l'application des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. L'OICS a aussi mis en avant le rôle central des deux principes fondamentaux mentionnés au paragraphe 2 ci-dessus. Dans son rapport annuel pour 2012, il a examiné le principe de la responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue à l'échelle internationale. La nécessité d'adopter une approche globale, intégrée et équilibrée face au problème mondial de la drogue est une question à laquelle l'OICS n'a cessé d'accorder une place de choix dans ses activités, ses communications et ses rapports annuels, soit en traitant des différents aspects du problème que cette approche doit permettre de combattre (par exemple, de la question de la cohésion sociale, de la désorganisation sociale et des drogues illégales, et de la nécessité d'adopter une approche pluridisciplinaire pour y faire face⁵), soit en faisant de cette question le thème principal de son rapport annuel, comme en 2004. Dans la perspective de la prochaine session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue et compte tenu du contexte actuel, où les différentes dimensions du problème affectent les pays de diverses façons, au point non seulement que celui-ci est perçu différemment mais aussi qu'il peut avoir des répercussions différentes dans chaque pays, l'OICS considère qu'il importe au plus haut point de repenser le principe d'une approche globale, intégrée et équilibrée.

A. Le principe et ses objectifs

5. Le principe d'une approche globale, intégrée et équilibrée face au problème mondial de la drogue est d'ordre stratégique. Il exige des États Membres qu'ils veillent à ce que les substances placées sous contrôle soient disponibles à des fins médicales et scientifiques. Les États Membres devraient accorder autant d'importance aux stratégies de réduction de l'offre qu'à celles de réduction de la demande, ainsi

⁵Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2011, chap. I.

qu'aux questions relatives à l'élaboration d'une réponse conjointe au problème par une coopération internationale intégrée et synergique, tout en se penchant sur tous les aspects du phénomène dans sa globalité. En respectant et en appliquant strictement ce principe, les États Membres seront mieux à même de faire face de manière efficace et conséquente aux défis actuels et futurs, et d'élaborer des politiques et des programmes traitant le phénomène sous toutes ses formes et manifestations.

6. La mise en œuvre d'une approche globale, intégrée et équilibrée face au problème mondial de la drogue n'est pas une fin en soi, mais plutôt un moyen. Cette démarche doit avoir pour finalité de réaliser l'objectif général des conventions relatives au contrôle des drogues, c'est-à-dire de veiller à la santé mentale, physique et morale de l'humanité. À cet égard, il est essentiel de limiter la disponibilité des substances placées sous contrôle aux seules fins médicales et scientifiques, tout en prévenant et réduisant sensiblement et de façon mesurable, voire en éliminant, la production, le trafic et l'usage illicites de ces substances, comme il en a été convenu au niveau politique et comme le droit international le prévoit.

7. La mise en œuvre d'une approche globale, intégrée et équilibrée suppose que les États Membres s'engagent pleinement à appliquer de bonne foi les dispositions des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, et que les gouvernements aient la volonté et les moyens de prendre des mesures concrètes à tous les niveaux et d'allouer les fonds nécessaires dans tous les domaines concernés, y compris en période de difficultés économiques et financières.

B. Origines et évolution

Le principe d'une approche globale, intégrée et équilibrée face au problème mondial de la drogue a évolué avec le temps. Les premières conventions relatives au contrôle des drogues qui ont précédé la Convention unique sur les stupéfiants de 1961⁶ abordaient le problème sous l'angle de l'offre principalement. L'article 38 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, dans sa version modifiée par le Protocole de 1972⁷, a affirmé la nécessité d'adopter une approche multidisciplinaire face au problème posé par les stupéfiants. Il dispose que les États ont l'obligation juridique de prendre toutes les mesures possibles pour prévenir l'abus de drogues et pour assurer le prompt dépistage, le traitement, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes intéressées. Cette même disposition souligne qu'il importe de favoriser à la fois la

⁶Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 520, n° 7515.

⁷*Ibid.*, vol. 976, n° 14152.

formation du personnel et les campagnes de sensibilisation. Dans les *Commentaires sur le Protocole portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961*, il est expliqué que l'article 38 reflète l'opinion, reconnue par tous, selon laquelle un système de mesures de contrôle administratif et de sanctions pénales destiné à empêcher les victimes de la toxicomanie, avérées ou en puissance, de se procurer des stupéfiants, ne suffit pas à lui seul et ne doit pas constituer l'unique objet de la coopération internationale. L'article 38, qui considère la toxicomanie comme un problème complexe, indique que le traitement, la postcure, la réadaptation et la réinsertion sociale constituent les quatre étapes d'un processus correctif que l'on s'accorde très largement à reconnaître comme nécessaire pour que les personnes toxicomanes recouvrent la santé et un rôle utile dans la société⁸. L'article 20 de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes⁹ adopte la même logique à propos des substances psychotropes¹⁰.

9. On peut retrouver la formulation explicite et l'évolution de cette approche dans la Déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire¹¹, en 1998, ainsi que dans la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues¹² et dans d'autres documents adoptés à cette occasion, mais aussi dans la Déclaration politique et le Plan d'action de 2009, dans diverses résolutions de l'Assemblée générale, du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants et dans les déclarations ministérielles adoptées lors des sessions consacrées aux examens à mi-parcours. La Déclaration politique de 1998 a conféré à la mise en œuvre d'une approche globale, intégrée et équilibrée le statut de principe fondamental en matière de lutte contre le problème mondial de la drogue. Ce principe est demeuré au cœur de la stratégie adoptée dans la Déclaration politique et le Plan d'action de 2009. Son importance cruciale a été réaffirmée dans la Déclaration ministérielle conjointe issue de l'examen de haut niveau auquel la Commission des stupéfiants a procédé en 2014 sur l'application par les États Membres de la Déclaration politique et du Plan d'action¹³.

⁸Commentaires sur le Protocole portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 (E/CN.7/588), commentaire relatif à l'article 38.

⁹Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1019, n° 14956.

¹⁰La version modifiée de l'article 38 reprend, avec de légères modifications rédactionnelles et *mutatis mutandis*, le texte de l'article 20 de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes.

¹¹Résolution S-20/2 de l'Assemblée générale, annexe.

¹²Résolution S-20/3 de l'Assemblée générale, annexe. Dans cette Déclaration, l'Assemblée affirmait avec insistance que "le meilleur moyen de faire face au problème de la drogue consiste à concevoir le contrôle de l'offre et la réduction de la demande selon une approche globale, équilibrée et coordonnée, de manière que les deux stratégies se renforcent mutuellement, et à appliquer comme il convient le principe de la responsabilité partagée".

¹³Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2014, Supplément n° 8 (E/2014/28)*, chap. I, sect. C.

C. Éléments d'une approche globale, intégrée et équilibrée

Disponibilité des substances placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques

10. L'adoption d'une approche globale, intégrée et équilibrée face au problème mondial de la drogue doit permettre non seulement de prévenir (ou au moins de réduire sensiblement) la production, le trafic et l'usage illicites de stupéfiants et de substances psychotropes, mais aussi de favoriser la disponibilité des substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques. Une telle approche, mise en œuvre comme il se doit, se traduit normalement par un équilibre optimal entre mesures de restriction et mesures de promotion, de sorte à assurer la santé physique et morale de l'humanité et à réduire les souffrances humaines.

11. Garantir la disponibilité des substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques est un objectif fondamental du régime de contrôle des drogues et une obligation qui incombe aux États parties en vertu des conventions internationales en la matière. La Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et la Convention de 1971 soulignent que l'usage médical des stupéfiants et des substances psychotropes est indispensable pour soulager la douleur et que les mesures voulues doivent être prises pour assurer que les substances placées sous contrôle international soient disponibles aux fins médicales et scientifiques. En son article 9, la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 prévoit expressément que les États parties ont pour responsabilité de veiller à ce que les stupéfiants soient disponibles à des fins licites, et elle charge l'OICS de surveiller la disponibilité des substances placées sous contrôle à des fins légitimes.

12. Dans le cadre de son mandat consistant à évaluer la consommation licite que font les États Membres des substances placées sous contrôle, l'OICS a été parmi les premiers à signaler qu'il existait d'importants écarts entre les différentes régions s'agissant de la disponibilité des stupéfiants, et que l'accès insuffisant aux substances placées sous contrôle touchait un grand nombre de pays. Ces 20 dernières années, il a mis l'accent sur ce point dans ses relations avec les gouvernements et avec les autres acteurs concernés, et il a recommandé des mesures propres à remédier à la situation¹⁴. Les données relatives à la disponibilité des analgésiques opioïdes indiquent que, malgré

¹⁴Voir 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 (E/INCB/2010/1/Suppl.1).

les progrès réalisés dans certaines régions, à savoir en Amérique latine et en Asie occidentale, Asie de l'Est et Asie du Sud-Est, 5,5 milliards de personnes environ, soit les trois quarts de la population mondiale, vivent dans des pays où l'accès aux médicaments contenant des stupéfiants est réduit, voire inexistant, et n'ont qu'un accès insuffisant aux traitements de la douleur modérée à forte, tandis que 17 % de la population mondiale est à l'origine de 92 % de la consommation mondiale de morphine, qui a lieu principalement en Amérique du Nord, en Océanie et en Europe occidentale. L'OICS a aussi fait remarquer à plusieurs occasions que des écarts similaires existaient en matière d'accès à des quantités suffisantes de substances psychotropes à des fins licites¹⁵.

13. L'analyse des données communiquées par les États Membres montre que la quantité de matières premières opiacées disponible pour la production d'analgésiques opioïdes destinés au soulagement de la douleur est plus que suffisante pour satisfaire les besoins et permettre la consommation dont font part les gouvernements, et que les stocks mondiaux s'accroissent. La faible demande d'analgésiques opioïdes destinés au soulagement de la douleur qui est observée dans maints pays n'est donc visiblement pas la conséquence d'une pénurie de matières premières produites licitement. Comme l'OICS l'a souligné à plusieurs reprises, la situation pourrait s'améliorer considérablement si les États parties prenaient des mesures correctives pour régler les problèmes liés à la réglementation, aux attitudes, aux connaissances, à l'économie et à l'approvisionnement dont il a été déterminé qu'ils constituaient les principales causes de la disponibilité insuffisante d'opioïdes. L'OICS encourage les États à coopérer avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et les autres acteurs concernés, et il se redit disposé et prêt à continuer d'aider les pays à obtenir de meilleurs résultats dans ce domaine. À cet égard et dans la perspective de la session extraordinaire que l'Assemblée générale consacra au problème mondial de la drogue en 2016, il établira une version actualisée du rapport spécial qu'il a publié en 2010 sous le titre *Disponibilité des drogues placées sous contrôle international: assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques*; ce document comportera des données et analyses à jour sur la consommation et la disponibilité, à des fins médicales et scientifiques, des drogues placées sous contrôle international.

14. La bonne application des conventions internationales relatives au contrôle des drogues et la mise en œuvre d'une approche globale, intégrée et équilibrée face au problème mondial de la drogue favoriseraient l'accès à des quantités suffisantes de substances placées sous contrôle à

des fins médicales et scientifiques et empêcheraient l'usage non légitime et excessif de ces substances¹⁶.

Réduction de la demande et mesures connexes

15. Les origines et l'évolution du principe d'une approche globale, intégrée et équilibrée face au problème mondial de la drogue sont intimement liées à la nécessité de mettre davantage l'accent sur la réduction de la demande, ces efforts devant entrer dans la pratique courante.

16. L'OICS a plusieurs fois souligné l'importance de la réduction de la demande en tant qu'élément indispensable d'une telle approche, et il a également insisté sur le fait que le tarissement de l'offre illicite et la réduction de la demande avaient des effets mutuellement bénéfiques. Il n'a cessé d'encourager les États Membres à appliquer un ensemble complet de mesures de réduction de la demande qui constitue l'une des premières priorités de leur politique antidrogue. Il a aussi précisé que des approches différentes devaient être suivies dans la poursuite de ces deux objectifs. Le cadre juridique dans lequel s'inscrivent les mesures de lutte contre la fabrication, la production et le transport illicites, le trafic et le détournement de drogues doit être défini à l'échelle internationale. La prévention de l'usage illicite et de l'abus de drogues, quant à elle, suppose des stratégies de communication qui tiennent compte du contexte social, culturel et économique des groupes de population ciblés. De plus, il ne peut être offert de services de traitement et de réadaptation aux personnes faisant abus de drogues que dans le contexte socioculturel propre à chaque pays. Les politiques et programmes de réduction de la demande ainsi que les cadres juridiques correspondants devraient être conçus et mis en œuvre aux niveaux national et local, pour permettre d'atteindre effectivement et efficacement les buts fixés dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et dans les instruments qui s'y rapportent¹⁷.

17. Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues imposent des obligations claires et donnent des orientations quant aux politiques que les États parties doivent adopter dans le domaine de la réduction de la

¹⁵Voir, par exemple, E/INCB/2010/1/Supp.1, par. 6.

¹⁶Dans la plupart de ses rapports annuels, l'OICS a abordé la question de la disponibilité des substances placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques et émis des recommandations sur le sujet. Il a aussi, dans nombre de ses publications, appelé à plusieurs reprises l'attention sur l'abus de médicaments soumis à prescription, par exemple, en faisant de la question l'un des thèmes spéciaux de ses rapports pour 2009, 2012 et 2013. Par ailleurs, en 2000, il a consacré le chapitre thématique de son rapport à la surconsommation de substances placées sous contrôle international; en 2013, il a examiné les initiatives en faveur de l'élimination des médicaments sur ordonnance au titre des thèmes spéciaux.

¹⁷Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2007, par. 278.

demande. Ainsi, aux termes de l'article 38 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et de l'article 20 de la Convention de 1971, les États parties prennent toutes les mesures possibles pour prévenir l'abus de stupéfiants et de substances psychotropes et pour assurer le prompt dépistage, le traitement, l'éducation, la posture, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes intéressées. Dans ces deux articles, les États sont aussi encouragés à former le personnel intervenant à toutes les étapes des activités de réduction de la demande et à mener des campagnes de sensibilisation de l'opinion. Aux termes du paragraphe 4 de l'article 14 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988¹⁸, les États parties adoptent les mesures appropriées pour supprimer ou réduire la demande illicite de stupéfiants et de substances psychotropes en vue de réduire les souffrances humaines et de faire disparaître les incitations d'ordre financier au trafic illicite.

18. D'après 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, l'évaluation des progrès réalisés dans le domaine de la réduction de la demande depuis la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale montrait que seuls des résultats limités avaient été obtenus, en raison principalement de l'absence d'approche globale, intégrée et équilibrée. Il est souligné dans le Plan d'action que les États Membres devraient "suivre une approche équilibrée de réduction de l'offre et de la demande ayant des effets complémentaires, en s'employant davantage à réduire la demande afin de parvenir à une relation de proportionnalité entre les efforts, les ressources et la coopération internationale dans la lutte contre l'usage illicite de drogues comme problème sanitaire et social, dans le respect de la loi et en la faisant appliquer"¹⁹.

19. En tant qu'objectif politique, la réduction de la demande suppose de voir dans la toxicomanie un trouble de santé multifactoriel appelant une approche ayant fait ses preuves et toute une gamme de mesures complexes qui assurent une continuité de l'éducation, de la prévention et de la prise en charge au sein des services médicaux et sociaux, depuis la prévention primaire et l'intervention précoce jusqu'au traitement et à la réadaptation et la réinsertion sociale, ainsi qu'au sein des services d'assistance correspondants, compte tenu des spécificités des différents groupes ciblés. Ces programmes doivent être accessibles sans discrimination aucune et, ainsi que les interventions qui les composent, reposer sur une évaluation appropriée de la situation en matière de drogues et exploiter au mieux les données scientifiques disponibles. Le recours à une approche ayant fait ses preuves revêt la même importance

pour tous les aspects de la réduction de la demande. Les facteurs sociaux, les éléments qui menacent la cohésion sociale et les causes de la désorganisation sociale devraient aussi être pris en compte. Une approche globale de cette composante du problème mondial de la drogue qu'est la demande implique la participation et la coopération de divers acteurs, notamment des institutions éducatives et religieuses; des services sanitaires et sociaux, des services de la justice, des services de détection et de répression et des services de l'emploi; des organisations non gouvernementales; et des entités de la société civile concernées. Elle implique également la coordination de tous ces acteurs, et elle devrait tirer le meilleur parti des compétences et activités des organisations non gouvernementales et entités de la société civile. Une telle approche devrait aussi traduire la volonté des États parties de revoir leurs priorités en matière de politiques antidrogue et d'allouer des ressources aux activités de réduction de la demande.

Réduction de l'offre

20. La réduction de l'offre est un autre élément essentiel de toute approche globale, intégrée et équilibrée. Les stratégies et mesures de réduction de l'offre visent à éliminer ou réduire sensiblement la quantité de stupéfiants et de substances psychotropes susceptibles de faire l'objet d'un usage illicite tout en garantissant la disponibilité à des fins médicales et scientifiques. Les mesures de réduction de l'offre, qui font appel à des actions de détection et de répression, à la coopération judiciaire et à des programmes de développement alternatif durable, sont conçues pour combattre les cultures illicites et démanteler les groupes criminels organisés impliqués dans la production et le trafic illicites de substances placées sous contrôle. La longue histoire des activités de réduction de l'offre et l'expérience qui a ainsi été acquise portent à conclure que, pour réduire effectivement la disponibilité des substances placées sous contrôle à des fins illicites, il faut accorder une importance tout aussi grande à la réduction de la demande, produire tout autant d'efforts dans ce domaine et venir à bout des autres causes profondes du problème mondial de la drogue.

21. Les progrès réalisés en matière de réduction de l'offre dépendent de plusieurs facteurs. Il importe avant tout de formuler et d'appliquer effectivement des politiques de réduction de l'offre de drogues fondées sur une législation nationale qui soit adaptée et pleinement conforme aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, et de poser le cadre législatif voulu pour la coopération internationale et l'assistance technique. Le Plan d'action de 2009 mettait aussi en relief d'autres facteurs auxquels il fallait s'attaquer si l'on voulait obtenir de meilleurs résultats en matière de réduction de l'offre, comme les "carences dont souffrent les mécanismes de mise en commun des

¹⁸Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1582, n° 27627.

¹⁹Voir E/2009/28, chap. I, sect. C, Plan d'action, par. 2 a).

informations, de suivi et de contrôle, et [le] manque d'opérations de détection et de répression coordonnées, ainsi [qu'une] allocation de ressources insuffisante et instable²⁰.

22. La bonne application, par les États Membres, d'une approche globale, intégrée et équilibrée dans les efforts qu'ils déploient pour lutter contre les cultures illicites et contre la production, la fabrication, la distribution et le trafic illicites de drogues, ainsi que contre d'autres infractions liées à la drogue, devrait également les aider à répondre efficacement à de nouveaux problèmes tels que la rapide prolifération de nouvelles substances psychoactives, les menaces qui découlent de l'évolution des itinéraires de trafic, les nouvelles tendances du trafic de drogues et l'utilisation des techniques de communication les plus modernes par les groupes criminels. Il faudrait s'attacher tout particulièrement à prendre des mesures globales qui ôtent tout attrait économique au marché illicite de la drogue, ainsi qu'à en détruire les fondements socioéconomiques. Pour ce faire, il faudrait élaborer et mettre en pratique un ensemble complet de mesures visant à perturber les flux financiers illicites liés au trafic de drogues, à fragiliser les liens qui existent entre la criminalité liée aux drogues illicites et les autres formes d'activité criminelle, à s'attaquer aux circonstances socioéconomiques qui poussent les gens à s'impliquer dans l'économie illicite de la drogue pour empêcher qu'ils ne se fassent recruter par les trafiquants, et à renforcer les relations avec les entreprises concernées de telle sorte que les précurseurs chimiques ne soient utilisés qu'à des fins licites.

23. Le blanchiment d'argent est un phénomène d'envergure mondiale qui met à mal la stabilité et le développement sociaux, politiques et économiques. Il alimente la criminalité et la corruption. Les liens entre l'économie illicite de la drogue et le blanchiment d'argent sont bien connus. Le premier instrument juridique international à comporter des dispositions abondant et incriminant le blanchiment d'argent tiré du trafic illicite de drogues est la Convention de 1988 (paragraphe 1 de l'article 3 et article 5). La capacité à prévenir et détecter le blanchiment permet d'identifier les criminels et de mettre un terme à leurs activités. Pour lutter contre ce phénomène, les États parties devraient mettre en place une législation nationale ou actualiser celle qui existe, renforcer leur coopération et appliquer les instruments internationaux pertinents, comme la Convention de 1988, la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée²¹, la Convention des Nations Unies contre la corruption²² et la Convention internationale pour la répression du financement du terrorisme²³, ainsi que les recommandations du Groupe d'action financière. L'application de ces normes a permis des

améliorations en matière de levée du secret bancaire dans certains cas, mais des préoccupations demeurent, concernant en particulier les centres bancaires offshore, dits "paradis financiers", qui compliquent les enquêtes criminelles, ainsi que le recours à Internet et à de nouvelles techniques de blanchiment d'argent qui échappent à la détection.

24. L'apparition de plus en plus massive, ces dernières années, de nouvelles substances psychoactives non soumises à contrôle est devenue un grave problème de santé publique et un phénomène véritablement mondial. Ces substances sont souvent présentées comme des produits "légaux" ou "naturels" remplaçant les drogues placées sous contrôle, ce qui donne à penser à tort que, si elles ne sont pas placées sous contrôle en vertu des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, c'est qu'elles sont sans danger. Bien qu'il soit impossible de donner une estimation précise du nombre de nouvelles substances psychoactives actuellement sur le marché, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD) a indiqué que ce nombre avait plus que doublé entre 2009 et 2013, pour dépasser celui des substances soumises au contrôle international²⁴. Il est particulièrement difficile pour les pouvoirs publics d'identifier ces substances assez tôt vu le rythme auquel elles sont mises sur le marché, les divers moyens par lesquels elles s'y font une place, l'évolution de leur composition chimique et le manque de données techniques et pharmacologiques et de matériaux de référence, ainsi que les capacités insuffisantes dont disposent certains États en matière criminalistique et toxicologique. Le cadre juridique établi par les traités internationaux relatifs 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. La surveillance et l'analyse des tendances permettront également de constituer un fonds d'informations et d'élaborer des politiques efficaces reposant sur des données probantes. Il sera déterminant, pour lutter contre l'abus de substances à l'échelle mondiale, d'intensifier la coopération entre les gouvernements aux niveaux national et international, mais aussi la collaboration en matière d'échange d'informations et de meilleures pratiques ainsi que de mise au point de stratégies communes avec l'ONUDD et les autres organisations internationales compétentes.

Questions socioéconomiques

25. La pauvreté, l'insécurité alimentaire, les disparités économiques, l'exclusion sociale, les privations dues aux

²⁰Ibid., par. 21.

²¹Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2225, n° 39574.

²²Ibid., vol. 2349, n° 42146.

²³Ibid., vol. 2178, n° 38349.

²⁴Les substances placées sous contrôle international sont au nombre de 234, dont 119 sont inscrites aux Tableaux de la Convention de 1961 et 115 à ceux de la Convention de 1971. L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD) indique qu'en décembre 2013, 348 nouvelles substances psychoactives avaient été signalées (ONUDD, *Rapport mondial sur les drogues 2014*, chap. I, sect. H).

migrations et aux déplacements, le déficit de structures éducatives et récréatives et de perspectives professionnelles, le manque de présence et d'orientation parentales pendant la petite enfance et l'exposition à la violence et à la maltraitance comptent parmi les facteurs socioéconomiques qui influent à la fois sur l'offre et la demande de drogues, et sur le rapport entre les deux. Il n'existe certes pas de relation de cause à effet directe entre ces facteurs et l'usage ou l'abus de drogues illicites ou la participation à l'offre de drogues illicites, en ce sens que toutes les personnes qu'ils touchent ne sont pas nécessairement impliquées d'une manière ou d'une autre dans le problème de la drogue. Il n'en reste pas moins qu'ils constituent d'importants moteurs du phénomène des drogues illicites et qu'il faut les considérer comme des éléments devant être pris en compte dans le cadre d'une approche globale, intégrée et équilibrée du problème mondial de la drogue.

26. S'agissant de lutte contre la drogue, c'est principalement dans le contexte du développement alternatif et comme relevant de la réduction de l'offre que les aspects socioéconomiques de la question ont été traités. Dans le Plan d'action adopté en 2009, il était constaté un manque de données fiables et actuelles sur les cultures illicites, ainsi qu'une exploitation encore faible et mauvaise des données sur le développement humain et les questions socioéconomiques²⁵. Dans son rapport pour 2005, l'OICS indiquait qu'aucun pays n'avait encore mis en place de programme de développement alternatif préventif, et que les programmes menés en réaction aux cultures illicites avaient été exécutés dans les conditions les plus difficiles qui soient. Les enseignements qui en avaient été tirés étaient que ce type de programme devait comprendre un ensemble de mesures d'incitation et de dissuasion — détection et répression, éradication et offre de moyens de subsistance légitimes — et viser non les seuls groupes de population pratiquant des cultures illicites mais tous les groupes touchés par l'économie illicite de la drogue. L'OICS notait que la distinction entre pays consommateurs et pays producteurs n'avait plus lieu d'être et qu'il serait contre-productif de mener des activités de développement alternatif pour réduire l'offre illicite de drogues sans adopter de programmes de prévention et de traitement des personnes faisant abus de drogues. Depuis lors, l'Assemblée générale et la Commission des stupéfiants ont affirmé dans la plupart de leurs résolutions relatives au développement alternatif que les États Membres devaient veiller à la pérennité des stratégies de contrôle des cultures, y compris de développement alternatif préventif, tout en prenant d'autres mesures de développement visant à lutter contre la pauvreté et à faire en sorte que le développement social et économique s'inscrive dans la durée. Lorsqu'ils exécutent des programmes de développement alternatif durable, les États parties devraient tenir compte de la Déclaration de Lima sur le développement

alternatif et des Principes directeurs internationaux sur le développement alternatif adoptés à la Conférence internationale de haut niveau sur le développement alternatif tenue en novembre 2012²⁶, où il est souligné, entre autres, que "les stratégies et programmes de développement alternatif devraient être intégrés et complémentaires, et ils devraient être mis en œuvre de manière coordonnée avec des politiques plus générales de lutte antidrogue, notamment de réduction de la demande, de détection et de répression, d'éradication des cultures illicites et de sensibilisation, en fonction des particularités démographiques, culturelles, sociales et géographiques et conformément aux trois conventions relatives au contrôle des drogues"²⁷.

27. Il convient de renforcer la coopération internationale et la détermination à agir parmi les gouvernements, les organisations d'aide au développement et les institutions financières internationales afin d'assurer la pérennité des programmes de développement et l'incorporation de la lutte antidrogue dans les activités de développement plus générales. Il faut mettre l'accent sur les populations touchées et sur l'offre de services médicaux, éducatifs et sociaux, la consolidation de l'état de droit et la mise en place d'infrastructures physiques propres à pallier l'isolement de certaines zones. Ces mesures de développement devraient être exécutées sans discrimination aucune. Si l'on veut obtenir les meilleurs résultats possible et répondre aux besoins des populations ciblées, il faut que les programmes de développement fassent pleinement intervenir les populations touchées ainsi que les autorités nationales, régionales et locales, les organisations de la société civile et les autres acteurs concernés, à chaque étape, depuis la planification jusqu'à l'exécution, au suivi et à l'évaluation. L'objectif premier de ces programmes et stratégies doit être de créer un nouveau contexte où il soit possible de vivre sans qu'il soit perçu comme inévitable ni normal de contribuer à l'offre illicite de drogues ou de consommer illicitement des drogues.

Questions socioculturelles

28. Les attitudes culturelles influent considérablement sur le problème mondial de la drogue. Certaines valeurs symboliques sont associées à l'usage ou au non-usage de stupéfiants et de substances psychotropes. Ces attitudes et valeurs jouent aussi sur la probabilité qu'une personne participe ou non à des activités illégales.

29. Influencer ou modifier les perceptions que les gens ont des drogues illicites est considéré comme relevant de la prévention, mais c'est aussi le résultat, dans une certaine mesure, de la structure générale des politiques antidrogue suivies et

²⁵Voir E/2009/28, chap. I, sect. C, Plan d'action, par. 42.

²⁶Résolution 68/196 de l'Assemblée générale, annexe.

²⁷Ibid., appendice, par. 8.

de l'image que celles-ci projettent. Des approches déséquilibrées des différents aspects du problème de la drogue risquent d'avoir des effets néfastes sur les politiques anti-drogue et de réduire l'adhésion de l'opinion à leur égard.

30. Comme c'est le cas avec d'autres phénomènes, telle la lutte contre la corruption, la principale condition d'un succès durable en matière de lutte contre le problème mondial de la drogue ne se résume pas à la conduite d'actions correctives, mais comprend aussi la promotion d'une culture de la prévention. L'OICS a déjà abordé, dans son rapport pour 1997, la question de la prévention de l'abus de drogues dans un environnement favorable aux drogues illicites. Il soulignait à cette occasion la nécessité de faire en sorte que le débat public soit équilibré et de trouver un juste milieu entre les efforts visant à peser sur les attitudes et ceux visant à limiter la disponibilité de drogues illicites. Les problèmes repérés à l'époque, comme l'apologie de l'usage de drogues dans la culture populaire et le rôle de l'éducation, restent d'actualité aujourd'hui. En fait, ils ont même pris des proportions beaucoup plus alarmantes encore et devraient être vus comme des éléments à traiter dans le cadre d'une approche équilibrée, intégrée et globale.

Sécurité et stabilité

31. La sécurité et la stabilité sont les conditions de base requises pour régler les problèmes nationaux et internationaux de nature économique, sociale, culturelle ou humanitaire et pour promouvoir et encourager le respect des droits de l'homme.

32. La violence et la corruption minent la stabilité et la légitimité des États, y compris l'état de droit, et peuvent conduire dans les cas extrêmes au conflit. La violence n'est pas une caractéristique inhérente aux marchés illicites de la drogue, mais elle peut parfois se produire si certaines conditions sont remplies. La violence liée à l'économie illicite de la drogue sévit avant tout dans les régions ou pays où la présence de l'État, ou le contrôle que celui-ci exerce sur le territoire, est faible, où les institutions nationales ne sont pas en mesure de garantir la protection des citoyens ni de faire appliquer la loi, et où les normes juridiques sont peu respectées du fait que les lois semblent ne bénéficier qu'à certains groupes et que les institutions chargées de les appliquer sont caractérisées par la corruption, l'impunité et la partialité et n'ont pas la confiance de la population. Comme lorsqu'on a affaire à des groupes criminels organisés, les circonstances qui favorisent la violence et la corruption précèdent souvent l'apparition du problème de la drogue. Dans son rapport pour 2010, l'OICS traitait de la relation entre le phénomène des drogues illicites et la corruption, et insistait sur le très fort effet délétère que cette dernière avait sur les efforts menés aux niveaux international et national pour lutter contre le problème de la drogue et d'autres formes de criminalité

transnationale organisée. Les relations complexes qui existent entre de nombreux facteurs sociaux défavorables et les drogues viennent compliquer encore les difficultés multiples auxquelles se heurtent toutes les mesures antidrogue.

33. Les grands problèmes posés par les liens de plus en plus étroits entre trafic de drogues, corruption et autres formes de criminalité transnationale organisée, dont la traite d'êtres humains, le trafic d'armes à feu, la cybercriminalité et, parfois, le terrorisme et le blanchiment d'argent, y compris le blanchiment ayant pour but le financement du terrorisme, suscitent des préoccupations qui ont été exprimées dans les deux Déclarations politiques et réaffirmées par l'Assemblée générale dans ses résolutions annuelles relatives à la coopération internationale dans la lutte contre le problème mondial de la drogue. Cette collusion inquiète également le Conseil de sécurité depuis plusieurs années. Ce dernier a en effet souligné à quel point il importait, en relation avec le maintien de la paix et de la stabilité internationales, de lutter contre la production, la demande et le trafic illicites de drogues et de cerner les tendances qui se faisaient jour en matière de trafic de drogues.

34. Pour réduire ou éliminer la violence et la corruption associées à l'économie illicite de la drogue, il faut appliquer correctement et intégralement les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, dans le cadre stratégique d'une approche globale, intégrée et équilibrée, et procéder au renforcement institutionnel qui s'impose pour rendre les pays moins vulnérables aux chocs de l'extérieur, tels qu'une augmentation de la demande de drogues illicites provenant de l'étranger. Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues ont un important rôle à jouer eu égard aux questions de sécurité et de stabilité en ce qu'elles forment, avec les autres conventions internationales pertinentes telles que la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée et les Protocoles s'y rapportant²⁸, la Convention contre la corruption et les conventions et protocoles internationaux relatifs au terrorisme, un cadre juridique complet qui permet de renforcer la paix, la stabilité et la sécurité internationales.

D. Le respect des normes relatives aux droits de l'homme, élément à part entière d'une approche globale, intégrée et équilibrée

35. L'un des points communs à tous les plans d'action, déclarations et résolutions mettant en avant le principe d'une approche globale, intégrée et équilibrée face au problème

²⁸Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2225, 2237, 2241 et 2326, n° 39574.

mondial de la drogue est la volonté de faire respecter les normes relatives aux droits de l'homme. Les droits de l'homme ont été mis en exergue comme une préoccupation touchant tous les aspects des politiques internationales de lutte contre la drogue, plus particulièrement la réduction de l'offre, la réduction de la demande et la coopération internationale. Même en dehors de ces domaines, il va sans dire que les conventions relatives aux droits de l'homme forment un ensemble important de textes juridiques internationaux contraignants qui doivent être pris en considération dans le cadre de l'application de tout traité international, qu'il se rapporte aux drogues, à la corruption ou à l'environnement, pour ne donner que quelques exemples.

36. Il est intéressant de noter combien d'acteurs critiquant le régime de contrôle des drogues en vigueur ont, depuis 2004, fondé au moins une partie de leurs arguments sur l'idée que les conventions en question seraient contraires aux normes relatives aux droits de l'homme. Ce discours défenseur des droits de l'homme doit être analysé et validé au travers du prisme des normes juridiques en place en matière de droits de l'homme et de l'interprétation autorisée qu'en font les organes créés en vertu d'instruments y relatifs.

37. Le terme "droits de l'homme" doit faire spécifiquement référence aux droits énoncés dans les instruments juridiques internationaux en vigueur, notamment dans les neuf principales conventions relatives aux droits de l'homme²⁹. D'ailleurs, les traités relatifs aux droits de l'homme emploient la même terminologie et mentionnent les mêmes motifs que les préambules des traités relatifs au contrôle des drogues, ce qui va dans le sens d'une convergence plutôt que d'une divergence entre les normes relatives aux droits de l'homme et les conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

38. Le régime international de contrôle des drogues a été mis en place dans le souci de la santé physique et morale de l'humanité et avec pour objectif de répondre aux besoins

²⁹La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1465, n° 24841); la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1249, n° 20378); la Convention relative aux droits des personnes handicapées (Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2515, n° 44910); la Convention relative aux droits de l'enfant (Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1577, n° 27531); la Convention internationale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées (résolution 61/177 de l'Assemblée générale, annexe); la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 660, n° 9464); la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2220, n° 39481); le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (résolution 2200 A (XXI) de l'Assemblée générale, annexe); et le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (résolution 2200 A (XXI) de l'Assemblée générale, annexe).

médicaux et scientifiques en stupéfiants et substances psychotropes tout en empêchant l'usage illicite des substances placées sous contrôle. Cet objectif central sert tout à fait la cause des éléments clefs — à savoir les enfants, les jeunes, la santé et le bien-être — de la Déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire ainsi que de la Déclaration politique et du 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 est aussi en rapport direct avec les traités relatifs aux droits de l'homme³⁰. Les États Membres devraient accorder toute l'attention voulue aux normes relatives aux droits de l'homme qui intéressent chacun des éléments d'une approche globale, intégrée et équilibrée, conformément à leurs obligations juridiques. Ils devraient aussi, au besoin, solliciter les conseils des organismes créés en vertu d'instruments relatifs aux droits de l'homme quant à la mise en application de ces normes.

E. Recommandations

39. La session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue prévue pour 2016 revêt une importance cruciale en ce qu'elle doit permettre de redonner une place centrale au principe d'une approche équilibrée et globale face au problème mondial de la drogue. Elle offre aussi une bonne occasion d'examiner les mesures concrètes que les États Membres doivent prendre pour que cette approche ne se réduise pas à des mots mais guide effectivement leurs stratégies, politiques et programmes antidroque. C'est l'un des principaux critères à l'aune desquels se mesureront les succès et les échecs des politiques nationales et internationales en matière de drogues et qui détermineront la voie à suivre.

40. Afin d'aider les États Membres à mettre en pratique le principe d'une approche équilibrée et globale s'inscrivant dans le cadre juridique des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, l'OICS recommande ce qui suit:

a) Considérant qu'une approche globale, intégrée et équilibrée n'est pas une fin en soi mais plutôt un principe stratégique à appliquer dans le cadre juridique des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, l'OICS invite les gouvernements à accorder l'attention voulue aux

³⁰Voir, par exemple, l'article 33 de la Convention relative aux droits de l'enfant, qui prévoit l'obligation juridique de protéger les enfants contre l'usage illicite de drogues et d'empêcher que des enfants ne soient utilisés pour la production et le trafic illicites de ces substances; l'article 24 de cette même Convention, qui concerne le droit de l'enfant à la santé; et l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, qui porte sur le droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre.

principes du droit international universellement reconnus lorsqu'ils s'acquittent des obligations découlant de leur ratification des conventions relatives au contrôle des drogues et lorsqu'ils interprètent les dispositions de ces conventions;

b) Tous les éléments de cette approche doivent être abordés d'une manière équilibrée, pluridisciplinaire et globale faisant intervenir divers acteurs collaborant aux niveaux national, régional et international, et ils pourraient bénéficier de l'expérience et des activités des institutions religieuses, des responsables religieux et des organisations non gouvernementales et organisations de la société civile compétentes. L'OICS invite donc les gouvernements à s'assurer et à encourager la participation et la coopération de tous les acteurs compétents dans la planification stratégique, la mise en œuvre et le suivi de leurs politiques de lutte contre la drogue;

c) L'OICS invite les gouvernements à accorder toute l'attention voulue à l'obligation qui leur incombe d'assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques. Il recommande que les États Membres poursuivent et resserrent leur coopération avec lui, avec l'OMS et avec d'autres acteurs compétents en la matière, et qu'ils mettent pleinement à profit le rapport spécial qu'il a publié en 2010 sous le titre *Disponibilité des drogues placées sous contrôle international: assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques et le Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international* de 2012, qu'il a élaboré avec l'OMS pour aider les autorités nationales compétentes à calculer les quantités de substances placées sous contrôle requises à des fins médicales et scientifiques et à établir les évaluations et prévisions de leurs besoins annuels en ces substances;

d) L'OICS encourage les gouvernements à faire de la réduction de la demande l'une des premières priorités de leurs politiques antidrogue et à veiller à ce que tous les aspects du problème de la drogue soient traités de manière équilibrée et globale, compte tenu des spécificités nationales et locales du problème, et à exploiter au mieux les données scientifiques disponibles. Il recommande que les États Membres mettent davantage l'accent sur les mesures de prévention, de traitement et de réadaptation, et qu'ils y accordent un soutien politique et des ressources appropriées, afin de trouver le juste milieu entre ces différents efforts;

e) Les mesures visant à réduire la demande et l'offre de drogues illicites risquent de rester sans effet si les facteurs socioéconomiques qui alimentent le problème

mondial de la drogue ne sont pas réglés de manière efficace et durable. L'OICS recommande que les gouvernements s'attaquent à ces facteurs dans le cadre d'une approche globale, intégrée et équilibrée et qu'ils incorporent la lutte antidrogue dans leur action plus vaste de développement socioéconomique;

f) L'OICS encourage les gouvernements à respecter toutes les normes relatives aux droits de l'homme pertinentes lorsqu'ils élaborent leurs stratégies et politiques liées à la drogue, à tirer le meilleur parti du complexe cadre juridique international afin de protéger les enfants contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes et d'empêcher qu'il soit fait appel à des enfants pour la production et le trafic illicites de ces substances, et à veiller à ce que les stratégies et politiques antidrogue nationales et internationales reposent sur le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant;

g) Le meilleur moyen de faire face au problème mondial de la drogue est d'adopter une approche globale, intégrée et équilibrée qui fasse autant de place aux stratégies de réduction de l'offre qu'à celles de réduction de la demande, de manière à ce qu'elles se conjuguent et se renforcent mutuellement, tout en tenant compte d'autres éléments tels que les facteurs socioéconomiques, socioculturels et relatifs à la sécurité et à la stabilité qui favorisent la demande et l'offre illicites de drogues. Une telle approche nécessite de prendre toute une série de mesures complexes. Étant donné que certaines de ces mesures ne relèvent pas de l'autorité immédiate ni du mandat des différents organismes et institutions compétents en matière de drogues, l'OICS invite les autres organisations et organes des Nations Unies à intervenir, conformément à leurs mandats, à mettre leurs compétences à profit dans ce domaine et à aider les gouvernements à mettre en œuvre cette approche. Il invite également ces entités à employer leurs compétences à promouvoir le double objectif du système de contrôle des drogues, à savoir assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant, réduisant sensiblement ou éliminant la production illicite, le trafic et l'abus;

h) L'OICS invite les gouvernements à se saisir de l'occasion qui leur est offerte par la session extraordinaire que l'Assemblée générale tiendra en 2016 sur le problème mondial de la drogue pour réaliser une évaluation critique de leurs politiques antidrogue et de la mesure dans laquelle ils mettent en pratique le principe d'une approche équilibrée, intégrée et globale dans leurs politiques nationales et dans leurs décisions relatives à l'allocation des ressources.

Chapitre II

Fonctionnement du système international de contrôle des drogues

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

41. Conformément au mandat qui lui a été confié par la communauté internationale, l'OICS entretient un dialogue permanent avec les gouvernements afin de les aider à s'acquiescer de leurs obligations découlant des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

42. La coopération entre l'OICS et les gouvernements prend de nombreuses formes, y compris la tenue de consultations régulières, l'échange d'une correspondance soutenue, la réponse aux demandes reçues des autorités nationales compétentes concernant des questions techniques, l'organisation d'activités de formation et la conduite de missions dans les pays.

43. Ce dialogue continu est essentiel pour aider les gouvernements à renforcer l'action conjointe menée par la communauté internationale dans des domaines tels que la surveillance du commerce licite de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs chimiques, la disponibilité et l'usage rationnel de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales, la prévention du détournement et du trafic, et la promotion de la prévention et du traitement ainsi que de la réadaptation et de la réinsertion sociale des personnes touchées par la dépendance.

État des adhésions aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

44. Au 1^{er} novembre 2014, les États parties à la Convention de 1961 ou à cette convention telle que modifiée par le Protocole de 1972 étaient au nombre de 186, dont 184

étaient parties à la Convention telle que modifiée et deux (Afghanistan et Tchad) n'avaient pas encore adhéré au Protocole de 1972 et étaient donc parties à la Convention sous sa forme non modifiée. Au total, 11 États n'avaient pas encore adhéré à la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972: deux d'Afrique (Guinée équatoriale et Soudan du Sud), deux d'Asie (État de Palestine³¹ et Timor-Leste) et sept d'Océanie (Îles Cook, Kiribati, Nauru, Nioué, Samoa, Tuvalu et Vanuatu).

45. Le nombre d'États parties à la Convention de 1971 était toujours de 183. Au total, 14 États n'y avaient pas encore adhéré: trois d'Afrique (Guinée équatoriale, Libéria et Soudan du Sud), un des Amériques (Haïti), deux d'Asie (État de Palestine et Timor-Leste) et huit d'Océanie (Îles Cook, Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Nioué, Samoa, Tuvalu et Vanuatu).

46. Depuis l'adhésion du Timor-Leste à la Convention de 1988, le nombre d'États parties à cette convention s'élevait à 188. Au total, neuf États n'y avaient pas encore adhéré: trois d'Afrique (Guinée équatoriale, Somalie et Soudan du Sud), un d'Asie (État de Palestine) et cinq d'Océanie (Îles Salomon, Kiribati, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Tuvalu).

47. L'OICS se réjouit que les conventions relatives au contrôle des drogues aient été presque universellement ratifiées par les États, ce qui montre le large appui dont bénéficie le régime de contrôle des drogues établi par la communauté internationale grâce à ces instruments. L'OICS rappelle aux États qui ne l'ont pas encore fait à quel point il importe qu'ils deviennent parties à l'ensemble de ces conventions, et il les encourage à prendre toutes les mesures nécessaires pour y adhérer sans plus tarder.

³¹En application de la résolution 67/19 de l'Assemblée générale, en date du 29 novembre 2012, la Palestine s'est vu accorder le statut d'État non membre observateur. C'est désormais le nom "État de Palestine" qui est utilisé dans tous les documents de l'Organisation des Nations Unies.

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

48. Dans le cadre du suivi du respect des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'OICS examine les mesures prises par les gouvernements pour appliquer les dispositions desdits traités visant à empêcher que les substances placées sous contrôle ne soient détournées vers les circuits illicites ou, dans le cas des précurseurs chimiques, utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, tout en assurant la disponibilité des substances placées sous contrôle international qui sont destinées à un usage légitime. Au fil des ans, les dispositions des traités ont été complétées par d'autres mesures adoptées par le Conseil économique et social et par la Commission des stupéfiants et visant à en améliorer l'efficacité. Dans la présente section, l'OICS expose les mesures à prendre pour appliquer le système international de contrôle des drogues, décrit les problèmes rencontrés à cet égard et fait des recommandations spécifiques sur la manière d'y remédier.

1. Prévention du détournement de substances placées sous contrôle

a) Fondement législatif et réglementaire

49. Les gouvernements doivent s'assurer que la législation nationale est conforme aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Ils doivent également modifier les listes des substances placées sous contrôle national lorsqu'une substance est inscrite à un tableau de l'un de ces traités ou transférée d'un tableau à un autre. Si la législation ou les mécanismes de mise en œuvre nationaux sont insuffisants ou si les listes des substances placées sous contrôle national ne sont alignées sur les tableaux des traités que de manière tardive, les mesures de contrôle appliquées à l'échelle nationale aux substances placées sous contrôle international seront inadéquates et risqueront de donner lieu à des détournements vers les circuits illicites. L'OICS se réjouit donc de constater que, comme les années précédentes, les gouvernements lui ont fourni des informations sur les mesures législatives ou administratives prises pour veiller au respect des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

50. Conformément aux résolutions 1985/15, 1987/30 et 1993/38 du Conseil économique et social, les gouvernements doivent mettre en place un système d'autorisation pour l'importation de zolpidem, substance inscrite en 2001 au Tableau IV de la Convention de 1971. En réponse à la demande formulée par l'OICS dans son rapport annuel pour 2012, un certain nombre de gouvernements supplémentaires ont communiqué les informations requises à ce sujet. Ainsi,

au 1^{er} novembre 2014, ces renseignements étaient disponibles pour 123 pays et territoires. Parmi ceux-ci, 113 pays et territoires ont instauré une obligation d'autorisation d'importation et deux pays (États-Unis d'Amérique et Indonésie) exigent une déclaration préalable à l'importation. Six pays et territoires n'imposent pas d'autorisation d'importation pour le zolpidem (Cabo Verde, Gibraltar, Irlande, Nouvelle-Zélande, Singapour et Vanuatu). En outre, l'Azerbaïdjan en interdit l'importation et l'Éthiopie n'en importe pas. En revanche, on ne dispose toujours d'aucune information sur la question pour 91 pays et territoires. L'OICS invite par conséquent les gouvernements de ces derniers à l'informer dès que possible des mesures de contrôle applicables au zolpidem.

51. L'OICS tient à rappeler aux gouvernements que l'acide *gamma*-hydroxybutyrique (GHB) a été transféré du Tableau IV au Tableau II de la Convention de 1971 conformément à la décision 56/1 de la Commission des stupéfiants. Adoptée le 13 mars 2013, cette décision a pris pleinement effet pour chaque partie le 4 décembre 2013. L'OICS prie donc tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait de modifier en conséquence la liste des substances placées sous contrôle national et d'appliquer au GHB toutes les mesures de contrôle prévues pour les substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1971, notamment en instaurant un système d'autorisation pour les importations et exportations.

52. Au sujet des précurseurs chimiques, la Commission des stupéfiants a adopté le 19 mars 2014 la décision 57/1, dans laquelle elle a décidé d'inscrire l'*alpha*-phénylacétoacétonitrile (APAAN) et ses isomères optiques au Tableau I de la Convention de 1988. L'OICS note que la législation requise pour le contrôle de ces précurseurs n'est pas encore nécessairement en place dans tous les pays. Le plus souvent, cependant, les failles s'expliquent par une mauvaise application de la législation existante. Étant donné qu'un système de réglementation interne est également nécessaire pour pouvoir signaler aux pays importateurs les exportations de produits chimiques avant leur expédition, les gouvernements sont priés d'adopter et d'appliquer des mesures nationales de contrôle afin de surveiller efficacement les mouvements de précurseurs. Ils sont, en outre, priés de renforcer les mesures existantes lorsque des failles sont détectées. L'application de ces mesures permettra aux pays de limiter les risques d'être pris pour cibles par les trafiquants de drogues.

b) Prévention des détournements depuis le commerce international

Évaluations et prévisions des besoins annuels en substances placées sous contrôle

53. Le régime des évaluations et prévisions des besoins annuels légitimes en stupéfiants et en substances psychotropes

constitue le fondement du système international de contrôle des drogues. Il permet aussi bien aux pays exportateurs qu'aux pays importateurs de s'assurer que le volume des échanges de ces substances n'excède pas les limites fixées par les gouvernements des pays importateurs, et de prévenir efficacement le détournement des substances placées sous contrôle depuis le commerce international. S'agissant des stupéfiants, ce système est obligatoire en vertu de la Convention de 1961, et les évaluations communiquées par les gouvernements doivent être confirmées par l'OICS avant de servir à déterminer la limite à respecter en matière de fabrication ou d'importation. Le régime des prévisions des besoins annuels en substances psychotropes et celui des évaluations des besoins annuels en certains précurseurs ont été respectivement adoptés par le Conseil économique et social et par la Commission des stupéfiants, dans sa résolution 49/3, pour aider les gouvernements à détecter les transactions inhabituelles et, ainsi, prévenir les tentatives de détournement vers les circuits illicites, par des trafiquants, de substances placées sous contrôle. De nombreux détournements de substances placées sous contrôle ont pu être empêchés grâce au refus que le pays exportateur, qui considérait que les quantités en cause excédaient les besoins du pays importateur, a opposé à la demande d'autorisation d'exportation.

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

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

56. Comme les années précédentes, l'OICS a estimé que, dans l'ensemble, le système des importations et exportations continuait d'être respecté et de bien fonctionner. En 2014, 15 pays ont été contactés en raison de possibles excédents d'importation ou d'exportation détectés dans le cadre des échanges internationaux de stupéfiants qui avaient eu lieu au cours de l'année 2013. Il s'est avéré que quatre cas étaient dus à des erreurs dans les déclarations d'importation ou d'exportation, et deux autres à la mention d'une substance ou d'un partenaire commercial erronés. Cependant, trois pays ont confirmé qu'il y avait bien eu des exportations ou des importations excédentaires. L'OICS a pris contact avec les gouvernements concernés pour les prier d'appliquer pleinement les dispositions pertinentes des traités.

57. Concernant les substances psychotropes, conformément aux résolutions 1981/7 et 1991/44 du Conseil économique et social, les gouvernements sont priés de communiquer à l'OICS des prévisions de leurs besoins annuels à des fins médicales et scientifiques pour les substances psychotropes des Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971. Les prévisions reçues sont communiquées à tous les États et territoires pour aider les autorités compétentes des pays exportateurs à prendre leur décision au moment d'approuver l'exportation de ces substances. Au 1^{er} novembre 2014, les gouvernements de tous les pays et territoires, à l'exception du Gouvernement sud-soudanais, avaient soumis au moins une prévision de leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales.

58. L'OICS 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 une fois tous les trois ans. Malgré tout, 25 gouvernements n'ont soumis aucune prévision entièrement révisée de leurs besoins légitimes ni aucune modification de leurs prévisions concernant une ou plusieurs substances psychotropes depuis plus de trois ans. Les prévisions disponibles pour ces pays et territoires peuvent par conséquent être obsolètes et ne plus refléter leurs besoins médicaux et scientifiques effectifs.

59. Des prévisions inférieures aux besoins légitimes effectifs peuvent retarder l'importation de substances psychotropes requises à des fins médicales ou scientifiques, tandis que des prévisions dépassant sensiblement ces besoins peuvent augmenter le risque de détournement de substances psychotropes vers les circuits illicites. L'OICS demande donc instamment à tous les gouvernements de revoir et de mettre à jour régulièrement leurs prévisions et de le tenir informé de toutes les modifications qui y sont apportées, afin d'empêcher toute importation non légitime et toute accumulation de stocks excessifs, tout en évitant les retards injustifiés dans le commerce licite des substances psychotropes nécessaires à des fins médicales.

60. Comme les années précédentes, la plupart des pays se sont conformés au régime des prévisions des besoins annuels en substances psychotropes, qui continue de bien fonctionner. En 2013, les autorités de 13 pays et d'un territoire seulement ont délivré des autorisations d'importation concernant des substances pour lesquelles elles n'avaient établi aucune prévision ou des quantités excédant sensiblement leurs besoins prévus. Dans la majorité des cas, ces substances étaient destinées à être réexportées. Par ailleurs, la plupart des pays exportateurs se sont reportés aux prévisions de leurs besoins établies par les pays importateurs et n'ont pas exporté sciemment de substances psychotropes en quantités supérieures à ces besoins. L'OICS tient à rappeler aux gouvernements que, depuis 2013, ils ne sont plus tenus d'inclure les quantités destinées à l'exportation ou à la réexportation dans les prévisions de leurs besoins annuels en substances psychotropes.

61. Dans sa résolution 49/3, la Commission des stupéfiants a prié les gouvernements de communiquer à l'OICS des évaluations de leurs besoins annuels légitimes concernant l'importation de quatre substances communément utilisées dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. Les gouvernements de 155 pays fournissent actuellement des évaluations pour au moins une de ces substances, de sorte que les autorités compétentes des pays exportateurs disposent au moins d'une indication des besoins légitimes des pays importateurs, ce qui permet de prévenir les tentatives de détournement.

Autorisations d'importation et d'exportation

62. L'un des principaux piliers du système international de contrôle des drogues est l'application universelle du régime d'autorisation des importations et des exportations, dans le cadre duquel une autorisation est exigée pour toute transaction faisant intervenir une substance placée sous contrôle au titre de la Convention de 1961 ou inscrite aux Tableaux I ou II de la Convention de 1971. En vertu de ces instruments, les autorités nationales compétentes sont tenues de délivrer des autorisations pour les transactions supposant l'importation de telles substances dans le pays. Les autorités nationales compétentes des pays exportateurs doivent, quant à elles, vérifier l'authenticité de ces autorisations avant de délivrer l'autorisation d'exportation requise pour que les envois contenant les substances puissent quitter le territoire desdits pays.

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

1987/30 et 1993/38, demandé aux gouvernements d'étendre le système des autorisations d'importation et d'exportation à ces substances.

64. La plupart des pays et territoires ont déjà instauré un système d'autorisations pour l'importation et l'exportation des substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971, conformément aux résolutions susmentionnées du Conseil économique et social. Au 1^{er} novembre 2014, 204 pays et territoires avaient communiqué à l'OICS des informations détaillées à ce sujet, dont il ressortait que tous les grands pays importateurs et exportateurs exigeaient désormais des autorisations pour l'importation et l'exportation de toutes les substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971.

65. Pour aider les gouvernements et empêcher les trafiquants de cibler les pays dans lesquels les contrôles sont moins stricts, l'OICS a adressé à toutes les autorités nationales compétentes un tableau indiquant les autorisations d'importation requises pour les substances inscrites aux Tableaux III et IV en application des résolutions pertinentes du Conseil économique et social. Ce tableau est mis en ligne dans la zone sécurisée du site Web de l'OICS, accessible exclusivement aux agents des pouvoirs publics spécialement habilités, de façon à ce que les autorités compétentes des pays exportateurs puissent être informées dans les plus brefs délais de toute modification apportée aux prescriptions relatives aux autorisations d'importation dans les pays importateurs.

66. Les données relatives aux affaires de détournement font apparaître que les trafiquants sont prompts à cibler les pays où les mesures de contrôle sont moins strictes qu'ailleurs. L'OICS prie donc instamment les gouvernements des quelques États dont la législation n'exige pas encore d'autorisations d'importation et d'exportation pour toutes les substances psychotropes, que ces États soient ou non parties à la Convention de 1971, d'étendre les mesures de contrôle pertinentes à toutes les substances des Tableaux III et IV de la Convention dès que possible et d'informer l'OICS en conséquence.

67. La Convention de 1988 n'exige pas d'autorisation d'importation ou d'exportation pour le commerce de précurseurs chimiques. Cela étant, les gouvernements qui n'appliquent pas de système de contrôle des exportations et des importations de précurseurs ne sont pas en mesure de s'acquitter de l'obligation conventionnelle qui leur incombe de contribuer à la prévention des détournements. Cette constatation concerne en particulier les gouvernements qui ne délivrent que des permis généraux ou n'exigent aucun permis, s'exposant à ce que les trafiquants exploitent ces failles.

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

68. Pour que le système international de contrôle du commerce international licite de stupéfiants et de substances psychotropes fonctionne bien, il est indispensable que les autorités publiques vérifient l'authenticité de toutes les autorisations d'importation jugées suspectes. Cette vérification est particulièrement nécessaire lorsque ces autorisations suivent une présentation nouvelle ou inhabituelle, sont revêtues d'un cachet ou d'une signature inconnus ou ne sont pas délivrées par l'autorité nationale compétente reconnue, ou lorsqu'elles portent sur des substances dont on sait qu'elles font fréquemment l'objet d'abus dans la région du pays importateur. L'OICS note avec satisfaction que les gouvernements des principaux pays exportateurs ont pris l'habitude de vérifier auprès des autorités nationales compétentes des pays importateurs la légitimité des autorisations d'importation, ou d'attirer leur attention sur les documents qui ne sont pas entièrement conformes aux prescriptions énoncées dans les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

69. La plupart des pays importateurs continuent d'appliquer de façon active le système d'autorisation des importations. Nombre d'entre eux informent régulièrement l'OICS des modifications apportées à la présentation des autorisations et lui font parvenir des spécimens des certificats et autorisations modifiés concernant les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs chimiques. L'OICS possède une collection de spécimens de certificats et d'autorisations officiels qui peuvent être comparés aux documents d'importation douteux, ce qui lui permet de mieux aider les gouvernements des pays exportateurs à vérifier la légitimité des autorisations d'importation.

70. Lorsque l'autorisation d'importation qui lui est soumise diffère de ce qui figure dans sa collection d'autorisations officielles ou ne correspond à aucun spécimen, l'OICS, au nom des autorités compétentes du pays exportateur, contacte le pays importateur pour s'assurer de la légitimité de la transaction. L'OICS souhaite rappeler aux gouvernements des pays importateurs que le fait de ne pas répondre dans les meilleurs délais à toutes les demandes qu'ils reçoivent des autorités compétentes ou de lui-même concernant la légitimité des transactions risque d'entraver la détection rapide d'éventuelles tentatives de détournement ou d'entraîner des retards injustifiés dans le commerce légitime de substances placées sous contrôle.

Notifications préalables à l'exportation de précurseurs chimiques

71. La Convention de 1988, en particulier son article 12, contribue à la prévention du détournement de précurseurs

depuis le commerce international. En invoquant le paragraphe 10 a) de l'article 12 de la Convention, les gouvernements des pays importateurs exigent d'être tenus informés par les pays exportateurs de toute exportation de précurseurs prévue à destination de leur territoire. Cette notification préalable à l'exportation permet au pays importateur de vérifier la légitimité de l'envoi. Au moment de l'établissement du présent rapport, 107 pays et territoires avaient officiellement demandé à recevoir de telles notifications. Bien que ce chiffre soit en augmentation par rapport à l'année précédente, un nombre considérable de gouvernements et de régions n'étaient toujours pas prévenus de l'entrée de précurseurs sur leur territoire et restaient donc vulnérables. L'OICS encourage les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à invoquer sans plus tarder le paragraphe 10 a) de l'article 12 de la Convention de 1988.

72. Le système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation (PEN Online) de l'OICS permet aux États Membres de s'échanger facilement des informations sur les exportations de précurseurs chimiques prévues et de donner l'alerte lorsqu'un doute existe quant à la légitimité d'un envoi déterminé. Depuis le lancement de ce système en 2006, 150 pays et territoires au total se sont inscrits pour pouvoir l'utiliser. L'utilisation accrue du système s'est traduite par l'envoi, en moyenne, de 2 100 notifications préalables à l'exportation chaque mois. L'OICS a conscience que certains pays continuent d'exporter des produits chimiques placés sous contrôle sans envoyer de notifications préalables au moyen du système PEN Online, parfois même en dépit du fait que le pays importateur exige une telle notification. Il engage les gouvernements à utiliser ce système de façon active et systématique et prie instamment les États qui ne l'ont pas encore fait de s'y inscrire dès que possible.

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

73. Le régime de contrôle prévu dans la Convention de 1961 protège efficacement le commerce international de stupéfiants contre les tentatives de détournement vers les circuits illicites. De même, grâce à la mise en œuvre quasi universelle des mesures de contrôle énoncées dans la Convention de 1971 et dans les résolutions pertinentes du Conseil économique et social, aucun cas de détournement de substances psychotropes du commerce international vers les circuits illicites n'a été recensé ces dernières années.

74. Les divergences qui apparaissent dans les rapports des gouvernements sur le commerce international de stupéfiants

et de substances psychotropes sont systématiquement examinées avec les autorités compétentes des pays concernés, l'objectif étant de faire en sorte qu'il n'y ait pas de détournement à partir du commerce international licite. Ces enquêtes peuvent mettre en évidence des lacunes dans l'application des mesures de contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes, notamment le non-respect par des entreprises des dispositions applicables dans leur pays en matière de contrôle des drogues.

75. Depuis mai 2014, des enquêtes sur les divergences constatées dans les rapports statistiques relatifs au commerce de stupéfiants pour 2013 ont été engagées auprès de 30 pays. Il ressortait des réponses que les divergences en question résultaient d'erreurs matérielles et techniques commises lors de l'établissement des rapports, du fait que des informations sur les exportations ou importations de préparations inscrites au Tableau III de la Convention de 1961 avaient été communiquées sans qu'il ne soit précisé sur le formulaire qu'il s'agissait de ce type de préparation, et du fait que des pays de transit avaient été présentés par inadvertance comme étant des partenaires commerciaux. Dans certains cas, les pays ont confirmé les quantités qu'ils avaient déclarées, de sorte que des enquêtes complémentaires auprès de leurs partenaires commerciaux respectifs ont été ouvertes. Aucun cas laissant supposer un éventuel détournement de stupéfiants au profit du trafic illicite n'a été décelé.

76. De la même façon, s'agissant du commerce international de substances psychotropes, des enquêtes portant sur les 234 divergences constatées dans les données de l'année 2012 ont été engagées auprès de 57 pays. Au 1^{er} novembre 2014, 40 pays avaient communiqué des réponses au sujet de 178 cas de divergences, permettant d'en résoudre 104. Dans tous les cas où les données fournies ont été confirmées par les pays ayant répondu, des mesures de suivi ont été engagées auprès de leurs partenaires commerciaux. Toutes les réponses reçues à ce jour indiquent que les divergences résultent d'erreurs matérielles ou techniques, dans la plupart des cas une non-conversion des quantités de substances dans leur équivalent en base anhydre ou un "chevauchement", c'est-à-dire le fait qu'une exportation réalisée au cours d'une année déterminée n'ait été reçue qu'au début de l'année suivante par le pays importateur. Parmi les cas ayant fait l'objet d'une enquête, aucun n'a fait apparaître un éventuel détournement de substances psychotropes depuis le commerce international.

77. L'OICS invite les gouvernements à continuer de surveiller le commerce international de stupéfiants et de substances psychotropes à l'aide des outils précédemment mentionnés. Il encourage par ailleurs les autorités nationales compétentes à lui demander de l'aide pour vérifier la légitimité des transactions suspectes.

78. Conformément à la résolution 50/11 de la Commission des stupéfiants, les gouvernements sont encouragés à signaler à l'OICS les saisies de substances placées sous contrôle international qui ont été commandées sur Internet et acheminées par courrier, pour lui permettre d'évaluer l'étendue du phénomène et les tendances en la matière. En 2014, seuls les Gouvernements de l'Estonie et de la Finlande ont fait état de telles saisies, qui ont porté sur de la buprénorphine, du chlordiazépoxyde, du méthylphénidate, du pentobarbital, du phénobarbital et du zolpidem. En outre, le Gouvernement indien a signalé des saisies de substances psychotropes acheminées par voie postale: 1,9 kg de méthaqualone à destination de l'Australie, 1,78 kg de cette même substance à destination de la Malaisie, et 38 g de stimulants de type amphétamine, également à destination de la Malaisie. En outre, l'Inde a signalé la saisie de 240 g de kétamine, substance qui n'est pas placée sous contrôle international.

79. Par ailleurs, en 2014, trois pays ont signalé à l'OICS d'autres saisies de substances psychotropes. Le Gouvernement tchadien a fait état d'une saisie de 282 gélules de diazépam, entrées dans le pays en contrebande depuis le Cameroun. Le Maroc a signalé que 450 357 doses de substances psychotropes avaient été saisies, sans préciser le type de substances dont il s'agissait mais en indiquant qu'elles étaient dissimulées dans des véhicules à moteur. Plus récemment, le Gouvernement malaisien a signalé à l'OICS deux importantes saisies réalisées en mai et juin 2014, qui portaient respectivement sur un total de 536 050 et 391 900 comprimés contenant de l'alprazolam, du clobazam, du diazépam, du lorazépam, du méthylphénidate, du midazolam, de la pentazocine ou du zolpidem. Les chargements, interceptés dans la zone franche de l'aéroport international de Kuala Lumpur, provenaient du Pakistan et avaient été déclarés comme constitués d'articles non soumis à restrictions.

80. L'OICS tient à féliciter les Gouvernements susmentionnés pour leur vigilance et ne doute pas que les autorités compétentes enquêteront sur toutes ces tentatives de détournement de substances placées sous contrôle, afin que les responsables puissent être identifiés et poursuivis.

81. La mise en œuvre de mesures de contrôle a contribué à la bonne surveillance du mouvement des précurseurs chimiques dans le cadre du commerce international et a poussé les trafiquants, au moins en partie, à chercher à exploiter les failles qui peuvent exister à l'échelle nationale et à utiliser des produits chimiques non placés sous contrôle pour la fabrication illicite de drogues. Cette tendance en évolution va remettre en question les mesures de contrôle existantes, et pourrait rendre nécessaire l'adoption de nouvelles stratégies. Cependant, certaines substances utilisées dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine, en particulier des préparations contenant les précurseurs que sont l'éphédrine et la

pseudoéphédrine, continuent de faire l'objet de détournements depuis le commerce international.

d) Prévention des détournements depuis les circuits de distribution nationaux

82. Étant donné qu'il est devenu plus difficile pour les trafiquants d'obtenir des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs depuis le commerce international, le détournement de ces substances depuis les circuits de distribution nationaux licites est devenu une importante source d'approvisionnement des marchés illicites. Les stupéfiants et substances psychotropes le plus souvent détournés sont généralement ceux qui sont le plus utilisés à des fins légitimes. C'est avant tout sous la forme de préparations pharmaceutiques qu'ils sont détournés, essentiellement en vue d'abus.

83. Pour de nombreuses substances dont on a établi qu'elles étaient détournées des circuits de distribution nationaux, on ne dispose que de peu d'informations sur le point de détournement ou les méthodes employées par les trafiquants ou les usagers pour se les procurer, vu que les gouvernements ne sont pas tenus d'appeler l'attention de l'OICS sur chacune de ces affaires. Tandis que les données relatives aux saisies donnent souvent des indications sur les problèmes qui se posent en matière de détournement, d'autres sources telles que les données relatives à l'abus de substances, obtenues au moyen d'enquêtes sur l'abus de drogues ou auprès des centres de traitement et d'accompagnement des toxicomanes, peuvent renseigner sur la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes sur les marchés illicites. Les détournements ont souvent pour cause profonde le fait que la législation nationale n'est pas conforme aux conventions, qu'elle n'est pas appliquée de manière adéquate ou que sa mise en œuvre ne fait pas l'objet d'un suivi suffisant.

84. L'OICS recommande aux gouvernements de l'informer régulièrement des grandes affaires de détournement de substances placées sous contrôle depuis les circuits de distribution nationaux afin qu'il puisse faire part aux autres gouvernements des enseignements qui en ont été tirés.

85. Une grande partie des précurseurs utilisés pour la fabrication illicite de drogues proviennent désormais de détournements réalisés depuis les circuits de distribution nationaux. Pour s'attaquer aux modes opératoires les plus utilisés par les trafiquants d'anhydride acétique ces dernières années, l'équipe spéciale du Projet "Cohesion" chargée des précurseurs a lancé en 2013 une opération internationale consistant à vérifier la légitimité des échanges intérieurs et de l'utilisation finale de l'anhydride acétique. Cette opération a confirmé que les mesures de contrôle appliquées au commerce et à la distribution d'anhydride

acétique à l'échelle nationale n'étaient pas aussi strictes que les mesures appliquées au commerce international, et que l'ampleur du contrôle visant le commerce et la distribution intérieurs variait considérablement d'un pays à l'autre. Sur ce sujet, des informations plus complètes sont disponibles dans le rapport sur les précurseurs établi par l'OICS pour 2014. L'OICS encourage les gouvernements à prendre une part active aux activités des projets "Prism" et "Cohesion", les deux initiatives internationales axées sur le contrôle des précurseurs utilisés respectivement pour la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine et pour celle de cocaïne et d'héroïne.

86. Le détournement depuis les circuits de distribution nationaux d'éphédrine et de pseudoéphédrine, souvent sous forme de préparations pharmaceutiques, continue également d'alimenter la fabrication illicite de méthamphétamine. Ces détournements sont réalisés à la fois dans le pays où a lieu la fabrication illicite et depuis les circuits intérieurs d'autres pays, et ils donnent ensuite lieu à un trafic transfrontalier. Les préoccupations persistantes de l'OICS concernant les évaluations relativement élevées des besoins annuels légitimes en matière d'importation d'éphédrine et de pseudoéphédrine dans les pays d'Asie occidentale ont conduit certains des gouvernements concernés à revoir leurs évaluations à la baisse. L'OICS les en félicite et encourage tous les gouvernements à revoir régulièrement les chiffres publiés concernant leurs besoins en importations³², à les modifier si nécessaire en se référant aux dernières tendances du marché, et à l'informer en conséquence.

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

87. 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 aux stupéfiants et aux substances psychotropes. Il suit les mesures prises par les gouvernements, les organisations internationales et d'autres organismes afin de promouvoir la disponibilité et l'utilisation rationnelle des substances placées sous contrôle pour les besoins médicaux et scientifiques.

a) Offre et demande de matières premières opiacées

88. L'OICS s'est vu confier un rôle important dans la surveillance de la culture, de la production, du commerce et

³²www.incb.org/documents/PRECURSORS/ANNUAL-LICIT-REQUIREMENTS/INCB_ALR_WEB.xlsx.

de la consommation d'opiacés. En vertu de la Convention de 1961 ainsi que des résolutions pertinentes du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants, il examine régulièrement les questions touchant à l'offre et à la demande d'opiacés destinés à répondre aux besoins licites et s'attache à assurer, en coopération avec les gouvernements, un équilibre durable entre les deux.

89. Afin de déterminer le niveau de l'offre et de la demande de matières premières opiacées, l'OICS analyse les données communiquées par les gouvernements sur les matières premières opiacées ainsi que sur les opiacés fabriqués à partir de ces matières premières. D'autre part, il analyse les informations relatives à l'utilisation de ces matières premières, à l'évaluation de la consommation qui en est faite à des fins licites et aux stocks à l'échelle mondiale. On trouvera une analyse circonstanciée de la situation actuelle de l'offre et de la demande de matières premières opiacées dans le rapport technique de l'OICS sur les stupéfiants pour 2014. Cette analyse est résumée aux paragraphes ci-dessous.

90. 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, tout en limitant les risques de détournements associés à des stocks excessifs.

91. En 2013, la superficie ensemencée en pavot à opium riche en morphine dans les principaux pays producteurs a augmenté par rapport à l'année précédente, malgré le niveau élevé des stocks. L'Inde, seul pays à produire de l'opium pour l'exportation, a réduit sa production de 75 %. L'Australie, avec un total de 190 tonnes, est restée le principal producteur en 2013, suivie par l'Espagne, la France et la Turquie. Elle a fourni 37 % de la production mondiale exprimée en équivalent morphine. L'extraction d'alcaloïdes se faisait principalement à partir de la paille de pavot (95 %), l'opium représentant les 5 % restants. Selon les informations communiquées par les gouvernements des principaux pays producteurs, on estime que la production mondiale de matières premières opiacées riches en morphine devrait atteindre les 715 tonnes équivalent morphine en 2015. Les stocks de matières premières opiacées riches en morphine (paille de pavot, concentré de paille de pavot et opium) s'élevaient à environ 546 tonnes équivalent morphine à la fin de 2013. Ces stocks étaient jugés suffisants pour répondre à la demande mondiale prévue en 2014 pendant 14 mois. La demande mondiale de matières premières opiacées riches en morphine de la part des fabricants a augmenté de 2000 à 2012, avec des fluctuations, pour s'établir à 456 tonnes équivalent morphine. En 2013, elle est

descendue à 432 tonnes équivalent morphine. Elle devrait remonter pour atteindre environ 460 tonnes en 2014 et 480 tonnes en 2015.

92. En 2013, la culture du pavot à opium riche en thébaïne a augmenté en Australie et en Hongrie (où la superficie récoltée s'est accrue de 33 % et 43 %, respectivement), tandis qu'elle a diminué en France (de 11 %). Avec 3 574 ha cultivés, l'Espagne est restée au même niveau que durant l'année précédente. La production mondiale de matières premières opiacées riches en thébaïne n'a cessé d'augmenter entre 2010 et 2013, jusqu'à atteindre 364 tonnes équivalent thébaïne³³. Elle ne devrait toutefois augmenter que légèrement en 2014, pour s'établir à 368 tonnes, avant de diminuer considérablement pour descendre à 325 tonnes en 2015. En 2013, l'Australie a fourni 86 % de la production mondiale et l'Espagne 9 %, le reste étant fourni par la France, l'Inde et la Hongrie. La demande mondiale de matières premières opiacées riches en thébaïne de la part des fabricants a également augmenté ces dernières années, tout en fluctuant elle aussi. En 2013, la demande totale est descendue à 232 tonnes équivalent thébaïne, contre 261 tonnes en 2012. La demande mondiale devrait s'élever à quelque 260 tonnes équivalent thébaïne en 2014, avant d'atteindre 270 tonnes en 2015. Surtout concentrée aux États-Unis, la demande d'opiacés à base de thébaïne a fortement augmenté depuis la fin des années 1990, bien qu'elle soit redescendue à 108 tonnes en 2013. Elle devrait croître au cours des prochaines années, en partie parce que la consommation de ces opiacés devrait augmenter dans d'autres pays que les États-Unis. À l'échelle mondiale, la demande devrait s'élever à quelque 130 tonnes équivalent thébaïne en 2014 et 140 tonnes en 2015. Les stocks de matières premières opiacées riches en thébaïne (paille de pavot, concentré de paille de pavot et opium) sont suffisants pour répondre à la demande mondiale prévue en 2014 pendant environ 12 mois. Les stocks mondiaux d'opiacés dérivés de matières premières riches en thébaïne (oxycodone, thébaïne et, en petite quantité, oxymorphone) sont suffisants pour satisfaire la demande mondiale pendant environ 22 mois.

93. La culture du pavot à opium riche en codéine s'est accrue. Seul pays producteur jusqu'en 2013, l'Australie a été rejointe par la France, qui a commencé à cultiver cette variété. En 2014, la superficie estimative des cultures de pavot riche en codéine était de 2 142 ha en Australie et 2 050 ha en France. Ces deux pays devraient encore augmenter leurs cultures en 2015.

94. Au cours des 20 dernières années, la consommation mondiale d'opioïdes a plus que triplé. La part de la

³³L'analyse se fonde essentiellement sur les matières premières obtenues à partir du pavot à opium riche en thébaïne, mais tient compte aussi de la thébaïne contenue dans le pavot à opium riche en morphine, lorsqu'il y a lieu.

consommation d'opiacés dans la consommation totale d'opioïdes a connu des fluctuations durant cette période. Toutefois, entre 2010 et 2013, la part relative de la consommation d'opiacés et de la consommation d'opioïdes synthétiques s'est stabilisée autour de 60 % et 40 %, respectivement. Parallèlement, l'offre de matières premières opiacées dont sont dérivés les opiacés a été suffisante pour répondre à la demande croissante. On s'attend à ce que la demande d'opiacés augmente à nouveau à l'avenir, même si la part de ces substances dans la consommation totale d'opioïdes pourrait baisser, en raison de la hausse attendue de la consommation d'opioïdes synthétiques.

95. Les données dont on dispose indiquent que la quantité de matières premières opiacées disponible pour la fabrication de stupéfiants destinés au traitement de la douleur est plus que suffisante pour satisfaire la demande à son niveau actuel, calculé sur la base des évaluations des gouvernements. De plus, la production et les stocks continuent tous deux de s'accroître. Cependant, les données recueillies et analysées par l'OICS montrent que la consommation de stupéfiants pour le traitement de la douleur et à d'autres fins médicales est encore faible dans la plupart des pays. L'accès à ces substances est très inégal, la consommation se concentrant principalement dans les pays d'Amérique du Nord, d'Europe occidentale et d'Océanie. Ce déséquilibre est particulièrement préoccupant, car les données récentes montrent une augmentation, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, d'un grand nombre d'affections pour lesquelles une prise en charge de la douleur est nécessaire. D'autre part, il importe de préciser qu'on a constaté une augmentation de l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance et des décès par surdose qui en découlent dans les pays présentant un niveau élevé de consommation d'analgésiques opioïdes par habitant.

96. L'OICS souhaite rappeler aux gouvernements que les conventions internationales relatives au contrôle des drogues ont pour objectif général de mettre en place aux niveaux national et international un système efficace de gestion de la disponibilité des stupéfiants utilisés qui permette de soulager la douleur et, à cet effet, d'assurer aux patients qui en ont besoin la délivrance en toute sécurité de médicaments à des prix abordables, tout en empêchant leur détournement aux fins d'abus.

b) Consommation de substances psychotropes

97. La Convention de 1971 ne prévoit pas la communication à l'OICS de données statistiques sur la consommation de substances psychotropes. Par conséquent, l'OICS continue de calculer les niveaux de consommation de ces

substances sur la base des données que lui fournissent les gouvernements concernant la fabrication, le commerce international, les quantités utilisées à des fins industrielles et les stocks détenus par les fabricants. Il lui est donc plus difficile de parvenir à des conclusions fiables que dans le cas des stupéfiants, pour lesquels la communication de données relatives à la consommation est obligatoire en vertu de la Convention de 1961.

98. Pour remédier à ces difficultés, la Commission des stupéfiants a, dans sa résolution 54/6, encouragé tous les États Membres à communiquer à l'OICS des données relatives à la consommation de substances psychotropes. Le nombre de gouvernements fournissant ce type de renseignements ne cesse de croître depuis 2010.

99. L'OICS note avec satisfaction que pour 2013, 55 gouvernements (représentant 52 États et trois territoires) ont soumis des informations concernant la consommation de toutes les substances psychotropes ou de certaines d'entre elles, conformément à la résolution 54/6 de la Commission. Cela représente une augmentation de 6 % par rapport à 2012. De plus, figurent dans cette liste certains pays qui sont d'importants fabricants et consommateurs de substances psychotropes, comme l'Afrique du Sud, l'Allemagne, la Belgique, le Canada, le Danemark, les États-Unis d'Amérique, la France, les Pays-Bas et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. Cette évolution permettra à l'OICS d'analyser de façon plus précise les niveaux de consommation de ces substances dans les pays et territoires concernés et de mieux suivre les tendances de la consommation dans les pays et les régions en vue de déceler des faits inhabituels ou indésirables.

100. Parallèlement, l'analyse des données reçues concernant la consommation montre que, pour la plupart des pays fabricants, les données communiquées diffèrent souvent de celles calculées par l'OICS. Ces divergences pourraient s'expliquer par le fait que les gouvernements ne fournissent que des données incomplètes sur certains points (comme les stocks détenus par les fabricants ou les quantités employées à des fins industrielles) dont la prise en compte est essentielle dans les calculs réalisés par l'OICS concernant la consommation.

101. L'OICS ne doute pas que les gouvernements qui ne sont pas encore en mesure de le faire vont tous prendre les dispositions voulues pour recueillir des données fiables sur les niveaux de consommation de substances psychotropes sur leur territoire et les lui communiquer. Il pourrait ainsi identifier beaucoup plus facilement les tendances inhabituelles de la consommation de substances psychotropes au niveau national et recommander, si nécessaire, des mesures correctives destinées à assurer une disponibilité suffisante de substances psychotropes.

c) Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

102. Lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui s'est tenue à New York les 10 et 11 juillet 2014, le Président de l'OICS a mentionné l'importance d'un usage approprié des substances placées sous contrôle international, considérant que la surconsommation comme la sous-consommation posaient des problèmes de santé publique. Il a appelé les gouvernements à adopter des mesures concrètes pour garantir l'accès aux services de prévention et de traitement des maladies non transmissibles, notamment de la toxicomanie, et souligné la volonté de l'OICS de continuer à travailler avec eux pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels pour le traitement de la douleur et des troubles mentaux et neurologiques.

d) Informations sur les règles s'appliquant spécifiquement aux voyageurs qui transportent, pour usage personnel, des préparations médicales contenant des substances placées sous contrôle

103. Dans ses résolutions 45/5, 46/6 et 50/2, la Commission des stupéfiants encourageait les États parties à la Convention de 1961 et à la Convention de 1971 à informer l'OICS des restrictions appliquées sur leur territoire aux voyageurs suivant un traitement à base de préparations contenant des substances placées sous contrôle international, et priait l'OICS de publier ces informations selon une présentation uniforme afin d'en assurer une large diffusion et de faciliter la tâche des services gouvernementaux.

104. Depuis la publication du rapport de l'OICS pour 2013, plus de 20 gouvernements supplémentaires ont communiqué les informations requises. Au 1^{er} novembre 2014, l'OICS avait ainsi reçu de plus d'une centaine de gouvernements des informations sur les dispositions juridiques ou mesures administratives appliquées sur leur territoire aux voyageurs transportant, pour usage personnel, des préparations médicales contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes. Cependant, bien souvent, ces informations étaient fournies dans des formats différents, de sorte qu'il était difficile pour les voyageurs de bien comprendre les règles spécifiques en vigueur dans leurs pays de destination. L'OICS a donc consigné les informations reçues sous un même format et demandé aux gouvernements concernés

d'examiner ces données uniformisées et de lui faire savoir s'ils les approuvaient. Une fois approuvées, ces informations seront affichées sur le site Web de l'OICS, de même que le texte intégral de la législation nationale correspondante.

105. À cet égard, l'OICS souhaite appeler l'attention des gouvernements sur les principes directeurs concernant les dispositions réglementaires nationales applicables aux voyageurs sous traitement par des substances placées sous contrôle international, principes qu'il a établis conformément à la résolution 46/6 de la Commission. Ces principes directeurs, qui peuvent être consultés sur le site Web de l'OICS, ont pour principal objectif d'aider les autorités nationales à mettre en place un cadre réglementaire applicable aux patients qui suivent un traitement à base de préparations contenant des substances placées sous contrôle international et qui voyagent à l'étranger en transportant, pour leur usage personnel, de petites quantités de ces préparations. Ils présentent des procédures unifiées susceptibles d'être suivies par les autorités nationales chargées du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes qui sont confrontées à des questions relatives aux préparations médicales contenant des substances placées sous contrôle autorisées dans le pays de départ du voyageur.

106. L'OICS invite tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à l'informer des règlements nationaux et restrictions applicables aux voyageurs internationaux qui transportent, pour leur usage personnel, des préparations médicales contenant des substances placées sous contrôle international, et de lui signaler toute modification apportée dans leur législation nationale au champ d'application du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes en ce qui concerne les voyageurs suivant un traitement médical à base de substances placées sous contrôle international, conformément aux résolutions 45/5, 46/6 et 50/2 de la Commission.

C. Coopération des gouvernements avec l'OICS

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

107. L'OICS doit publier deux rapports chaque année: le rapport annuel et le rapport sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988. Il publie aussi 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 contiennent des 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.

108. La fourniture de données par les gouvernements et leur analyse par l'OICS sont un élément capital pour que ce dernier puisse suivre et évaluer le respect des traités et le fonctionnement général du système international de contrôle des drogues. La fourniture de données aide à rendre compte de l'utilisation légitime des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques et à déterminer les modes opératoires utilisés pour détourner les drogues ou les précurseurs des circuits licites vers les circuits illicites, ainsi que les produits chimiques non inscrits aux Tableaux employés dans la fabrication illicite de drogues. L'OICS peut recommander des mesures pour contribuer à traiter les questions liées à l'utilisation légitime des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs et empêcher leur détournement vers les marchés illicites.

2. Présentation d'informations statistiques

109. 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.

110. Au 1^{er} novembre 2014, 149 États et territoires, soit 70 % de ceux qui devaient le faire, avaient soumis un rapport statistique annuel sur les stupéfiants (formulaire C) pour 2013, et l'on compte que d'autres gouvernements en présentent ultérieurement. Cette tendance concorde avec celle de l'an dernier. En tout, 180 États et territoires ont communiqué des statistiques trimestrielles sur leurs importations et leurs exportations de stupéfiants en 2013, soit 84 % de ceux qui étaient tenus de le faire. Ces chiffres concordent eux aussi avec ceux de l'an dernier. C'est de nouveau en Afrique, en Océanie et dans les Caraïbes que l'obligation de soumettre régulièrement des informations statistiques est la moins bien respectée. L'OICS a rappelé plusieurs fois aux pays de ces régions et sous-région l'importance de la fourniture d'informations pour le fonctionnement du système international de contrôle des drogues.

111. Au 1^{er} novembre 2014, des rapports statistiques annuels sur les substances psychotropes (formulaire P) pour 2013 avaient été communiqués à l'OICS conformément aux dispositions de l'article 16 de la Convention de 1971 par 150 États et territoires, soit 69 % de ceux qui étaient tenus de le faire. L'OICS note avec plaisir que le taux de réponse pour 2013 est nettement plus élevé que pour 2012. En outre, comme c'est le cas chaque année, on peut s'attendre que certains gouvernements soumettront le formulaire P pour 2013 à une date ultérieure. Par ailleurs, 116 gouvernements avaient fourni volontairement l'ensemble des quatre rapports statistiques trimestriels sur les importations et les exportations de substances inscrites au Tableau II de la

Convention, conformément à la résolution 1981/7 du Conseil économique et social, et 48 autres en avaient présenté au moins un.

112. Il est à noter que c'est à nouveau en Afrique, en Océanie et dans les Caraïbes que se trouvent le plus de pays et territoires n'ayant pas soumis le formulaire P. Au total, 30 pays et territoires d'Afrique (52 %) n'ont pas soumis le formulaire P pour 2013 à l'OICS. De même, 50 % des pays et territoires d'Océanie et 38 % de ceux des Caraïbes ne l'ont pas soumis. Par contre, le formulaire P pour 2013 a été soumis par tous les pays d'Europe sauf deux (Grèce et Luxembourg) et par la plupart des pays des Amériques.

113. L'OICS note avec préoccupation que parmi les pays qui n'ont pas soumis le formulaire P avant la date limite du 30 juin 2014 figurent d'importants pays fabricants, importateurs et exportateurs, tels que l'Allemagne, l'Australie, le Brésil, la Chine, la France, l'Inde, l'Irlande, le Japon, le Pakistan, les Pays-Bas et le Royaume-Uni. La République de Corée et Singapour, importants importateurs ou exportateurs de substances psychotropes, n'ont pas remis le formulaire P pour 2013. La présentation tardive ou la non-présentation des rapports statistiques empêche l'OICS de bien suivre les activités licites liées aux substances placées sous contrôle et l'oblige à retarder son analyse de la disponibilité de ces substances à des fins légitimes dans le monde. L'OICS souhaite par conséquent inviter les gouvernements à prendre des mesures pour améliorer, selon que de besoin, leurs structures chargées de lui faire rapport, afin d'assurer la collecte et la communication en temps voulu des données statistiques. Cela s'applique aux rapports statistiques à soumettre en vertu des trois conventions, à savoir sur les stupéfiants, sur les substances psychotropes et sur les précurseurs.

114. Dans ses résolutions 1985/15 et 1987/30, le Conseil économique et social a prié les gouvernements de communiquer à l'OICS, dans leurs rapports statistiques annuels sur les substances psychotropes, des informations détaillées (c'est-à-dire des données ventilées par pays d'origine et de destination) sur le commerce des substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971. Pour 2013, des informations complètes sur ce commerce ont été présentées par 134 gouvernements (89 % de tous ceux qui ont soumis le formulaire P), soit environ autant que pour 2012. Huit pays seulement (Angola, Bahamas, Botswana, El Salvador, Guinée équatoriale, Haïti, Namibie et Tonga) n'ont soumis aucun détail sur ce commerce pour 2013.

115. L'OICS note avec satisfaction que le nombre de pays qui communiquent volontairement des données sur la consommation des substances psychotropes, conformément à la résolution 54/6 de la Commission des stupéfiants, a continué d'augmenter. Ainsi, en 2013, 55 pays et territoires

au total ont communiqué des informations sur la consommation d'une partie ou de l'ensemble des substances psychotropes, contre 52 en 2012. L'OICS se félicite de la coopération des gouvernements concernés et appelle tous les autres gouvernements à fournir des informations sur la consommation de substances psychotropes, car ces données sont essentielles pour mieux évaluer la disponibilité de ces substances à des fins médicales et scientifiques.

116. S'agissant des précurseurs, 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. En fournissant ces informations chaque année, sur le formulaire D, les gouvernements permettent à l'OICS de cerner et d'analyser plus efficacement les nouvelles tendances en matière de trafic de précurseurs et de fabrication illicite de drogues. Au 1^{er} novembre 2014, 136 États et territoires au total avaient soumis le formulaire D pour 2013. Toutefois, 85 pays ne l'ont pas soumis avant la date limite du 30 juin 2014 et ne se sont donc pas acquittés de leurs obligations.

117. Sur les États et territoires qui ont fourni des données pour 2013, 65 ont signalé des saisies de substances inscrites aux Tableaux et 36 des saisies de substances non inscrites aux Tableaux; c'est un peu moins qu'en 2012. Tout comme les années précédentes, la plupart de ces gouvernements n'ont pas donné de détails sur les méthodes de détournement et de fabrication illicite ou sur les envois stoppés. Dans certains cas, l'OICS a connaissance d'autres sources officielles, comme des rapports annuels nationaux sur la situation des drogues et des présentations faites par des représentants des gouvernements lors de diverses rencontres sur le contrôle des drogues, qui contiennent parfois des détails supplémentaires et/ou des données concernant les années pour lesquelles les gouvernements n'ont pas soumis d'informations concernant les saisies sur le formulaire D. L'OICS engage les gouvernements à mettre en place les mécanismes nécessaires pour s'assurer que les données fournies sont complètes.

118. Dans sa résolution 1995/20, le Conseil économique et social a prié instamment les gouvernements, sous réserve des dispositions de leur législation nationale sur la confidentialité et la protection des données, de fournir à l'OICS des informations sur le commerce licite des précurseurs. En ayant accès aux données sur le commerce des précurseurs, l'OICS est en mesure de surveiller les échanges internationaux légitimes et d'identifier les tendances de l'activité illicite présumée, ce qui peut contribuer à prévenir le détournement de précurseurs. Au 1^{er} novembre 2014, 125 États et territoires avaient fourni les informations demandées sur le commerce licite pour 2013, et 123 avaient informé l'OICS des utilisations et des besoins licites de certaines ou de la totalité de ces substances.

119. Au cours de l'année écoulée, la communauté internationale a utilisé divers outils novateurs pour renforcer et soutenir le régime de contrôle des précurseurs. L'Afghanistan, le Belize, la Chine, le Libéria, les Philippines et la République tchèque ont utilisé la législation nationale pour renforcer les contrôles sur la fabrication, l'importation et la vente de précurseurs. En décembre 2013, l'Union européenne a aussi renforcé sa législation sur les précurseurs.

120. Le Système de notification des incidents concernant les précurseurs (PICS), outil sécurisé en ligne dont l'objet est d'améliorer l'échange mondial en temps réel de communications et d'informations entre les autorités nationales sur les incidents touchant les précurseurs (saisies, envois stoppés en transit, détournements et tentatives de détournement, laboratoires illicites et matériel connexe), a continué de croître tant pour le nombre d'utilisateurs que pour celui des incidents signalés. Le système PICS est à présent un outil essentiel du régime international de contrôle des précurseurs qui aide de plus en plus les gouvernements à communiquer rapidement les nouvelles tendances, comme l'apparition de produits chimiques non inscrits aux Tableaux. Au 1^{er} novembre 2014, le système PICS comptait près de 400 utilisateurs enregistrés de 90 pays, représentant près de 200 organismes nationaux et huit organismes internationaux et régionaux, qui avaient utilisé le système pour notifier plus de 250 incidents depuis le 1^{er} novembre 2013.

3. Présentation d'évaluations et de prévisions

121. 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^{er} novembre 2014, 154 États et territoires au total, soit 72 % de ceux qui étaient tenus de le faire, avaient présenté de telles évaluations pour 2015 afin que l'OICS les confirme. Ces chiffres concordent avec ceux de l'an dernier. Pour les États et territoires qui n'ont pas communiqué leurs évaluations à temps, l'OICS a dû en établir lui-même, conformément à l'article 12 de la Convention de 1961.

122. Au 1^{er} novembre 2014, 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'OICS en 2011 pour que ce pays puisse importer sans retards injustifiés les substances nécessaires à des fins médicales.

123. En vertu des résolutions 1981/7 et 1991/44 du Conseil économique et social, les gouvernements sont priés de communiquer à l'OICS des prévisions de leurs besoins annuels en substances psychotropes des Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971 à des fins médicales et scientifiques. 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'OICS recommande aux gouvernements de revoir et d'actualiser au moins une fois tous les trois ans les prévisions de leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques.

124. Au cours de la période de 12 mois entamée le 1^{er} novembre 2013, 78 pays et huit territoires ont révisé totalement les prévisions de leurs besoins en substances psychotropes et 94 autres ont modifié les leurs pour une ou plusieurs substances. Les gouvernements de 24 pays et un territoire n'ont présenté aucune prévision révisée de leurs besoins légitimes en substances psychotropes depuis plus de trois ans.

125. 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 des stupéfiants et substances psychotropes importés. L'OICS invite donc tous les gouvernements à veiller à ce que leurs évaluations et prévisions soient suffisantes sans être excessives. Ils devraient, le cas échéant, fournir des évaluations supplémentaires de leurs besoins en stupéfiants ou informer l'OICS qu'ils ont revu leurs prévisions pour les 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'OMS à l'intention des autorités nationales compétentes et qui a été publié en février 2012.

126. Dans sa résolution 49/3, la Commission des stupéfiants a prié les États Membres de communiquer à l'OICS des évaluations annuelles de leurs besoins légitimes en quatre substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine, à savoir la méthylènedioxy-3,4 phényl propanone-2 (3,4-MDP-2-P), la pseudoéphédrine, l'éphédrine et la phényl-1 propanone-2 (P-2-P), ainsi que les préparations en contenant. Ces données devraient fournir aux autorités compétentes des pays exportateurs au moins une indication des besoins légitimes

des pays importateurs et prévenir ainsi les tentatives de détournement. Au 1^{er} novembre 2014, 157 gouvernements avaient fourni des évaluations pour au moins une des substances susmentionnées; l'Arabie saoudite, le Népal et le Turkménistan en ont soumis pour la première fois. En 2014, l'OICS a passé en revue les besoins annuels légitimes de pays d'Asie occidentale ayant des évaluations relativement élevées pour les importations d'éphédrine et de pseudoéphédrine et a demandé aux gouvernements concernés d'actualiser d'urgence leurs chiffres.

127. L'OICS 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). 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

128. Comme l'OICS l'a noté dans de précédents rapports, la communication de données statistiques par les gouvernements lui permet de surveiller le fonctionnement du système international de contrôle des drogues, ce qui aide les gouvernements à lutter contre d'éventuels détournements ou usages illicites de substances placées sous contrôle international. L'OICS note à nouveau avec préoccupation que certains gouvernements, parmi lesquels ceux d'importants pays fabricants, ne lui ont pas soumis de données concernant la production, la fabrication, l'utilisation, l'exportation, l'importation, la consommation et les stocks de substances placées sous contrôle et les saisies liées aux précurseurs.

129. Le système international de contrôle des drogues dépend de la participation active de tous les gouvernements, et l'OICS reste préoccupé par l'ampleur des soumissions tardives et la communication de données incomplètes ou imprécises. L'analyse et l'examen des données en temps voulu par l'OICS deviennent excessivement difficiles quand les gouvernements ne soumettent pas de données statistiques précises à temps. Pour aider les gouvernements, l'OICS a élaboré des outils et des documents pratiques destinés à être utilisés par les autorités nationales compétentes et disponibles gratuitement sur son site Web. Les gouvernements sont priés de prendre toutes les mesures nécessaires pour remédier aux carences actuelles des informations communiquées de façon que les conventions internationales relatives aux drogues soient correctement appliquées.

D. Évaluation du respect de l'ensemble des traités

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

130. 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 sur le sujet à l'échelon national, les mesures prises par les gouvernements pour combattre le trafic et l'abus de drogues et pour assurer la disponibilité de stupéfiants et de substances psychotropes en quantités suffisantes à des fins médicales, et le respect, par les gouvernements, des obligations en matière de notification que leur imposent les traités.

131. Les conclusions de l'examen et les recommandations de l'OICS sur les mesures à prendre pour corriger la situation sont transmises aux gouvernements concernés dans le contexte du dialogue que l'OICS entretient avec ces derniers pour assurer l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

132. En 2014, l'OICS a examiné la situation du contrôle des drogues aux États-Unis, en Ouzbékistan, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et en Uruguay, ainsi que les mesures prises par les Gouvernements de ces pays pour mettre en œuvre les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Pour ce faire, il a pris en compte toutes les informations disponibles, accordant une attention particulière aux faits nouvellement intervenus dans ces pays.

a) Papouasie-Nouvelle-Guinée

133. L'OICS reste préoccupé par la situation du contrôle des drogues en Papouasie-Nouvelle-Guinée, notamment par l'absence de législation adaptée qui permettrait de faire face aux problèmes liés à la drogue dans le pays et par l'inadéquation des mécanismes de coordination entre les organismes publics compétents. S'il a bien pris note des améliorations récemment survenues pour ce qui est des informations que le Gouvernement lui communique, comme il est tenu par les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, au sujet des substances psychotropes, l'OICS reste préoccupé par les maigres informations dont il dispose sur la situation générale en matière de contrôle des drogues dans le pays et sur le respect par celui-ci des obligations qui lui incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues eu égard à la

communication d'informations sur les stupéfiants et les précurseurs.

134. La Papouasie-Nouvelle-Guinée a mis en place un certain nombre de mécanismes institutionnels pour faire face aux problèmes liés à l'usage de drogues illicites. Le Gouvernement a créé le Conseil national des stupéfiants, qui est chargé de mener des campagnes d'éducation et de sensibilisation parmi la population, d'offrir des services de traitement, de réadaptation et de conseil aux toxicomanes, de recueillir des informations sur les drogues et de conseiller le Gouvernement sur les questions de politique générale en matière de drogues. Les services de police et les autorités douanières sont responsables, conformément à la loi sur les drogues dangereuses, de l'application de la législation relative aux drogues dans le pays. Le Ministère de la santé contrôle tous les produits pharmaceutiques en vertu de la loi sur le Conseil pharmaceutique et de la loi sur les médicaments et les produits cosmétiques.

135. En l'absence d'informations officielles du Gouvernement, l'OICS doit s'appuyer sur des sources secondaires pour cerner les problèmes rencontrés en matière de drogues dans le pays et évaluer les efforts déployés par le Gouvernement pour y remédier. Divers rapports font état de sérieuses déficiences dans la distribution de médicaments, caractérisée par une pénurie constante dans les établissements médicaux. Certaines informations diffusées par les médias portent à croire que la culture et le trafic illicites de cannabis demeurent généralisés dans le pays, en particulier dans les zones montagneuses. Toujours selon les médias, des groupes de trafiquants de drogues composés de nationaux mais aussi d'étrangers opèrent dans le pays. En outre, les médias internationaux ont traité de la fabrication de méthamphétamine en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

136. Selon une déclaration faite en mars 2014 par des représentants du Conseil national des stupéfiants, l'abus de drogues et d'alcool de production artisanale constitue un problème majeur dans le pays, et les responsables locaux devraient collaborer avec les jeunes pour y remédier. Selon cette déclaration, une équipe composée d'agents du Conseil et de membres de la brigade des stupéfiants de la Police nationale a mené une vaste campagne de sensibilisation et d'information dans le pays.

137. La Papouasie-Nouvelle-Guinée est partie aux Conventions de 1961 et de 1971. Toutefois, elle n'a pas encore adhéré à la Convention de 1988. À cet égard, l'OICS rappelle aux États qui n'ont pas adhéré à l'ensemble des trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues que l'Assemblée générale a, dans la résolution 53/115 qu'elle a adoptée à la suite de sa session extraordinaire consacrée à la lutte commune contre le problème mondial de la drogue, demandé instamment à tous les États de ratifier les traités

internationaux relatifs au contrôle des drogues ou d'y adhérer et d'en appliquer toutes les dispositions. À cette session extraordinaire, l'importance d'un contrôle efficace des précurseurs, question qui relève de la Convention de 1988, a également été soulignée. L'OICS rappelle qu'il est prêt à aider le Gouvernement papouan-néo-guinéen à adhérer à la Convention de 1988 et à mieux respecter les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

b) États-Unis d'Amérique

138. L'OICS continue de mener un dialogue constructif avec le Gouvernement des États-Unis sur l'évolution de la situation en matière de drogues dans le pays, notamment en ce qui concerne le cannabis, afin de promouvoir le respect des exigences des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

139. L'OICS constate que, comme il en est question plus en détail au chapitre III du présent rapport, des programmes d'usage de cannabis à des fins médicales continuent d'être mis en place dans plusieurs États des États-Unis. Il note que, selon la loi fédérale du pays, le cannabis demeure une substance soumise à contrôle fédéral qui n'a actuellement pas d'usage médical.

140. Au cours de la période considérée, les États du Colorado et de Washington ont continué à élaborer et appliquer des mesures réglementaires visant à créer sur leurs territoires un marché du cannabis à vocation récréative. Le 1^{er} janvier 2014, les détaillants de cannabis titulaires d'une licence de l'État du Colorado ont commencé à vendre du cannabis à des fins non médicales. En juillet 2014, les ventes de cannabis à usage non médical ont aussi commencé dans l'État de Washington. En novembre 2014, les électeurs des États de l'Alaska et de l'Oregon, de même que ceux du district de Columbia, ont approuvé des référendums d'initiative populaire sur l'usage non médical de cannabis dans ces juridictions. L'OICS note toutefois que, selon la législation fédérale des États-Unis, le cannabis reste une substance soumise à contrôle.

141. Le Gouvernement des États-Unis a pris des mesures pour faire face en partie à l'évolution de la situation relative au cannabis dans de nombreux États du pays. Le 29 août 2013 et le 14 février 2014, le Ministère fédéral de la justice a publié à l'intention de tous les procureurs des États des mémorandums contenant des orientations sur toutes les activités fédérales de détection et de répression, y compris les procédures civiles, les enquêtes et les poursuites pénales, visant le cannabis dans l'ensemble des États. Le 14 février 2014 également, le Ministère des finances a publié des lignes directrices sur ce qui est attendu, en vertu de la loi sur le secret bancaire, des entreprises liées au cannabis, afin de donner un cadre aux établissements financiers s'agissant de la fourniture de services aux entreprises liées au cannabis.

142. L'OICS prend note des diverses mesures prises et prévues par le Gouvernement pour surveiller l'application des règlements sur le cannabis dans certains États des États-Unis dans la mesure où ils relèvent des priorités fédérales en matière de détection et de répression, ainsi que pour examiner les répercussions de ces évolutions sur la santé publique. L'OICS reste préoccupé par le fait que les mesures prises à ce jour par le Gouvernement en ce qui concerne la légalisation de la production, de la vente et de la distribution de cannabis à des fins non médicales et non scientifiques dans les États de l'Alaska, du Colorado, de l'Oregon et de Washington ne sont pas conformes aux exigences des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. En particulier, la Convention de 1961 telle que modifiée prévoit que les parties devraient prendre les mesures législatives et administratives qui pourraient être 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". Cette disposition est strictement contraignante, et toute interprétation souple est exclue. La Convention prévoit en outre que les États parties doivent "exécuter les dispositions de la [...] Convention dans leurs propres territoires". Cette disposition s'applique également aux États dotés de structures fédérales.

143. En avril 2014, la Commission des peines des États-Unis a voté à l'unanimité en faveur de la modification des lignes directrices fédérales applicables aux peines, en vue de réserver les peines les plus dures aux auteurs des infractions les plus graves en matière de drogues. La modification, initialement dévoilée en janvier 2014, abaisse de deux niveaux l'infraction de base associée aux diverses quantités de drogues en cause dans les infractions fédérales liées au trafic de drogues. Selon la Commission, cette modification aurait des conséquences sur près de 70 % de l'ensemble des trafiquants de drogues et réduirait la peine moyenne de 11 mois, soit d'environ 18 %, et la population carcérale de 6 550 personnes en l'espace de cinq ans.

c) Uruguay

144. Le 20 décembre 2013, le pouvoir législatif uruguayen a adopté la loi n° 19.172, établissant un cadre juridique applicable au contrôle et à la réglementation par l'État de l'importation, de l'exportation, de la plantation, de la culture, de la récolte, de la production, de l'achat, du stockage, de la vente, de la distribution et de l'usage de cannabis et de ses dérivés.

145. En mai 2014, les dispositions réglementaires d'application de la loi ont été adoptées. L'Uruguay est devenu le premier État partie à la Convention de 1961 à légaliser la production, la distribution, la vente et la consommation de cannabis et de ses dérivés à des fins autres que médicales et scientifiques. Non seulement la légalisation aura des

répercussions sur le contrôle des drogues en Uruguay, elle nuira également au contrôle des drogues, en particulier du cannabis, dans d'autres pays, qu'ils soient voisins ou plus éloignés.

146. La loi adoptée n'est pas conforme aux dispositions de la Convention de 1961 telle que modifiée, notamment de son article 4, alinéa c), et de la Convention de 1988, en particulier de l'article 3, paragraphe 1, alinéa a). Conformément à l'article 4, alinéa c), de la Convention de 1961, les États parties sont tenus de "limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants". Aux termes de l'article 3, paragraphe 1, alinéa a), de la Convention de 1988, chaque État partie doit "adopter les mesures nécessaires pour conférer le caractère d'infractions pénales conformément à son droit interne [...] à la production, à la fabrication, à l'extraction, à la préparation, à l'offre, à la mise en vente, à la distribution, à la vente, à la livraison à quelque condition que ce soit, au courtage, à l'expédition, à l'expédition en transit, au transport, à l'importation ou à l'exportation de tout stupéfiant en violation des dispositions de la Convention de 1961".

147. L'OICS prend note d'annonces publiques faites par les autorités uruguayennes selon lesquelles l'application de la législation, initialement prévue pour avril 2014, a été reportée au début 2015.

148. Le cannabis est considéré dans le monde entier comme une drogue particulièrement dangereuse qui a de graves conséquences sur la santé des personnes, et il est placé sous contrôle strict du fait de son inscription aux Tableaux I et IV de la Convention de 1961. Les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues tiennent compte des dimensions sanitaires de l'usage de drogues. Aux termes de l'article 38 de la Convention de 1961, les parties "[envisagent] avec une attention particulière l'abus des stupéfiants et [prennent] toutes les mesures possibles pour le prévenir et pour assurer le prompt dépistage, le traitement, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réintégration sociale des personnes intéressées". L'OICS prie donc instamment le Gouvernement uruguayen de mettre au point des mesures efficaces et complètes de contrôle des drogues afin d'adopter une approche équilibrée visant à réduire la demande illicite par le biais de programmes de prévention, de traitement et de réadaptation, tout en appliquant des mesures de détection et de répression efficaces pour l'interception des drogues.

149. L'OICS tient à rappeler qu'il reste profondément préoccupé par les incidences négatives que la législation uruguayenne concernant le cannabis pourrait avoir sur le système international de contrôle des drogues. Il 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 uruguayen de prendre les mesures qui s'imposent pour que ces traités soient pleinement respectés.

150. Dans le cadre du dialogue qu'il entretient avec le Gouvernement uruguayen, l'OICS a, à sa cent neuvième session, en février 2014, reçu une délégation dudit Gouvernement. Les représentants uruguayens lui ont fait part des mesures récemment adoptées dans le domaine du contrôle des drogues et lui ont affirmé que le Gouvernement était résolu à assurer ce contrôle et à coopérer avec lui sans conditions. L'OICS poursuivra son dialogue avec le Gouvernement uruguayen en vue de promouvoir le respect par ce pays des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, notamment par l'envoi en Uruguay d'une mission de haut niveau.

d) Ouzbékistan

151. Le principal facteur qui nuit à la situation du contrôle des drogues en Ouzbékistan reste la production illicite de drogues en Afghanistan et le flux d'héroïne et d'opium afghans le long de la "route du Nord", qui traverse le territoire ouzbek. Les opiacés d'origine afghane entrent en Ouzbékistan par la longue frontière escarpée et poreuse qui le sépare du Tadjikistan et directement depuis l'Afghanistan par le fleuve Amou-Daria. Des saisies de drogues auraient été réalisées dans des trains et des véhicules motorisés et parmi des voyageurs venant du Tadjikistan. Pour faire face à la menace que constitue le trafic de drogues, l'Ouzbékistan, qui est partie aux trois traités relatifs au contrôle des drogues, a établi des services chargés de la lutte contre la drogue dans presque tous les organismes de détection et de répression, qui continuent de mener un certain nombre d'actions ciblées pour détecter les filières du trafic de drogues, prévenir et réprimer le trafic et éradiquer les cultures de drogues dans le pays.

152. L'Ouzbékistan n'est pas un important producteur illécite de stupéfiants, mais les services de détection et de répression ouzbeks mènent chaque année des campagnes nationales d'éradication des cultures illicites appelées opérations "pavot noir".

153. L'abus de drogues en Ouzbékistan est alimenté principalement par le trafic d'opiacés en provenance d'Afghanistan. Les personnes qui font abus d'opiacés, notamment d'héroïne, représentent la vaste majorité du nombre total de personnes suivant un traitement dans le pays. Une recherche approfondie sur la prévalence de l'abus de drogues dans le pays a été demandée au titre du Programme national de mesures globales contre l'abus et le trafic de drogues pour 2011-2015, mais n'a pas encore été réalisée. Un réseau de centres de traitement de la toxicomanie a été

créé en Ouzbékistan dans le but de fournir une aide médicale spécialisée aux personnes dépendantes aux drogues. Les personnes qui consomment des substances psychoactives à des fins non médicales peuvent s'adresser de leur propre initiative aux centres de traitement de la toxicomanie ou être dirigées vers ces structures par les services de détection et de répression et/ou les établissements médicaux, afin d'obtenir un examen médical et de bénéficier le cas échéant d'un traitement.

154. L'Ouzbékistan a adopté plusieurs mesures et initiatives visant à prévenir l'abus de drogues. Les initiatives d'éducation sanitaire, y compris de prévention de la toxicomanie, sont organisées dans le cadre du programme pour des modes de vie sains mis en œuvre par le Ministère de l'éducation, et elles sont adaptées à différents groupes d'âge. Des services consultatifs sous forme de permanences téléphoniques sont accessibles au public 24 heures sur 24 dans toutes les régions du pays. Dans le même temps, les programmes d'information sur les drogues, de traitement et de réadaptation doivent encore être renforcés, en particulier par la fourniture du matériel nécessaire et de formations supplémentaires.

155. L'OICS se félicite de la coopération continue du Gouvernement ouzbek, y compris du respect effectif par le pays des obligations qui lui incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues en matière de communication d'informations et de la présentation de rapports sur la situation du contrôle des drogues dans le pays.

2. Missions de pays

156. Chargé de promouvoir le respect par les pays des conventions internationales relatives au contrôle des drogues et de surveiller le fonctionnement du système international de contrôle des drogues, l'OICS effectue chaque année des missions dans certains pays afin d'entretenir un dialogue direct avec les gouvernements sur les questions ayant trait à l'application des dispositions de ces conventions.

157. Les missions visent à obtenir des informations détaillées et de première main sur les politiques de contrôle des drogues en place dans les pays visités et à discuter avec les autorités nationales compétentes de leur expérience pratique en ce qui concerne l'application des traités, notamment les problèmes rencontrés, les bonnes pratiques recensées et les mesures supplémentaires à envisager pour améliorer le respect des traités.

158. Les missions de l'OICS ont pour objet d'évaluer la situation qui prévaut dans les pays visités en ce qui concerne un large éventail de questions intéressant le contrôle des drogues et relevant des traités relatifs au contrôle des

drogues, notamment la législation nationale en la matière; les mesures de réduction de l'offre; les aspects réglementaires liés à la communication à l'OICS d'évaluations, de prévisions, de statistiques et de données sur le commerce; l'approvisionnement en stupéfiants et en substances psychotropes à des fins médicales; le contrôle des précurseurs; et les structures en place pour la prévention de l'abus de drogues et le traitement, la réadaptation et l'intégration sociale des personnes dépendantes aux drogues et atteintes de troubles connexes.

159. Afin d'obtenir un aperçu le plus complet possible, l'OICS rencontre des hauts responsables nationaux de divers acteurs institutionnels sur les plans politique et réglementaire. En outre, il demande que le programme de la mission prévoit la visite d'établissements de traitement de la toxicomanie et d'initiatives de réinsertion sociale. Compte tenu du rôle important que jouent les organisations non gouvernementales et autres groupes de la société civile, il rencontre aussi dans le cadre de chacune de ses missions de telles entités, choisies en consultation avec le Comité de Vienne des ONG sur les stupéfiants.

160. Sur la base des résultats des réunions tenues et des renseignements recueillis, l'OICS formule une série de recommandations confidentielles sur les mesures qui pourraient être prises pour renforcer le respect par le pays des obligations contractées en vertu des traités relatifs au contrôle des drogues. Il encourage tous les gouvernements à répondre rapidement et efficacement aux demandes de missions de pays, qui sont essentielles pour suivre l'application des traités.

161. Au cours de la période considérée, l'OICS a entrepris des missions en Islande, au Nicaragua, au Panama et en République-Unie de Tanzanie.

a) Islande

162. Une mission de l'OICS s'est rendue en Islande en mars 2014. L'Islande est partie aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Les discussions tenues au cours de la mission ont essentiellement porté sur les mesures prises par le Gouvernement pour contrôler efficacement les stupéfiants, les substances psychotropes et les produits chimiques nécessaires à leur fabrication illicite. Cette mission était la première de l'OICS en Islande.

163. Il convient de noter qu'en 2012, l'Islande avait la consommation calculée de méthylphénidate la plus élevée au monde, en termes de doses quotidiennes déterminées à des fins statistiques (S-DDD) pour 1 000 habitants et par jour. Le Gouvernement a pris plusieurs mesures pour faire face à ce problème; toutefois, celles-ci n'ont pas permis de faire baisser la consommation. Ainsi, l'OICS recommande

que le Gouvernement islandais, pour répondre efficacement à ce problème complexe, réexamine la question et s'efforce de déterminer les raisons qui sont à l'origine du taux extraordinairement élevé de consommation de méthylphénidate, notamment en surveillant et en analysant les modes de prescription.

164. L'OICS a été informé que la consommation de drogues diminuait chez les élèves du secondaire et les étudiants de l'enseignement supérieur depuis plusieurs années. La consommation de drogues était plus élevée chez les jeunes sortis du système scolaire; l'OICS invite donc le Gouvernement islandais à poursuivre ses efforts pour répondre aux besoins de ce groupe de population, qui est particulièrement vulnérable à l'usage de drogues, en mettant en œuvre des programmes qui aideront les jeunes adultes à adopter des modes de vie sains et à acquérir la résilience nécessaire pour résister à l'usage de drogues.

b) Nicaragua

165. Une mission de l'OICS s'est rendue au Nicaragua en décembre 2013. Le Nicaragua est partie aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'OICS note que, depuis sa précédente mission au Nicaragua, en 1993, le Gouvernement a pris des mesures importantes pour intensifier ses efforts en matière de contrôle des drogues; ainsi, il a adopté une législation nationale complète de lutte contre la drogue, créé un comité national de coordination de la lutte contre la drogue et de la prévention du crime et élaboré une stratégie nationale de lutte contre la drogue et le crime. La politique nationale de contrôle des drogues vise principalement à prévenir l'abus de drogues, et les services de santé sont dispensés gracieusement à l'ensemble de la population. Le Gouvernement a également mis en place un mécanisme administratif efficace pour le contrôle des drogues licites, conformément aux traités internationaux en la matière. Dans le même temps, comme en témoignent les importantes saisies de précurseurs introduits illégalement au Nicaragua récemment effectuées et les saisies de stimulants de type amphétamine réalisées dans des laboratoires illicites, il faut améliorer encore la coopération internationale pour prévenir le détournement de précurseurs vers les circuits illicites.

166. Le Nicaragua reste un pays de transit pour les envois de drogues illicites, notamment ceux de cocaïne d'Amérique du Sud à destination de l'Amérique du Nord. Le Gouvernement est conscient du problème que représente le trafic de drogues et a pris des mesures pour y faire face. Toutefois, l'efficacité des opérations d'interception de drogues est fortement compromise par le manque de présence étatique dans les régions autonomes du littoral atlantique du pays et par la pénurie de matériel et de personnel qui seraient nécessaires pour patrouiller efficacement dans les eaux territoriales.

167. La mission a examiné avec le Gouvernement, entre autres choses, la disponibilité de stupéfiants pour le traitement de la douleur, qui était plus faible au Nicaragua que dans d'autres pays d'Amérique centrale. Elle a noté que l'ampleur actuelle de l'abus de drogues dans le pays était largement méconnue des autorités et qu'il n'existait guère de données fiables en la matière. Elle a donc examiné avec le Gouvernement la nécessité de réaliser une étude épidémiologique sur la prévalence de l'abus de drogues pour permettre une évaluation fiable de l'impact des initiatives de prévention existantes.

c) Panama

168. Une mission de l'OICS s'est rendue au Panama en décembre 2013 pour y examiner l'évolution de la situation du contrôle des drogues depuis la précédente mission, qui avait eu lieu en 2003. Elle avait aussi pour objectif de faire le point sur l'application des trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, auxquels le Panama est partie. L'OICS note que le Panama a pris des mesures politiques et législatives pour s'acquitter des obligations contractées en vertu des traités. La mission de l'OICS a constaté que des progrès significatifs avaient été réalisés en ce qui concerne le développement institutionnel et qu'une stratégie nationale de lutte contre la drogue pour la période 2012-2017 avait été adoptée.

169. Il semble que le Panama ait besoin d'améliorer l'accès aux analgésiques opioïdes et aux programmes de soins palliatifs vu la réticence générale des professionnels de la santé à prescrire des substances placées sous contrôle international. Le Gouvernement a été encouragé à veiller à l'usage rationnel de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales.

170. Les enquêtes nationales les plus récentes, qui remontent à 2003 et 2008, ne reflètent peut-être pas pleinement l'ampleur actuelle de l'abus de drogues au Panama. L'OICS a encouragé le Panama à mener de nouvelles enquêtes nationales sur l'abus de drogues dans la population générale et chez les jeunes. Une meilleure analyse des tendances aidera le pays à mobiliser des ressources humaines et financières adaptées. L'OICS a également encouragé le Panama à fournir un appui accru aux politiques et programmes de réduction de la demande et de l'offre de drogues.

d) République-Unie de Tanzanie

171. Une mission de l'OICS s'est rendue en République-Unie de Tanzanie du 14 au 18 octobre 2014. Le pays est partie aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Le but de la mission était d'examiner la disponibilité de médicaments opioïdes destinés à la prise en charge de la douleur, de renouer le dialogue avec le Gouvernement et de faire le point des progrès réalisés par le pays depuis la précédente mission de l'OICS, en 2000.

172. L'OICS note que, depuis sa précédente mission, le Gouvernement tanzanien a donné suite à un certain nombre de ses recommandations. Le pays est devenu partie à la Convention de 1971 en décembre 2000, a chargé la Commission de la lutte contre la drogue de coordonner la plupart des aspects de la politique gouvernementale en matière de drogues et a adopté un plan directeur de lutte contre la drogue pour la période 2002-2006 et un programme d'action pour l'application du plan national de lutte contre la drogue qui porte sur la période 2005-2010.

173. La mission a constaté que l'accès aux médicaments opioïdes destinés à la prise en charge de la douleur et aux soins palliatifs restait extrêmement limité. L'OICS encourage donc le Gouvernement à élaborer et mettre en œuvre en matière de drogues une stratégie globale et équilibrée qui s'attaque également au problème de la disponibilité de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales. Le Gouvernement est notamment invité à cerner les obstacles à surmonter et les mesures à prendre pour que les opioïdes soient disponibles en quantités suffisantes. L'OICS lui recommande aussi de prendre des mesures spécifiques qui permettent d'améliorer la coordination des efforts de lutte contre la drogue menés à l'échelle nationale.

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

174. Dans le cadre du dialogue suivi qu'il entretient avec les gouvernements, l'OICS évalue également, chaque année, la suite que ceux-ci donnent aux recommandations qu'il formule à l'issue de ses missions. En 2014, il a invité les Gouvernements des cinq pays suivants, dans lesquels il avait dépêché des missions en 2011, à fournir des renseignements sur les progrès accomplis dans l'application de ses recommandations: Costa Rica, El Salvador, Mexique et Zimbabwe.

175. L'OICS tient à remercier les Gouvernements du Costa Rica, d'El Salvador, du Mexique et du Zimbabwe 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 y relatifs.

176. En outre, l'OICS a examiné la suite donnée aux recommandations qu'il avait formulées à l'issue de sa mission au Myanmar de 2010, les renseignements demandés n'ayant pas été fournis suffisamment tôt par ce pays pour être examinés et figurer dans son rapport annuel pour 2013.

a) Costa Rica

177. Le Gouvernement costaricien a donné suite aux recommandations que l'OICS avait formulées à l'issue de sa mission de juin 2011, et des progrès ont été accomplis dans plusieurs domaines du contrôle des drogues. L'OICS se félicite des mesures prises pour renforcer la coordination entre les ministères et les institutions chargées du contrôle des drogues, conformément au Plan national de lutte contre la drogue, le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme pour la période 2013-2017. Des ressources supplémentaires ont été affectées à la surveillance des pharmacies de détail et au stockage de substances placées sous contrôle.

178. En 2012, le Costa Rica a apporté d'importants changements à son cadre juridique de contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes. Des règlements ont été adoptés qui doivent permettre de surveiller la manière dont les pharmacies et laboratoires pharmaceutiques s'acquittent des obligations qui leur incombent en matière de communication d'informations sur les stupéfiants et les substances psychotropes. En outre, des mesures ont été prises pour accroître la sécurité des stupéfiants et substances psychotropes stockés sous forme de matières premières par les détaillants de produits pharmaceutiques et, plus spécifiquement, pour améliorer la sécurité du transport de substances réglementées, notamment en réduisant le délai octroyé pour l'acheminement des produits placés sous contrôle entre les entrepôts et les points de vente au détail.

179. L'OICS se félicite de ces mesures et note que des efforts doivent encore être faits dans les domaines de la prévention et du traitement de l'abus de drogues. Il 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 soumises à contrôle faisant couramment l'objet d'abus, y compris les préparations pharmaceutiques qui contiennent de telles substances.

180. L'OICS note en outre qu'il n'y a guère eu de progrès pour ce qui est de la disponibilité de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales au Costa Rica. La disponibilité d'opioïdes pour le traitement de la douleur dans les établissements de soins demeure en deçà du niveau jugé suffisant par l'OICS. Ce dernier demande au Gouvernement de faire le point de la situation et de prendre les mesures voulues pour que les stupéfiants, en particulier les opioïdes, et les substances psychotropes soient utilisés de manière rationnelle et qu'ils soient disponibles en quantités suffisantes pour les besoins médicaux. Il encourage les autorités à identifier et éliminer les goulets d'étranglement dans ce domaine, notamment en renforçant les capacités et les compétences des professionnels de la santé, selon qu'il convient.

181. Le Costa Rica a participé en octobre 2012 à l'Opération "Icebreaker", opération régionale visant à suivre le détournement des précurseurs utilisés dans la fabrication illicite de méthamphétamines. 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 devant donner lieu à l'exportation de précurseurs vers le Costa Rica, notamment en utilisant le système PEN Online.

b) El Salvador

182. L'OICS note que le Gouvernement salvadorien s'est employé à appliquer les recommandations qu'il avait formulées à l'issue de sa mission de juin 2011. Le Gouvernement a adopté une législation visant à renforcer le cadre national de lutte contre la drogue ainsi que contre le blanchiment d'argent, et la lutte contre les réseaux de trafiquants internationaux demeure une priorité de la stratégie nationale antidrogue pour la période 2011-2015. Concernant la réduction de la demande, la première enquête nationale sur l'usage de drogues a été réalisée en 2012 auprès des étudiants des universités dans le cadre de ladite stratégie.

183. Des progrès ont également été accomplis concernant l'usage rationnel des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales. Les modifications apportées à la législation en février 2011 ont permis la création de la Direction nationale des médicaments, qui est chargée de rationaliser les mesures de contrôle applicables aux médicaments contenant des stupéfiants et des substances psychotropes. Les règles relatives à la surveillance des pharmacies de détail et du stockage des substances placées sous contrôle par les prestataires de soins de santé ont aussi été renforcées, et de nouveaux règlements relatifs à la prescription des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales sont entrés en vigueur. L'OICS est convaincu que le Gouvernement salvadorien continuera de s'attacher à assurer la disponibilité de stupéfiants et de substances psychotropes en quantités suffisantes à des fins médicales et scientifiques, en renforçant les capacités et les compétences des professionnels de la santé, en particulier en ce qui concerne l'utilisation rationnelle des substances placées sous contrôle, et en prévenant le détournement de stupéfiants et de substances psychotropes vers des circuits illicites.

184. L'OICS se félicite de ces mesures et note que des efforts doivent encore être faits dans les domaines de la prévention et du traitement de l'abus de drogues. Il encourage le Gouvernement salvadorien à poursuivre ses efforts afin que de nouveaux progrès soient réalisés dans ces domaines, en particulier en ce qui concerne l'existence de centres de traitement des toxicomanes et la production de données fiables sur la situation en matière d'abus de drogues dans le pays.

c) Mexique

185. L'OICS note qu'à la suite de la mission qu'il a effectuée au Mexique en 2011, le Gouvernement a pris d'importantes dispositions en vue d'appliquer les recommandations qui lui avaient été adressées dans un certain nombre de domaines. Afin de lutter contre le détournement de précurseurs et leur utilisation dans la fabrication de drogues synthétiques, le Gouvernement a placé le nitroéthane et la monométhylamine sous contrôle national. En outre, il a adopté des mesures législatives pour lutter contre l'abus des nouvelles substances psychoactives par voie de décret afin de modifier sa loi sur la santé de manière à soumettre la méphédronne, la 1-(3-trifluoro-méthylphényl)pipérazine (TFMPP) et les cannabinoïdes de synthèse à la réglementation relative aux substances psychotropes. Conformément à cette modification, les autorités mexicaines ont surveillé ces substances, mené des enquêtes et engagé des poursuites contre les comportements illicites, le cas échéant. L'OICS se félicite que le Gouvernement mexicain continue de jouer un rôle de premier plan en Amérique latine dans le domaine du contrôle des précurseurs et dans les enquêtes sur des infractions liées à la fabrication et à la vente de drogues de synthèse, la confiscation et l'élimination des produits chimiques utilisés dans la fabrication de ces drogues et le démantèlement des laboratoires clandestins.

186. L'OICS prend note des mesures prises par le Gouvernement mexicain dans le domaine de la réduction de la demande, en particulier des activités des centres d'insertion des jeunes ("*Centros de Integración Juvenil*"), qui complètent celles des centres de traitement de la toxicomanie ("*Centros Nueva Vida*") par l'offre de traitements, d'ateliers, de services de conseil et d'interventions axés sur les jeunes. L'OICS prend également acte des mesures adoptées par le Gouvernement mexicain pour harmoniser les formulaires (évaluations initiales, dossiers médicaux et formulaires d'admission, de décharge et de consentement) utilisés dans ses centres de traitement de la toxicomanie afin de faciliter le respect des procédures de communication d'informations à tous les stades de la prise en charge du patient. Ainsi, les données ont pu être compilées dans le système national d'indicateurs de qualité en matière de santé et utilisées pour évaluer la productivité des centres de traitement et identifier les domaines appelant des améliorations. Actuellement, 236 centres de traitement sur 335 appliquent les critères harmonisés en matière de communication d'informations.

187. L'OICS note que le Gouvernement mexicain a également fait état de progrès dans plusieurs domaines de la lutte contre la drogue. Le Gouvernement a travaillé avec l'ONUDC sur le système intégré pour la surveillance des cultures illicites afin d'élaborer et d'utiliser une méthode scientifique pour détecter et localiser les cultures illicites de

cannabis et de pavot à opium à l'aide d'images satellite et de photographies aériennes, en coordination avec des activités complémentaires sur le terrain. Le processus a permis de mener des activités d'analyse, de recherche et de collecte de données pour estimer l'ampleur de la production de drogues à partir de la superficie consacrée aux cultures illicites dans le pays. L'OICS note également les mesures prises par le Gouvernement pour empêcher la fabrication illicite et le trafic de drogues dans le pays, notamment éradiquer d'importantes cultures illicites de cannabis et de pavot à opium, démanteler des laboratoires servant à la fabrication d'héroïne et mener des enquêtes en vue d'identifier les groupes criminels et les personnes impliqués dans le détournement de substances chimiques et la fabrication illicite d'héroïne. L'objectif de ces activités était de prévenir la commission d'infractions, d'appuyer les enquêtes criminelles et de contribuer à la dissolution des groupes criminels organisés et à la réduction de la violence qu'ils engendrent.

188. L'OICS félicite le Gouvernement mexicain d'avoir fait de son Groupe technique de lutte contre les drogues de synthèse un organe de coordination facilitant l'échange d'informations et les activités concertées entre les services de détection et de répression et d'autres organismes publics menant des actions de réduction de la demande et de contrôle des drogues licites. Il prend note des progrès accomplis par le Groupe technique sur le plan réglementaire, en particulier en ce qui concerne l'actualisation de sa liste de précurseurs placés sous contrôle national, à laquelle ont été inscrits l'acide phénylacétique, ses sels et dérivés et la méthylamine, tandis que l'iode d'hydrogène et le phosphore rouge ont été classés dans la catégorie des produits chimiques essentiels. Il félicite également le Gouvernement de continuer de participer aux activités de l'OICS comme le Projet "Cohesion", qui vise à surveiller et contrôler les précurseurs utilisés dans la fabrication illicite d'héroïne et de cocaïne.

189. Tout en faisant bon accueil à cette évolution positive, l'OICS note avec préoccupation que seuls des progrès limités ont été accomplis sur d'autres points au sujet desquels il avait formulé des recommandations, en particulier la disponibilité de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales. La consommation d'opioïdes et d'analgésiques reste très faible au Mexique; les procédures administratives à suivre pour avoir accès à ces médicaments étant encore onéreuses, la disponibilité de ces derniers reste limitée, de nombreux médecins n'ont peut-être pas encore été formés aux pratiques de prescription responsable, et les pharmaciens sont souvent réticents à stocker et distribuer des stupéfiants et des substances psychotropes. Si l'OICS sait que le Gouvernement mexicain a récemment pris des mesures pour régler ce problème, il l'encourage toutefois à faire davantage pour que des progrès aient lieu dans ce domaine.

d) Myanmar

190. L'OICS note que, depuis la mission qu'il a effectuée au Myanmar en 2010, le Gouvernement a pris des dispositions en vue d'appliquer certaines des recommandations qu'il avait faites dans un certain nombre de domaines. En 2013, le Myanmar a annoncé son intention de prolonger de cinq ans son plan d'élimination des drogues sur 15 ans (pour la période 1999-2014), qui consiste en une stratégie nationale antidrogue visant à éliminer les stupéfiants et à améliorer le niveau de vie des anciens cultivateurs de pavot à opium grâce à des mesures de réduction de l'offre et de la demande associées à des mesures de répression. Le Gouvernement du Myanmar a accueilli plusieurs délégations de pays donateurs en vue de mieux faire connaître les besoins d'assistance technique et les possibilités d'élargir encore les projets de développement alternatif dans la région. En 2013, il a signé un accord avec le Gouvernement des États-Unis concernant la conduite d'une nouvelle enquête conjointe sur le rendement de l'opium dans la région. L'OICS constate que la culture du pavot à opium reste un important sujet de préoccupation, et il appelle la communauté internationale à apporter au Myanmar l'aide dont il a besoin pour faire face au problème.

191. Conformément à la recommandation de l'OICS, le Gouvernement a commencé à utiliser le système PEN Online pour surveiller les opérations d'importation et d'exportation de précurseurs, ainsi que pour vérifier que ces importations et exportations répondent à des besoins licites et sont destinées à des entreprises légitimes avec des adresses vérifiées. En outre, les services de détection et de répression ont saisi de grandes quantités de stimulants de type amphétamine et de précurseurs servant à en fabriquer, ainsi que d'autres substances comme de l'opium et de l'héroïne. Ils ont par ailleurs fait des progrès dans l'identification des sources et des filières de la drogue et des précurseurs qui entrent et sortent illicitement du pays.

192. L'OICS tient à féliciter le Myanmar pour les mesures prises en matière de prévention et de réduction de la demande, en particulier pour la mise en œuvre à grande échelle de programmes pédagogiques de prévention dans les établissements scolaires et universitaires et pour la création de plusieurs nouveaux centres de traitement et de réadaptation des toxicomanes dans le pays.

193. Tout en se félicitant de cette évolution positive, l'OICS note avec préoccupation que seuls des progrès limités ont été réalisés sur de nombreux points au sujet desquels il avait formulé des recommandations, en particulier en ce qui concerne les mesures prises pour promouvoir une offre suffisante de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et encourager l'éducation et la formation des étudiants en médecine et des professionnels de la santé sur

la toxicomanie et l'utilisation rationnelle des médicaments psychoactifs. L'OICS tient à réaffirmer que le Gouvernement du Myanmar doit adopter des mesures pour modifier les lois et règlements existants qui pourraient restreindre inutilement la fabrication, l'importation, la distribution, la prescription ou la délivrance licites d'opioïdes et créer des réticences à prescrire ou à stocker des médicaments en contenant par crainte de sanctions légales et pour promouvoir la formation à l'utilisation rationnelle des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales.

194. En outre, l'OICS tient à rappeler au Gouvernement du Myanmar qu'il doit réaliser une évaluation nationale complète afin de déterminer l'étendue et la nature de l'abus de drogues dans le pays et d'adapter ses politiques pour y faire face.

e) Zimbabwe

195. L'OICS note que, depuis la mission qu'il a effectuée au Zimbabwe en 2011, le Gouvernement a pris certaines mesures pour donner suite aux recommandations qu'il avait formulées. Le Zimbabwe a élaboré un plan directeur en matière de drogues, qui comprend des mesures de lutte contre le trafic de drogues, de réduction de l'offre, de prévention de l'abus de drogues et de réadaptation des toxicomanes. Toutefois, faute de financement, le plan n'a pas encore été lancé au niveau national; le Gouvernement prévoit de le faire avant la fin de 2014. Le Comité de contrôle des drogues, comité interministériel de coordination, a été créé, avec pour tâche de coordonner les activités des organismes nationaux chargés de lutter contre l'abus et le trafic de drogues. Le Comité joue un rôle technique, et le Gouvernement a l'intention de lui faire jouer un rôle décisionnel d'ici à la fin de 2014. L'OICS se félicite des mesures prises par le Gouvernement, qu'il encourage à lancer le plan directeur en matière de drogues et à créer un comité national interministériel de coordination sur le plan décisionnel.

196. Les fonds affectés aux services de détection et de répression ont nettement augmenté. Ainsi, le Département des enquêtes criminelles de la Police nationale du Zimbabwe, qui est une section spéciale chargée des infractions les plus graves, y compris celles liées à la drogue, a déployé des agents dans tous les aéroports et postes frontalière. Ces agents assurent une surveillance 24 heures sur 24 aux ports d'entrée, ce qui a permis d'opérer un certain nombre de saisies à plusieurs points frontaliers. L'année précédente, l'Administration fiscale du Zimbabwe, en coordination avec la Division des drogues du Département des enquêtes criminelles, a envoyé des chiens renifleurs à quatre postes frontalière. Elle a prévu de déployer des chiens renifleurs dans tous les ports d'entrée d'ici à 2015. Elle a également lancé, en collaboration avec des partenaires étrangers, un vaste programme de formation de ses agents

à la détection des drogues. Des campagnes de sensibilisation du public ont été menées dans la plupart des ports d'entrée afin d'informer le public des conséquences du trafic de drogues et de l'usage de drogues en général.

197. Des services de traitement et de réadaptation des toxicomanes sont fournis dans les hôpitaux psychiatriques. Aucun centre spécialisé de réadaptation n'existe dans le pays, principalement par manque de moyens. Plusieurs organismes et services collaborent actuellement pour établir au moins un centre de ce genre d'ici à la fin de 2014. Le Ministère de la santé et de la jeunesse a conduit plusieurs enquêtes à petite échelle sur l'ampleur de l'usage de drogues, mais le Gouvernement n'a pas encore réalisé d'étude nationale complète, essentiellement en raison du manque de moyens financiers. En association avec la police, le Ministère de la santé et de la jeunesse a mené plusieurs programmes visant à sensibiliser le public aux dangers de l'abus de drogues. Des campagnes de sensibilisation ont été menées sur des stations nationales de radio et de télévision et dans la presse. Plusieurs programmes nationaux ont été mis en œuvre pour permettre de débattre des questions ayant trait à l'abus de drogues et à ses effets sur la population, donnant au public l'occasion d'interagir avec les agents de la police et les fonctionnaires du Ministère de la santé et de la jeunesse chargés des questions liées à la drogue.

198. Le Zimbabwe reste un pays où la consommation à des fins médicales de substances placées sous contrôle, comme les analgésiques opioïdes, est très faible, en dépit d'une augmentation de la consommation de péthidine qui a entraîné une augmentation des évaluations des besoins pour 2013. Le Gouvernement a tenu plusieurs réunions consultatives avec des médecins pour les sensibiliser à l'utilisation rationnelle des analgésiques opioïdes à des fins médicales. L'OICS demande à nouveau au Gouvernement de procéder à une évaluation appropriée des besoins en substances placées sous contrôle, d'améliorer la disponibilité de ces substances à des fins médicales et de promouvoir des pratiques de prescription rationnelles, conformément aux recommandations faites par l'OMS et l'OICS sur le sujet, notamment celles énoncées 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*³⁴.

199. Le Zimbabwe continue de s'appuyer sur l'aide de la communauté internationale pour promouvoir la prévention et le traitement de l'abus de drogues. Il continue de participer activement aux travaux des organisations internationales et régionales qui visent à s'attaquer au trafic et à l'abus de drogues. En particulier, le Comité de contrôle des drogues du Zimbabwe a facilité l'organisation de la Consultation

³⁴E/INCB/2010/1/Supp.1.

continentale d'experts de l'Union africaine sur l'élaboration et l'amélioration des mesures de lutte contre le trafic de drogues et les problèmes connexes en matière de sécurité humaine, qui s'est tenue à Harare du 15 au 17 octobre 2013.

200. L'OICS note qu'en dépit de quelques progrès, la situation est restée inchangée dans certains domaines où il avait formulé des recommandations, notamment en ce qui concerne la disponibilité à des fins médicales de stupéfiants et de substances psychotropes et le traitement et la réadaptation des toxicomanes. Il encourage le Gouvernement zimbabwéen à prendre les mesures nécessaires pour avancer dans ces domaines et invite la communauté internationale à renforcer le soutien qu'elle apporte au Gouvernement pour l'aider à relever ces défis.

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

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

201. L'article 14 de la Convention de 1961 (et de cette Convention telle que modifiée par le Protocole de 1972) et l'article 19 de la Convention de 1971 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 obligations prévues par ces conventions risque de compromettre gravement la réalisation des objectifs qui y sont fixés.

202. L'OICS n'a invoqué l'article 14 de la Convention de 1961 et/ou l'article 19 de la Convention de 1971 qu'à l'encontre d'un nombre limité d'États, afin de faire respecter ces instruments lorsque d'autres moyens avaient échoué. Il ne divulgue pas publiquement le nom des États concernés jusqu'à ce qu'il 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 au processus énoncé dans les 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.

203. 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

204. Les consultations entre l'OICS et le Gouvernement afghan, en vertu de l'article 14 de la Convention de 1961, se sont poursuivies en 2014. Le 16 janvier 2014, le Secrétaire de l'OICS s'est entretenu avec M. Mobarez Rashidi, Ministre afghan de la lutte contre les stupéfiants nouvellement nommé, qui a mis l'accent sur ses priorités immédiates face aux menaces liées à la drogue dans son pays, à savoir notamment: *a)* développer les partenariats pour relever les défis liés à la drogue; *b)* tisser des relations plus étroites avec les pays voisins, en particulier dans le domaine du contrôle des précurseurs; et *c)* renforcer les efforts déployés par l'Afghanistan dans la lutte contre l'abus de drogues et les problèmes de toxicomanie dans le pays grâce à la fourniture effective des abris nécessaires et à l'orientation des toxicomanes vers les centres de traitement nationaux.

205. Le Ministre s'est également engagé à continuer de coopérer étroitement avec l'OICS et à l'informer, au plus tôt, des progrès réalisés au regard des questions relevant de l'article 14 de la Convention de 1961. Le Secrétaire de l'OICS a pris note du dialogue ouvert et constructif noué ces dernières années entre le Gouvernement afghan et l'OICS et a rappelé la nécessité d'obtenir des résultats tangibles au titre de cet article, et notamment de s'attaquer à certains problèmes préoccupants, comme les niveaux alarmants de la culture illicite du pavot à opium, ainsi que du trafic et de l'abus de drogues dans le pays.

206. En mars 2014, en marge de la cinquante-septième session de la Commission des stupéfiants tenue à Vienne, le Président de l'OICS s'est entretenu avec la délégation afghane, qui était dirigée par le Ministre de la lutte contre les stupéfiants. Le Ministre a donné des informations sur les mesures prises par le Gouvernement afghan en vue de s'attaquer à la situation en matière de drogues dans le pays, notamment en ce qui concernait l'élaboration de programmes relatifs aux moyens de subsistance alternatifs, la lutte contre la culture du pavot à opium et du cannabis, le renforcement des mesures de répression pour faire face au trafic de précurseurs et la mise en place de mécanismes pour s'attaquer à l'abus de drogues dans le pays.

207. À plusieurs reprises au cours de l'année, le secrétariat de l'OICS a eu des consultations avec la Mission permanente de l'Afghanistan auprès de l'Organisation des Nations Unies à Vienne pour se tenir informé de

l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues par le Gouvernement. Les consultations ont également porté sur la planification et l'organisation d'une mission de haut niveau de l'OICS en Afghanistan, prévue à l'issue des élections dans le pays.

Coopération avec l'OICS

208. Ces dernières années, le Gouvernement a continué de coopérer de façon constructive avec l'OICS. En février 2014, il a présenté à l'OICS son rapport pour 2013, dans lequel il rendait compte des efforts qu'il avait entrepris eu égard à l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

209. Le Gouvernement afghan a fait savoir à l'OICS que la loi relative à l'adhésion au Protocole de 1972 portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 avait été adoptée par les deux chambres du Parlement, approuvée par le pouvoir judiciaire et signée par le Président afghan. Le pays n'avait fait aucune déclaration ni émis aucune réserve concernant cet instrument. Au moment de la rédaction du présent rapport, le Ministère des affaires étrangères finalisait l'instrument d'adhésion.

210. Depuis 2009, le Gouvernement a sensiblement amélioré la communication d'informations au titre des traités et il soumet régulièrement à l'OICS des données statistiques sur les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs, comme l'exigent les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

211. S'agissant de la lutte contre la culture de cannabis dans le pays, la politique des pouvoirs publics n'a pas de priorités clairement établies, comme en témoigne l'absence de crédits budgétaires dans ce domaine. L'OICS prie instamment le Gouvernement afghan de redoubler d'efforts pour empêcher et réprimer la culture et la production de cannabis, notamment en sollicitant le soutien de la communauté internationale à cette fin.

Coopération avec la communauté internationale

212. L'Afghanistan a continué de coopérer activement sur le plan régional et international à la lutte contre les menaces liées à la drogue dans le pays.

213. Le 27 mars 2014, les Présidents de l'Afghanistan, de l'Iran (République islamique d'), du Pakistan et du Tadjikistan ont tenu une réunion au sommet. Dans une déclaration commune, ils ont réaffirmé l'importance d'une coopération régionale constructive, notamment à travers leur soutien aux efforts régionaux pilotés par l'Afghanistan dans le cadre du Processus d'Istanbul sur la sécurité et la coopération régionales pour la paix et la stabilité en

Afghanistan qui, entre autres choses, vise à empêcher et à éliminer les cultures illicites, ainsi que la production, le commerce et le trafic illicites de drogues.

214. La troisième réunion du comité directeur du Programme régional pour l'Afghanistan et les pays de la région s'est tenue à Vienne en marge de la cinquante-septième session de la Commission des stupéfiants, en mars 2014. Y ont assisté des représentants des huit pays concernés (Afghanistan, Iran (République islamique d'), Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Pakistan, Tadjikistan et Turkménistan), ainsi que des donateurs. Les représentants ont pris note des progrès accomplis en 2013 dans le cadre des quatre sous-programmes (coopération régionale en matière de détection et de répression, justice pénale, réduction de la demande et mobilisation en faveur de la recherche). Dans le même temps, des réunions ministérielles d'examen se sont également tenues dans le cadre de l'Initiative tripartite regroupant l'Afghanistan, le Kirghizistan et le Tadjikistan et de l'Initiative triangulaire regroupant l'Afghanistan, l'Iran (République islamique d') et le Pakistan, en vue de resserrer la collaboration sur le terrain dans toute la région. La réunion sur l'Initiative triangulaire a débouché sur la signature d'une déclaration ministérielle conjointe portant sur le renforcement de la coopération dans les domaines de la lutte contre la drogue et de la gestion des frontières. Le 29 mai 2014, la quatrième réunion des hauts responsables de l'Initiative tripartite s'est tenue à Douchanbé; elle a été suivie le lendemain d'une réunion ministérielle. Une déclaration sur la coopération en matière de lutte contre les stupéfiants, soulignant la nécessité d'une coopération accrue entre les services de détection et de répression et les organes judiciaires, a été adoptée à l'issue du débat.

215. Le programme de zones de cultures vivrières dans la province de Kandahar, qui est financé par l'Agency for International Development des États-Unis, a été lancé et il sera exécuté dans les deux années à venir dans sept districts de cette province. Le Gouvernement a toutefois des difficultés à exécuter les programmes concernant les moyens de subsistance alternatifs dans les provinces où du pavot à opium est cultivé, en raison de l'insuffisance de fonds, de la pauvreté et de la faiblesse de la production agricole. Il a informé l'OICS que les cultures illicites de pavot se déplaçaient des zones qui recevaient des aides publiques vers celles où les autorités n'exerçaient que peu ou pas de contrôle. Selon le Gouvernement, dans le passé, les projets concernant les moyens de subsistance alternatifs n'avaient pas été très efficaces car nombre d'entre eux avaient été exécutés dans les zones les plus accessibles, alors que la majeure partie de la culture du pavot à opium avait lieu dans les zones reculées. En conséquence, un mémorandum d'accord avait été signé par le Gouvernement et les donateurs afin de revoir ces projets et de remédier au problème. Néanmoins, selon le Gouvernement, le niveau actuel de financement et le

nombre de projets n'étaient pas suffisants pour appuyer les initiatives concernant les moyens de subsistance alternatifs.

Conclusions

216. L'Afghanistan demeure confronté à plusieurs grands défis dont, pendant la période considérée, l'élection de son président et ses conséquences, le transfert à l'armée et à la Police nationales des fonctions de sécurité assumées par les forces internationales d'assistance, le processus de réconciliation nationale en cours, ainsi qu'une augmentation du trafic et de l'abus de drogues dans le pays. Malgré ces défis, le Gouvernement s'est dit déterminé à s'attaquer à la culture illicite du pavot à opium et du cannabis ainsi qu'au trafic et à l'abus de drogues, par des campagnes d'éradication, des mesures de répression, des initiatives concernant les moyens de subsistance alternatifs et des efforts de réduction de la demande de drogues. Il a pris des mesures pour ratifier le Protocole de 1972 portant amendement de la Convention unique. Il s'est montré pleinement coopératif, notamment en se déclarant disposé à faciliter la mission de haut niveau de l'OIICS en Afghanistan et en soumettant un rapport sur la situation en matière de drogues dans le pays.

217. L'OIICS, tout en prenant note de la détermination exprimée par le Gouvernement, demeure préoccupé par la détérioration de la situation en matière de lutte contre la drogue en Afghanistan, qui représente un grave problème tant pour le pays que pour l'ensemble de la région. Il recommande que le Gouvernement afghan renforce encore ses capacités en matière de lutte contre les stupéfiants, conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il encourage par ailleurs le Gouvernement à continuer de solliciter une aide internationale pour faire face au problème de la drogue et à renforcer sa coopération à l'échelle régionale et internationale pour s'attaquer au problème de l'abus et du trafic. Il continuera de suivre de près la situation en matière de lutte contre la drogue dans le pays en coopération avec les autorités, ainsi que les mesures prises et les progrès réalisés par le Gouvernement afghan dans tous les domaines de la lutte contre la drogue.

F. Thèmes spéciaux

1. Mesures de contrôle applicables aux programmes d'usage de cannabis à des fins médicales en vertu de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961

218. La Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 limite l'usage des stupéfiants, dont le cannabis, aux fins médicales et

scientifiques. Comme les autres stupéfiants placés sous contrôle international, le cannabis est soumis à un certain nombre de mesures de contrôle visant à prévenir son détournement vers les circuits illicites ainsi que son abus. Compte tenu des risques qu'il en soit fait abus, le cannabis est soumis aux degrés de contrôle les plus élevés qui soient prévus par la Convention unique puisqu'il a été inscrit aux Tableaux I et IV. À ce dernier Tableau figurent les substances particulièrement susceptibles de donner lieu à un abus et de produire des effets nocifs.

219. La Convention unique autorise les États parties à utiliser le cannabis à des fins médicales. Cela étant, vu les craintes d'abus et de détournement, elle prévoit une série de mesures de contrôle supplémentaires à appliquer aux programmes d'usage de cannabis à des fins médicales pour que ceux-ci soient conformes à ses dispositions.

220. L'OIICS rappelle à tous les gouvernements qui ont mis en place des programmes d'usage de cannabis à des fins médicales, ou qui envisagent de le faire, qu'en plus de leur imposer des obligations en matière de communication d'informations et de délivrance de licences, comme pour tous les stupéfiants, la Convention unique exige des États où existent de tels programmes qu'ils satisfassent à certaines obligations particulières.

221. Conformément aux articles 23 et 28 de la Convention unique, les États souhaitant mettre en place des programmes d'usage de cannabis à des fins médicales conformes aux prescriptions de ladite convention doivent créer un organisme national du cannabis chargé de contrôler, surveiller et autoriser les cultures. Les obligations qui incombent à ces organismes comprennent la délimitation des régions où la culture est autorisée, l'octroi de licences aux cultivateurs, et l'achat et la prise de possession matérielle des récoltes. Par ailleurs, ces organismes ont seuls le droit de se livrer au commerce de gros et de conserver des stocks.

222. En outre, les gouvernements doivent faire le nécessaire pour réprimer la culture non autorisée de la plante de cannabis et saisir et détruire les cultures illicites, lorsque la situation sur leurs territoires est telle que ces mesures sont les plus appropriées pour protéger la santé publique et empêcher le trafic illicite, conformément aux articles 2 et 22 de la Convention unique.

223. Enfin, les gouvernements doivent adopter les mesures qui peuvent être nécessaires pour empêcher l'abus et le trafic illicite des feuilles de cannabis, conformément à l'article 28 de la Convention unique.

224. L'OIICS a examiné la question de la culture du cannabis pour usage médical personnel et a conclu que, compte tenu du risque élevé de détournement qu'elle représentait,

cette pratique ne remplissait pas les prescriptions minimales de contrôle établies par la Convention unique. C'est pourquoi l'OICS reste d'avis qu'un État autorisant la culture de cannabis par des particuliers pour leur usage médical personnel ne respecterait pas les obligations juridiques qui lui incombent en vertu de la Convention unique.

225. Outre les risques de détournement mentionnés ci-dessus, autoriser des particuliers à cultiver du cannabis pour leur usage médical personnel peut présenter des risques pour leur santé, dans la mesure où les doses et les quantités de tétrahydrocannabinol (THC) consommées peuvent différer de celles qui sont prescrites médicalement.

226. L'OICS rappelle à tous les gouvernements qui ont mis en place des programmes d'usage de cannabis à des fins médicales, ou qui envisagent de le faire, les exigences de la Convention unique susmentionnées. Il note que les mesures de contrôle qui sont en vigueur dans le cadre de nombreux programmes existants dans différents pays ne remplissent pas ces exigences, et il encourage tous les gouvernements ayant approuvé ou prévoyant de mettre en place de tels programmes à prendre les mesures voulues pour que ceux-ci soient totalement conformes aux dispositions de la Convention unique, qui visent à s'assurer que les stocks de cannabis produit à des fins médicales sont réservés aux patients auxquels ils sont prescrits et qu'ils ne sont pas détournés vers des circuits illicites.

227. L'OICS prie instamment les gouvernements qui ont mis en place des programmes d'usage de cannabis à des fins médicales de s'assurer que les prescriptions établies dans ce cadre le sont par du personnel médical compétent et sous supervision médicale, et que les pratiques de prescription s'appuient sur les éléments scientifiques disponibles et tiennent compte des effets secondaires susceptibles de survenir. L'OICS invite de nouveau l'OMS à évaluer l'utilité médicale potentielle du cannabis et sa nocivité pour la santé humaine, conformément au mandat qui lui a été confié par la Convention unique.

2. Disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes en situation d'urgence

228. Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues ont pour objectif d'assurer une disponibilité suffisante de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques, tout en veillant à ce que ces drogues ne soient pas détournées à des fins illicites. L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), qui a pour mandat de suivre la mise en œuvre de cet objectif, s'est à plusieurs reprises dit préoccupé par le fait que l'accès aux

substances placées sous contrôle pour les besoins médicaux et scientifiques était inégal et inadéquat de par le monde.

229. Les conventions ont établi un régime de contrôle qui poursuit un double objectif: assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques, tout en empêchant la production illicite, le trafic et l'abus. La Convention unique sur les stupéfiants de 1961, tout en reconnaissant que la toxicomanie est un fléau pour l'individu et constitue un danger économique et social pour l'humanité, affirme que l'usage médical des stupéfiants demeure indispensable pour soulager la douleur et que les mesures voulues doivent être prises pour assurer que des stupéfiants soient disponibles à cette fin. De même, dans la Convention de 1971 sur les substances psychotropes, les parties se sont dites déterminées à prévenir et à combattre l'abus de certaines substances psychotropes et le trafic illicite auquel il donne lieu, tout en reconnaissant que l'utilisation de ces substances à des fins médicales et scientifiques est indispensable et que la possibilité de se procurer des substances à ces fins ne devrait faire l'objet d'aucune restriction injustifiée.

230. La plupart des stupéfiants et un grand nombre de substances psychotropes placés sous contrôle en vertu des traités internationaux sont indispensables dans la pratique médicale. Les analgésiques opioïdes tels que la codéine et la morphine, ainsi que les opioïdes semi-synthétiques et synthétiques, sont essentiels pour le traitement de la douleur. De même, les substances psychotropes telles que les anxiolytiques de type benzodiazépine, les sédatifs hypnotiques et les barbituriques sont indispensables pour le traitement des troubles neurologiques et mentaux. Les préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle international jouent un rôle essentiel dans le soulagement de la douleur.

231. Lors de chaque mission, l'OICS discute avec le gouvernement de la disponibilité d'opioïdes pour le traitement de la douleur et fournit aux autorités nationales compétentes une documentation dans laquelle figure toujours le document de l'OMS intitulé *Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle: orientation pour la disponibilité et l'accessibilité des médicaments sous contrôle*. Après chaque mission, l'OICS adresse aux gouvernements une lettre dans laquelle il formule ses recommandations, qui comportent, au besoin, des passages spécifiquement consacrés à la disponibilité d'opioïdes pour le traitement de la douleur. Il aborde régulièrement le sujet de la disponibilité des stupéfiants dans ses discours, lors de réunions d'organes intergouvernementaux telles que la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale, les sessions de la Commission des stupéfiants, du Conseil économique et social et de l'Assemblée mondiale de la Santé ainsi que de réunions régionales de diverses organisations internationales.

232. Des mesures de contrôle simplifiées sont prévues pour la fourniture de médicaments placés sous contrôle international destinés aux soins médicaux d'urgence. Les situations d'urgence sont définies comme "toute situation de crise (par exemple, tremblements de terre, inondations, ouragans, épidémies, conflits, déplacements de populations) dans laquelle les conditions sanitaires d'un groupe d'individus sont gravement menacées si l'on ne prend pas immédiatement les dispositions nécessaires, et qui exige une riposte extraordinaire et des mesures exceptionnelles"³⁵. Elles découlent de catastrophes naturelles ou anthropiques qui peuvent donner lieu à un besoin soudain et pressant de médicaments contenant des substances placées sous contrôle. En 1996, l'OICS a, en coopération avec l'OMS, mis au point des procédures de contrôle simplifiées pour l'exportation, le transport et l'importation de médicaments soumis à contrôle destinés aux soins médicaux d'urgence. La réglementation simplifiée supprime le besoin d'autorisations d'importation à condition que l'importation et la livraison soient prises en charge par des organismes internationaux, gouvernementaux ou non gouvernementaux d'aide humanitaire en matière de santé réputés et reconnus par les autorités de contrôle du pays exportateur. Ces procédures sont à la disposition de tous les États dans les Lignes directrices types pour la fourniture, au niveau international, des médicaments soumis à contrôle destinés aux soins médicaux d'urgence.

233. C'est une situation d'urgence de ce type qui a surgi après le typhon qui a dévasté les Philippines en novembre 2013. La nécessité de traiter les nombreuses victimes a provoqué une grave pénurie de médicaments. Les médicaments requis étaient pour beaucoup des préparations contenant des stupéfiants, tels que la morphine, et des substances psychotropes, telles que la pentazocine, deux substances placées sous contrôle international. En temps normal, l'importation et le transport de ces médicaments sont soumis à des exigences réglementaires strictes. Toutefois, en cas de catastrophe, le respect de ces exigences risque de retarder la livraison de médicaments destinés à l'aide humanitaire d'urgence, étant donné que les autorités nationales peuvent être dans l'incapacité d'entreprendre les démarches administratives nécessaires.

234. Face à la crise humanitaire causée par le typhon, l'OICS a pris des dispositions propres à accélérer la livraison de médicaments placés sous contrôle. Comme lors de précédentes situations d'urgence, il a rappelé à tous les pays exportateurs que des lignes directrices claires étaient en place pour la fourniture, au niveau international, des médicaments soumis à contrôle destinés aux soins médicaux d'urgence. Peu de temps après que le typhon a frappé les

Philippines, l'OICS a envoyé une lettre à tous les pays pour leur rappeler qu'ils pouvaient appliquer ces procédures de contrôle simplifiées afin d'accélérer la fourniture de médicaments dont il y avait un besoin urgent. L'OICS a également informé les prestataires d'assistance humanitaire, notamment la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Médecins sans frontières, Merlin/Save the Children et Oxfam International, de la réglementation simplifiée.

235. Cette solution existe depuis plusieurs années. L'OICS invite les gouvernements et les organismes d'aide humanitaire à porter à son attention tout problème rencontré dans la fourniture de médicaments placés sous contrôle en situation d'urgence.

236. L'OICS souhaite rappeler à tous les États qu'en cas d'extrême urgence, telle la situation provoquée par le typhon qui a dévasté les Philippines, ils peuvent appliquer les procédures de contrôle simplifiées pour l'exportation, le transport et la livraison de médicaments contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes placés sous contrôle, et que les autorités compétentes peuvent autoriser l'exportation de ces médicaments vers le pays touché même en l'absence d'autorisations d'importation et d'évaluations des besoins en substances placées sous contrôle international. Les livraisons d'urgence n'ont pas à être incluses dans les évaluations du pays de destination, et les États exportateurs peuvent puiser dans leurs stocks spéciaux de stupéfiants et de substances psychotropes pour fournir les médicaments requis.

237. L'OICS rappelle également à tous les États que, conformément au droit international humanitaire, les parties à un conflit armé ont l'obligation de ne pas entraver la fourniture de soins médicaux à la population civile qui se trouve dans les territoires placés sous leur contrôle effectif. Cela inclut l'accès aux stupéfiants et substances psychotropes nécessaires.

238. Les Lignes directrices sont disponibles sur les sites Web de l'OICS (www.incb.org) et de l'OMS (www.who.int).

3. Usage du méthylphénidate

239. Le méthylphénidate, stimulant du système nerveux central inscrit au Tableau II de la Convention de 1971, sert à traiter divers troubles mentaux et comportementaux, notamment le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et la narcolepsie³⁶.

³⁵Organisation mondiale de la Santé, Lignes directrices types pour la fourniture, au niveau international, des médicaments soumis à contrôle destinés aux soins médicaux d'urgence (document WHO/PSA/96.17).

³⁶Voir Organisation mondiale de la Santé, 10^e Révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (Genève, 1992, édition 2010); et American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5^e éd. (Arlington, Virginie, 2013).

240. Au cours des années 1980, l'usage du méthylphénidate était limité et se maintenait à des niveaux stables, mais il a commencé à augmenter notablement au début des années 1990. En 1994, par exemple, il était cinq fois plus élevé qu'au début des années 1980 à l'échelle mondiale. Cette évolution était due principalement à une hausse de la consommation aux États-Unis, même si des augmentations étaient également observées dans plusieurs autres pays et endroits du monde. Depuis lors, la consommation mondiale de méthylphénidate n'a cessé de croître. En 2013, un niveau record de 71,8 tonnes (soit 2,4 milliards de S-DDD) a été atteint, comme l'illustre la figure I ci-dessous. Le développement de l'usage médical s'explique avant tout par l'augmentation du nombre de diagnostics de TDAH.

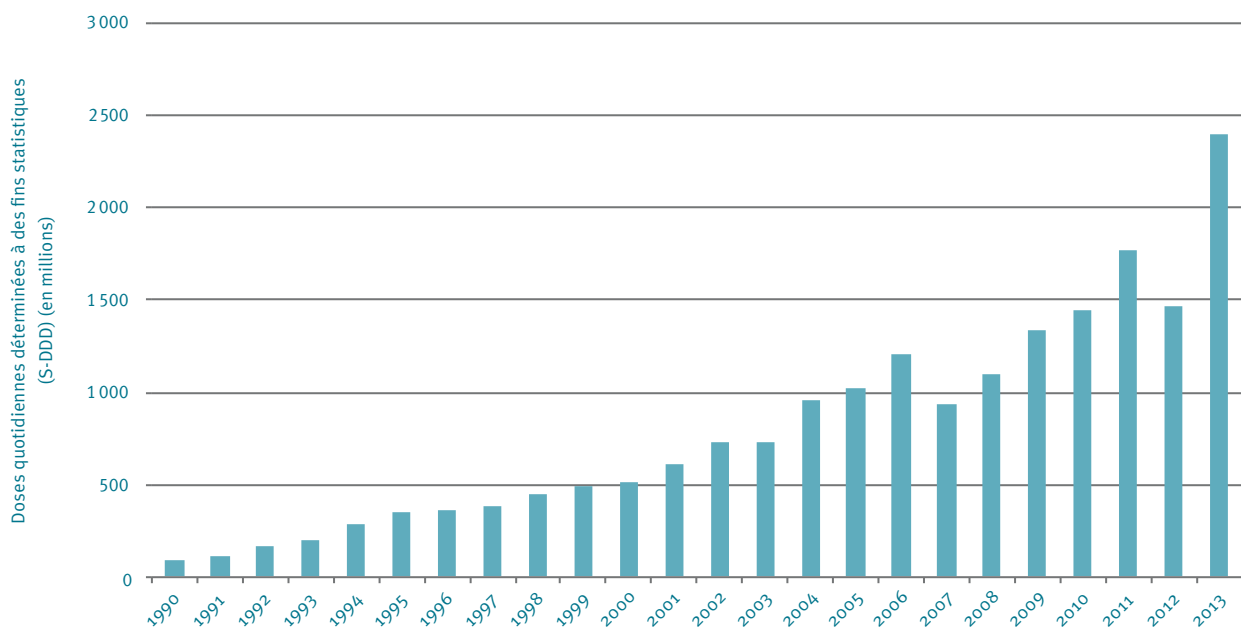
241. À partir du milieu des années 1990, dans ses rapports annuels, l'OICS a souvent appelé l'attention des gouvernements sur les niveaux croissants de consommation de méthylphénidate et s'est inquiété des cas de détournement et d'abus de cette substance. Dans son rapport pour 2009, il a mis en garde contre les campagnes de promotion menées par divers moyens de communication, y compris par des annonces s'adressant directement aux consommateurs potentiels, comme on pouvait en observer aux États-Unis, premier pays consommateur de méthylphénidate. La même année, l'OICS a engagé les gouvernements concernés à s'assurer que les mesures de contrôle prévues par la Convention de 1971 étaient intégralement appliquées au méthylphénidate et à prendre des mesures supplémentaires pour empêcher à la fois le détournement de cette substance des circuits de distribution licite

et l'abus de préparations en contenant. Il a en outre encouragé tous les gouvernements à promouvoir l'usage rationnel des substances placées sous contrôle international, conformément aux recommandations formulées sur le sujet par l'OMS.

242. Par le passé, le méthylphénidate était prescrit à des personnes âgées de 6 à 14 ans, des garçons dans leur grande majorité. En 2011, aux États-Unis, d'après les centres de lutte contre la maladie, le diagnostic de TDAH concernait environ 11 % des personnes âgées de 4 à 17 ans. Par ailleurs, du méthylphénidate était aussi prescrit à un nombre croissant d'enfants plus jeunes encore (pas plus de 2 ou 3 ans). En Australie, la prescription de médicaments contenant du méthylphénidate aux enfants de 2 ans est de plus en plus fréquente, et plus de 2 000 enfants de moins de 6 ans recevaient un tel traitement. Outre que le nombre d'enfants concernés a augmenté, la durée des traitements s'est allongée, pour couvrir bien souvent plusieurs années. De plus, l'accroissement du nombre de patients touche non seulement les jeunes, mais aussi les adultes. En Islande, la plupart des patients atteints du TDAH et prenant du méthylphénidate ont plus de 20 ans. En Allemagne, le nombre de cas diagnostiqués a augmenté de 42 % parmi les enfants et adolescents de moins de 19 ans entre 2006 et 2011.

243. Si les États-Unis sont toujours à l'origine de plus de 80 % de la consommation mondiale calculée de méthylphénidate, l'usage de cette substance a aussi beaucoup augmenté dans d'autres pays ces 10 dernières années. Parmi les pays ayant signalé une telle tendance figurent l'Islande, où

Figure I. Consommation mondiale de méthylphénidate, 1990-2013



Source: Données statistiques communiquées par les gouvernements dans le formulaire P.

la consommation par habitant est la plus élevée au monde depuis plusieurs années, ainsi que (dans l'ordre décroissant des chiffres de cette consommation) la Norvège, la Suède, l'Australie, la Belgique, l'Allemagne et le Canada.

244. La hausse de la consommation peut être attribuée à diverses causes, comme: *a)* une augmentation du nombre de patients chez qui l'on diagnostique un TDAH; *b)* un élargissement du groupe d'âge auquel appartiennent les patients à qui du méthylphénidate est susceptible d'être prescrit; *c)* un usage accru parmi les adultes; *d)* un diagnostic de TDAH erroné et une prescription de méthylphénidate injustifiée; *e)* un manque de directives médicales adaptées concernant la prescription de méthylphénidate; *f)* l'accroissement de l'offre dans de nombreux pays; *g)* l'adoption, par les fabricants de préparations pharmaceutiques contenant du méthylphénidate, de pratiques commerciales propres à influencer le consommateur ou agressives; et *h)* la pression de l'opinion, par exemple des associations de parents qui défendent le droit de leurs enfants à avoir accès aux médicaments indiqués en cas de TDAH.

245. La surconsommation et la prescription excessive de médicaments contenant du méthylphénidate risquent de favoriser des activités illicites comme le "nomadisme médical", le trafic et l'abus, en particulier en milieu scolaire. Les écoliers et étudiants sont pernicieusement tentés, en particulier en période d'examen, de recourir à cette substance pour pouvoir mieux se concentrer et étudier plus longtemps, de manière à obtenir de meilleurs résultats. Un nombre croissant d'adolescents et de jeunes adultes font donc abus de méthylphénidate. Les médicaments soumis à prescription qui en contiennent sont souvent obtenus auprès de camarades qui suivent un traitement pour TDAH.

246. L'OICS constate que certains gouvernements ont déjà pris des mesures pour limiter l'usage du méthylphénidate aux besoins médicaux réels, conformément à la bonne pratique médicale. Les autorités islandaises, préoccupées par le niveau élevé d'usage dans le pays, ont adopté des mesures visant spécifiquement à freiner cet usage croissant, en particulier parmi les adultes. Elles ont notamment actualisé les directives de pratique clinique relatives au traitement du TDAH et limité aux médecins psychiatres l'autorisation de prescription. Les prescripteurs sont instamment priés de prescrire en première intention des préparations pharmaceutiques à base de méthylphénidate "plus sûres" (c'est-à-dire moins susceptibles de mésusage). En outre, de nouvelles règles plus restrictives ont été mises en place pour le remboursement du méthylphénidate, que seuls les médecins psychiatres sont dorénavant autorisés à prescrire pour la première fois et à faire rembourser par l'assurance maladie, en soumettant des observations basées sur une description détaillée des antécédents médicaux du patient, des examens réalisés et du diagnostic posé, ainsi qu'un plan de suivi. En

Thaïlande, où la surprescription de méthylphénidate constitue aussi un sujet de préoccupation, les mesures préventives suivantes ont été prises: *a)* interdiction de la vente dans les pharmacies; *b)* restriction aux seuls psychiatres, pédopsychiatres compris, de l'autorisation de prescrire du méthylphénidate; *c)* imposition de limites concernant la formulation des préparations pharmaceutiques à base de méthylphénidate, de telle sorte que celles-ci ne puissent pas contenir plus de deux doses; *d)* restriction des modes d'obtention de méthylphénidate par les hôpitaux et cliniques, qui ne peuvent s'en procurer qu'auprès d'un organisme public central; et *e)* inclusion d'une notice d'information standard dans tous les emballages de médicaments.

247. L'OICS souhaite encourager les gouvernements de tous les pays où les niveaux de consommation de méthylphénidate sont élevés à rechercher les raisons d'une telle consommation et à faire le nécessaire pour la limiter aux besoins médicaux réels. Ils pourraient notamment veiller à ce que les médecins et autres professionnels de la santé soient suffisamment formés à l'usage rationnel des médicaments psychoactifs. Les gouvernements doivent en particulier faire preuve de vigilance afin d'empêcher tout diagnostic erroné de TDAH et toute prescription impropre de méthylphénidate. Ils sont encouragés à suivre l'évolution de la situation en matière de diagnostic du TDAH, ainsi que d'autres troubles du comportement, et la mesure dans laquelle du méthylphénidate est prescrit pour les traiter. L'OICS prie les gouvernements de veiller à ce que le méthylphénidate soit prescrit conformément à la bonne pratique médicale, comme prévu dans la Convention de 1971 (paragraphe 2 de l'article 9). Il continuera de suivre de près l'évolution de la situation dans les pays où les niveaux de consommation sont élevés, et il encourage les gouvernements concernés à lui communiquer, ainsi qu'à l'OMS, des informations concernant l'usage, les pratiques de prescription et le mésusage de méthylphénidate, mais aussi le trafic et l'abus de cette substance dans leurs pays.

4. Nouvelles substances psychoactives

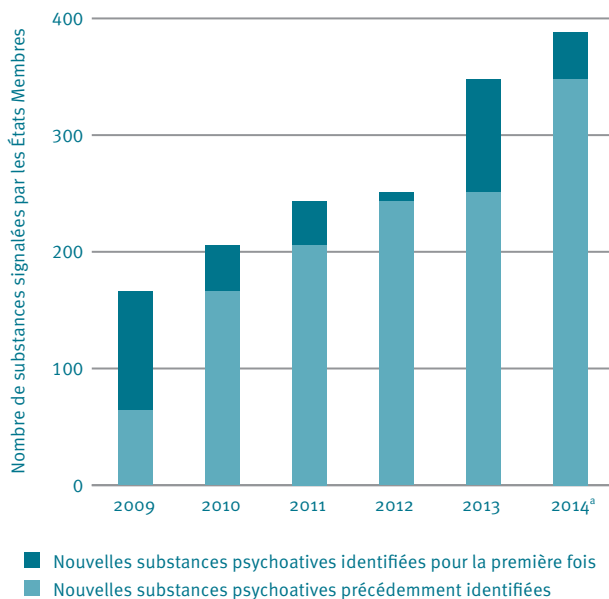
248. Depuis la publication de son rapport annuel pour 2010, l'OICS met la communauté internationale en garde contre le problème de plus en plus grave que posent le trafic et l'abus de nouvelles substances psychoactives. Les nouvelles substances psychoactives sont des produits qui font l'objet d'abus, à l'état pur ou sous forme de préparations, qui ne sont pas soumis à contrôle en vertu de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 ou de la Convention de 1971, mais qui représentent une menace pour la santé publique³⁷. Il peut s'agir de matières naturelles ou de substances synthétiques, dont la composition

³⁷D'autres définitions des nouvelles substances psychoactives peuvent parfois être utilisées.

chimique est souvent conçue spécialement pour qu'elles échappent aux mesures de contrôle en vigueur sur les plans international et national. Les nouvelles substances psychoactives sont généralement réparties en plusieurs groupes tels que les cannabinoïdes de synthèse, les cathinones de synthèse, les phénéthylamines, les pipérazines, les tryptamines et les substances d'origine végétale.

249. De plus en plus de nouvelles substances psychoactives continuent d'être signalées par les États Membres, dans chacune des régions du monde désormais. Le système d'alerte précoce sur les nouvelles substances psychoactives, au moyen duquel l'ONUUDC suit de près l'apparition de ce type de substances sur la base des déclarations des États Membres, répertoriait au 1^{er} octobre 2014 388 substances distinctes, soit 11 % de plus que les 348 substances enregistrées en 2013 (voir fig. II ci-dessous). Ces substances sont en majorité des cannabinoïdes de synthèse, des cathinones et des phénéthylamines, groupes qui représentent ensemble plus des deux tiers du total. Les signalements peuvent porter aussi bien sur des substances n'ayant été rencontrées qu'une seule fois que sur des substances plus fréquemment repérées.

Figure II. Nouvelles substances psychoactives signalées par les États Membres, 2009-2014



Source: ONUUDC, système d'alerte précoce sur les nouvelles substances psychoactives.

^a Au 1^{er} octobre 2014.

250. Plusieurs mesures importantes ont été prises depuis le précédent rapport de l'OICS face à ce problème en pleine expansion. Ainsi, en décembre 2013, l'OICS a lancé son projet opérationnel dit Projet "Ion" (pour "international operations on new psychoactive substances"). Cette initiative internationale doit aider les autorités nationales à faire en sorte que les nouvelles substances psychoactives non soumises à contrôle ne parviennent pas jusqu'aux marchés de

consommation. Les activités menées dans ce cadre s'inspirent de l'expérience acquise en matière de contrôle des précurseurs; elles sont dirigées par l'Équipe spéciale chargée des nouvelles substances psychoactives.

251. Les éléments dont on dispose désignent souvent la Chine comme l'une des principales sources d'approvisionnement en nouvelles substances psychoactives. Le Gouvernement chinois a pris des dispositions pour exercer un contrôle sur ces substances, dont 12³⁸ avaient été placées sous contrôle national au 1^{er} janvier 2014. En outre, l'OICS a convoqué à Vienne en février 2014, dans le cadre du Projet "Ion", une réunion opérationnelle à laquelle ont participé des représentants de 18 services de détection et de répression et organismes internationaux. Il y a été question d'informations détaillées que les autorités chinoises avaient communiquées au sujet d'une entreprise faisant l'objet d'une enquête parce qu'elle était soupçonnée d'avoir expédié des milliers de lots de nouvelles substances psychoactives et de précurseurs non inscrits aux Tableaux vers des pays du monde entier.

252. La question des nouvelles substances psychoactives a de nouveau été longuement débattue à la cinquante-septième session de la Commission des stupéfiants, en mars 2014. Le Royaume-Uni, qui avait communiqué le 23 janvier 2014 au Secrétaire général une notification concernant l'examen du contrôle auquel soumettre la 4-méthylméthcathinone (méphédron), y a présenté un document d'information où il mettait en avant la possibilité d'appliquer à cette substance des mesures de contrôle à titre provisoire, conformément au paragraphe 3 de l'article 2 de la Convention de 1971. À l'issue des délibérations qu'ils ont tenues à cette session, les États Membres ont adopté la résolution 57/9, intitulée "Renforcer la coopération internationale aux fins de l'identification de nouvelles substances psychoactives et d'incidents faisant intervenir de telles substances, ainsi que de la communication d'informations y relatives", dans laquelle ils étaient invités à soutenir les activités menées dans le cadre de l'Équipe spéciale chargée des nouvelles substances psychoactives au titre du Projet "Ion", et à y participer.

253. L'Équipe spéciale chargée des nouvelles substances psychoactives a tenu sa première réunion à Vienne en mars 2014, pour mettre en commun des informations relatives aux envois suspects ou au trafic de telles substances. Elle s'est de nouveau réunie en octobre, pour faire le point sur les faits intervenus au cours des six mois qui s'étaient écoulés. L'OICS a diffusé en 2014 de nombreuses alertes spéciales par lesquelles il communiquait aux points focaux du Projet "Ion" des informations pouvant donner lieu à des décisions opérationnelles de leur part. Au 1^{er} novembre 2014, plus d'une centaine de

³⁸AM-694, AM-2201, JWH-018, JWH-073, JWH-250, méthylène-dioxypyrovalérone (MDPV), 4-méthylethcathinone (4-MEC), méthylone, 2C-H, 2C-I, N-benzylpipérazine (BZP) et plante appelée khat (*Catha edulis*).

gouvernements et d'organismes internationaux avaient désigné des points focaux chargés de recevoir ces communications, de les diffuser et, le cas échéant, d'y donner suite.

254. Les États-Unis, qui représentent un important marché pour les nouvelles substances psychoactives, ont à la fois procédé à des mises sous contrôle d'urgence et soutenu les efforts déployés par la communauté internationale pour faire cesser le trafic de ces substances. En mai 2014, la Drug Enforcement Administration, ainsi que de nombreux organismes fédéraux et internationaux, a rendu publics les résultats de la phase II du Projet "Synergy", opération spéciale en cours visant le marché mondial des nouvelles substances psychoactives. La phase II, qui a duré cinq mois, a débouché sur l'arrestation de 150 personnes et la saisie de centaines de milliers de boîtes contenant des nouvelles substances psychoactives destinées à la vente au détail, de centaines de kilogrammes de substances synthétiques en vrac et de plus de 20 millions de dollars en espèces et en biens. Alors que nombre de ces substances n'étaient pas expressément interdites par la législation interne, la loi sur les produits analogues aux substances placées sous contrôle a permis d'en traiter beaucoup comme des substances soumises à contrôle lorsqu'elles s'avéraient similaires à celles-ci d'un point de vue chimique ou pharmacologique.

255. En juin 2014, l'OMS a convoqué la trente-sixième réunion de son Comité d'experts de la pharmacodépendance, chargé de la conseiller eu égard à l'évaluation scientifique des substances susceptibles d'être placées sous contrôle international. Les experts ont examiné 26 substances non placées sous contrôle, dont la 4-méthylméthcathinone (méphédron) et beaucoup d'autres nouvelles substances psychoactives. Dans un souci d'efficacité, ils ont aussi discuté des stratégies qu'ils pourraient suivre pour évaluer des substances chimiquement apparentées produisant des effets similaires.

256. Conformément aux dispositions pertinentes des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, les recommandations de l'OMS concernant le classement des substances évaluées par le Comité d'experts en 2014 seront communiquées à la Commission des stupéfiants pour qu'elle les examine à sa cinquante-huitième session, en mars 2015³⁹.

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

257. Conformément à la Convention de 1961 et à la Convention de 1971, des autorisations d'importation et

d'exportation sont requises pour la plupart des stupéfiants et des substances psychotropes. Un système efficace d'autorisation des importations et des exportations est donc essentiel pour permettre aux services chargés du contrôle des drogues de surveiller le commerce international de ces substances et de prévenir les détournements.

258. S'efforçant de tirer parti des progrès technologiques pour mettre en place un régime efficace et rationnel d'autorisation des importations et des exportations dans le cadre du commerce international licite de stupéfiants et de substances psychotropes, l'OICS a été à l'origine de la mise au point d'un outil électronique destiné à faciliter et accélérer le travail des autorités nationales compétentes et à réduire les risques de détournement de ces substances. Ce nouvel outil, baptisé Système international d'autorisation des importations et des exportations (I2ES), est un système électronique en ligne conçu par l'OICS en coopération avec l'ONUDC et avec le concours des États Membres. Il aidera les services nationaux chargés du contrôle des drogues à s'acquitter de leurs tâches quotidiennes en faisant en sorte que les exigences fixées dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues soient intégralement remplies et que les données saisies soient bien sauvegardées.

259. Dans sa résolution 55/6 du 16 mars 2012, la Commission des stupéfiants a encouragé les États Membres 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, et invité les États Membres et autres donateurs à verser des contributions extrabudgétaires à ces fins. Par la suite, dans sa résolution 56/7 du 15 mars 2013, elle a salué les contributions financières volontaires versées par un certain nombre d'États Membres à l'appui de la phase initiale de mise au point du système, invité le secrétariat de l'OICS à administrer le système dans le cadre de son mandat et encouragé les États Membres à fournir tout l'appui financier possible aux fins de l'administration du système, de la poursuite de sa mise au point et de sa maintenance.

260. Dans son rapport pour 2013, l'OICS a informé les gouvernements des progrès réalisés dans la mise au point du système I2ES⁴⁰ et pris note avec satisfaction du précieux soutien politique et financier que la communauté internationale lui apportait à cet égard.

261. Un premier prototype du système I2ES a été présenté aux États Membres en marge de la cinquante-sixième session de la Commission, tenue en mars 2013. En mars 2014, la première version opérationnelle du système a fait l'objet d'une démonstration aux États Membres lors de la cinquante-septième session de la Commission.

³⁹Voir www.unodc.org/unodc/commissions/CND/Mandate_Functions/Mandate-and-Functions_Scheduling.html.

⁴⁰Voir E/INCB/2013/1, par. 198 à 203.

262. Une deuxième phase pilote, faisant intervenir certaines autorités nationales compétentes de toutes les régions du monde, devait être menée à bien entre novembre 2014 et janvier 2015. Une évaluation en sera présentée aux États Membres à la cinquante-huitième session de la Commission. En mars 2015, le système I2ES sera mis à la disposition des autorités nationales compétentes.

263. Le système I2ES est conçu pour compléter, mais non remplacer, les systèmes électroniques nationaux en place. Il servira plus précisément de plate-forme pour le téléchargement et l'échange des autorisations d'importation et d'exportation entre pays importateurs et exportateurs, et il pourra être relié aux autres systèmes électroniques nationaux de manière à ce que les gouvernements n'aient pas à modifier leurs propres systèmes. Il permettra aux pays ne disposant pas de système électronique national de créer et de transmettre des autorisations d'importation et d'exportation par voie électronique et de les télécharger et imprimer au besoin.

264. Le système I2ES aura pour autre fonction importante de comparer automatiquement la quantité de substance devant être importée ou exportée avec les dernières évaluations ou prévisions des besoins que le pays importateur aura communiquées concernant le stupéfiant ou la substance psychotrope en question, et de générer automatiquement un message d'avertissement en cas d'importation ou d'exportation en quantité excessive. Par ailleurs, le système est doté d'une fonction de visa en ligne, qui permettra aux autorités des pays importateurs de confirmer la quantité de substance arrivant sur le territoire, d'accuser réception de l'envoi aux autorités du pays exportateur comme prévu par la Convention de 1961 et la Convention de 1971, et d'alerter en temps réel les autorités compétentes du pays exportateur dans tous les cas où la quantité de substance effectivement parvenue dans le pays importateur est inférieure à la quantité dont l'exportation a été autorisée. 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 des substances placées sous contrôle international et la prévention de leur détournement.

265. Lors de la conception du système I2ES, l'OICS a veillé à ce que les règles de fonctionnement de ce dernier soient pleinement conformes aux dispositions pertinentes

de la Convention de 1961 et de la Convention de 1971 concernant les autorisations d'importation et d'exportation et, en particulier, que la présentation et le contenu des autorisations soient conformes à ce que prévoient ces conventions. Parallèlement, le système tient compte des besoins des pays qui ne disposent pas encore de système électronique national d'autorisation des importations et des exportations. Il a été pensé pour être convivial et compatible avec les systèmes nationaux afin de faciliter l'échange de données.

266. Lors de la phase initiale de mise en service, le système I2ES répondra aux besoins des gouvernements quant aux systèmes d'autorisation des importations et des exportations de stupéfiants et de substances psychotropes. Grâce à sa structure modulaire, il pourra par la suite intégrer de nouveaux modules, sous réserve de la disponibilité de fonds suffisants à cette fin. La priorité à cet égard serait un module de communication automatique et sécurisée entre les systèmes électroniques nationaux et le système I2ES qui permettrait un téléchargement automatisé de données en cas d'opérations commerciales portant sur de gros volumes. Le logiciel I2ES sera fourni gratuitement aux gouvernements qui en font la demande.

267. Si la phase de mise au point du système I2ES a pu être entièrement financée grâce à des ressources extrabudgétaires, des fonds supplémentaires seront toutefois nécessaires pour que le secrétariat de l'OICS puisse administrer le système dans le cadre de son mandat et conformément aux résolutions 55/6 et 56/7 de la Commission, ainsi que pour en assurer la maintenance et concevoir éventuellement de nouveaux modules à l'avenir.

268. L'OICS tient à remercier tous les gouvernements qui ont fait des suggestions et des recommandations au sujet du système I2ES, dont il est convaincu qu'il ne donnera de bons résultats que si la communauté internationale agit de concert. Une fois en service, le système devrait profiter durablement à tous les gouvernements et au système international de contrôle des drogues dans son ensemble. L'OICS invite donc tous les gouvernements à apporter un soutien à la fois politique et financier à cette importante initiative. Surtout, il veut encourager toutes les autorités nationales compétentes à envisager d'utiliser le système I2ES dès que possible. Ce n'est que s'ils utilisent au plus tôt et largement le système que les gouvernements en tireront tous les avantages qu'il présente.

Chapitre III

Analyse de la situation mondiale

APERÇU

- Certaines parties de l'Afrique ont toujours beaucoup de mal à lutter contre l'augmentation de l'abus et de la production des drogues les plus préoccupantes. Certaines sous-régions du continent ont connu une hausse à la fois des saisies de résine de cannabis et du trafic de stimulants de type amphétamine.

- La région Amérique centrale et Caraïbes continue d'être utilisée par des groupes criminels organisés locaux et internationaux comme voie de transbordement pour les drogues illicites provenant d'Amérique du Sud et destinées à l'Amérique du Nord et à l'Europe. L'abus de drogues semble être à la hausse dans de nombreux pays de la région.

- Aux États-Unis, les résultats des référendums d'initiative populaire qui se sont tenus dans les États de l'Alaska et de l'Orégon ainsi qu'à Washington D.C. concernant l'usage de cannabis à des fins non médicales représentent autant de nouveaux obstacles au respect, par le Gouvernement du pays, des obligations qui lui incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

- L'offre de cocaïne d'origine sud-américaine à l'échelle mondiale a été réduite au point que cette évolution pourrait avoir un effet perceptible sur les grands marchés de consommation, où la disponibilité de cette substance reste inférieure aux niveaux records atteints vers 2006.

- En Asie de l'Est et du Sud-Est, la principale préoccupation demeure l'expansion des marchés illicites de stimulants de type amphétamine.

- L'augmentation de la fabrication, du trafic et de l'abus de méthamphétamine ainsi que le détournement et l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes figurent toujours parmi les principaux problèmes rencontrés par l'Asie du Sud en matière de drogues.

- En Asie occidentale, l'instabilité politique et les troubles ont affaibli la capacité de plusieurs États à exercer un contrôle effectif sur leurs frontières et leur territoire, et les trafiquants continuent d'exploiter la situation en leur faveur. L'augmentation continue de l'abus d'opiacés et de la culture illicite du pavot à opium en Afghanistan handicape considérablement la région.

- La disponibilité et l'abus de nouvelles substances psychoactives constituent toujours un enjeu de santé publique majeur en Europe, où un nombre record de substances de ce type ont été nouvellement recensées. L'implication de groupes criminels organisés dans la fabrication et le trafic de nouvelles substances psychoactives a également été détectée. En Europe orientale et en Europe du Sud-Est, la prévalence est nettement supérieure à la moyenne mondiale pour ce qui est des usagers de drogues par injection et des usagers de drogues par injection qui vivent avec le VIH.

- En Océanie, des inquiétudes demeurent quant à l'expansion des marchés des nouvelles substances psychoactives et aux taux relativement élevés d'abus de drogues.

A. Afrique

1. Principaux faits nouveaux

269. Certaines parties du continent africain éprouvent toujours des difficultés à surmonter les effets des conflits armés, l'instabilité à long terme et les menaces persistantes à la paix et à la sécurité. La détérioration de la situation politique dans certaines sous-régions africaines a entraîné une augmentation du trafic illicite de drogues, aggravant ainsi les problèmes de santé publique liés à l'usage de drogues. L'Afrique de l'Ouest, par exemple, a connu une augmentation de la fabrication et du trafic de méthamphétamine, tandis qu'une hausse apparente du trafic de drogues en provenance et à destination du Libéria a suscité des inquiétudes en matière de sécurité nationale.

270. Le cannabis reste une drogue illicite très préoccupante en Afrique, et sa production, son trafic et son abus continuent de poser de graves problèmes. Malgré les efforts d'éradication, le cannabis est illicitement cultivé sur tout le continent. La production illicite de résine de cannabis se limite à quelques pays d'Afrique du Nord. Le Maroc est toujours le premier producteur de résine du continent et l'un des premiers au monde, même s'il semble, d'après certaines informations, que la production y soit en recul. L'Afrique du Nord, qui a enregistré une augmentation des saisies de résine, demeure la sous-région d'Afrique où sont saisies les plus grandes quantités de cette substance. Outre qu'elle fait l'objet d'un abus sur le plan local, la résine de cannabis fait aussi l'objet d'une contrebande, à destination principalement de l'Europe.

271. Le trafic d'opiacés via l'Afrique se poursuit, les moyens de détection et de répression étant limités dans la région. L'Afrique de l'Est sert de plus en plus au transit d'héroïne en provenance d'Asie et à destination des marchés d'Afrique du Sud et de l'Ouest. L'Afrique australe demeure un maillon essentiel pour l'acheminement d'héroïne et de cocaïne à travers le monde. Les bonnes infrastructures de transport en place dans la sous-région ont facilité l'expédition de cocaïne et d'héroïne en 2013, comme en témoignent les importantes saisies d'héroïne effectuées en Afrique du Sud.

272. Les nouvelles tendances concernant le trafic de stimulants de type amphétamine révèlent que le marché intérieur se développe dans toute l'Afrique, ainsi que la contrebande de ces substances vers l'Asie de l'Est et du Sud-Est et vers l'Océanie. Les saisies récemment réalisées en Afrique du Sud indiquent une augmentation de la fabrication de méthamphétamine et l'apparition d'une activité de fabrication à petite échelle de méthcathinone. La fabrication clandestine de méthaqualone dans la région s'est poursuivie, comme le montrent les importantes saisies de précurseurs utilisés à cette fin qui ont été effectuées tant au Mozambique qu'en Afrique du Sud.

2. Coopération régionale

273. Le Plan d'action de l'Union africaine sur la lutte contre la drogue et la prévention du crime pour la période 2013-2017 fournit un cadre stratégique devant guider l'élaboration des politiques en matière de drogues. Les domaines prioritaires pour 2013-2014 comprennent: *a)* la mise en pratique de la position africaine commune sur les substances placées sous contrôle et l'accès aux médicaments de gestion de la douleur; *b)* la mise en œuvre de normes minimales de qualité au niveau continental pour le traitement de la toxicomanie; *c)* l'adoption de mesures visant à affecter le produit confisqué du trafic de drogues et des infractions connexes à des programmes de réduction de la demande et de traitement; *d)* le renforcement de la recherche sur la lutte contre les drogues et sur le suivi et l'évaluation de l'abus de drogues et des tendances du trafic; et *e)* la facilitation à l'échelle continentale de la formation au traitement de la toxicomanie.

274. Avec l'appui de l'ONUDD, l'Union africaine a tenu des réunions d'experts au sujet de son Plan d'action sur la lutte contre la drogue en Afrique australe. Une conférence sur l'élaboration et l'amélioration de mesures de lutte contre le trafic de drogues a été organisée à Harare à la fin de 2013. Elle a notamment débouché sur une proposition tendant à ce que soit établi un centre régional de renseignement en Afrique et à ce que soient améliorées la collecte et l'analyse de données dans les pays africains.

275. Conscient de la gravité des problèmes liés à la drogue en Afrique, l'ONUDD a continué de mettre en œuvre dans la région des programmes sur mesure, dont le Programme de contrôle des conteneurs, exécuté conjointement avec l'Organisation mondiale des douanes (OMD), les programmes régionaux sur les drogues et le crime pour l'Afrique de l'Est pour la période 2009-2015 et le Projet de communication aéroportuaire (AIRCOP). La Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) met en œuvre, avec le concours de l'ONUDD, un programme régional pour la période 2013-2016 qui vise à mieux protéger des drogues et de la criminalité la région qu'elle dessert. Couvrant les 15 États membres de la SADC, le programme est conçu pour répondre aux craintes liées à l'escalade de la criminalité aux niveaux tant national que transnational, en particulier à un moment où des moyens facilitant les mouvements transfrontaliers sont mis en place dans la région.

276. La Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) a continué de mettre en œuvre son Plan d'action régional de lutte contre le problème croissant du trafic illicite de drogues, de la criminalité organisée et de l'abus de drogues en Afrique de l'Ouest, qu'il a été décidé, en 2013, de prolonger jusqu'en 2015. Dans le cadre de ces efforts, l'Initiative Côte de l'Afrique de l'Ouest,

exécutée avec l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL), couvre la Côte d'Ivoire, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Libéria et la Sierra Leone. Depuis 2013, le Comité politique de l'Initiative suit une nouvelle approche régionale qui met davantage l'accent sur la coopération régionale entre les services de détection et de répression. C'est ainsi que les forces de police du Libéria et de la Sierra Leone, par exemple, ont mené des opérations conjointes.

277. La Commission ouest-africaine sur le trafic des drogues, initiative non gouvernementale réunissant des personnalités ouest-africaines par le biais de la Fondation Kofi Annan, a publié en juin 2014 un rapport sur les conséquences découlant du fait que la région était devenue une nouvelle plaque tournante mondiale du trafic. Tout en soulignant que l'usage de drogues est une question de santé publique plutôt que de justice pénale, la Commission a recommandé que les efforts de lutte contre les stupéfiants soient mieux intégrés à l'action de prévention de la corruption et du blanchiment d'argent menée dans la région.

278. À la sixième session de la Conférence de l'Union africaine regroupant les Ministres chargés de la lutte contre la drogue et de la prévention du crime, qui s'est tenue à Addis-Abeba du 6 au 10 octobre 2014, les ministres ont fait le point sur la suite donnée au Plan d'action de l'Union africaine sur la lutte contre la drogue (2013-2017). Dans une déclaration liminaire, le Président de l'OICS a souligné qu'il fallait: *a)* se donner plus de moyens de prévenir et de traiter la toxicomanie, et d'assurer la réadaptation des personnes faisant abus de drogues; *b)* veiller à la disponibilité en quantités suffisantes de substances placées sous contrôle à des fins médicales; et *c)* renforcer la formation des professionnels de la santé et des autorités compétentes en matière de traitement, de postcure, de réadaptation et de réinsertion sociale des personnes faisant abus de drogues.

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

279. Il importe, aux fins des enquêtes et de la lutte concernant les drogues illicites, de renforcer la législation et les moyens d'action nationaux. Or, le cadre juridique en place dans la majeure partie de l'Afrique n'est pas à la mesure de l'urgence créée par l'augmentation de l'usage de drogues sur le continent et du rôle que ce dernier continue de jouer en tant qu'important territoire de transit et de destination. Au cours de l'année écoulée, il y a eu très peu d'avancées en matière de réglementation et d'action à l'échelle nationale.

280. L'Afrique du Sud a adopté un plan directeur national sur les drogues pour la période 2013-2017 en vue de réduire l'impact de l'abus de substances ainsi que d'harmoniser et de faire appliquer les lois et politiques. En outre, la

loi de 1992 sur les drogues et le trafic de drogues a été modifiée en avril 2014 pour rendre illégaux les mélanges de drogues de rue appelés localement "nyaope" ou "woonga" (composés d'un mélange d'ingrédients, principalement d'héroïne et de cannabis). Auparavant, en mars 2013, avait été promulguée la loi de 2008 sur la prévention et le traitement de l'abus de substances. Elle favorise la prévention, l'intervention précoce, les interventions à l'échelle communautaire, les services postcure et la réinsertion dans les neuf provinces sud-africaines.

281. Le Gouvernement ghanéen a approuvé un amendement au tableau de la loi de 1990 sur les stupéfiants (contrôle, répression et sanctions) pour placer sous contrôle certaines substances psychoactives nouvelles et d'autres substances psychotropes telles que la méthamphétamine et ses dérivés.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

282. Les informations relatives à la culture, à la consommation, à la production, à la fabrication et au trafic de stupéfiants en Afrique restent très limitées.

283. L'Afrique du Nord demeure la sous-région où sont saisies les plus grandes quantités de résine de cannabis et, selon l'ONUDC, ces quantités ont continué d'augmenter. Les saisies les plus importantes qui aient été réalisées dans la sous-région ont été signalées par l'Algérie (où elles sont passées de 53 tonnes en 2011 à plus de 211 tonnes en 2013) et le Maroc (de 126 tonnes en 2011 à 137 tonnes en 2012). En 2012, le Maroc avait réalisé 11 % des saisies mondiales de résine de cannabis; ce chiffre serait de 12 % en 2013 selon des chiffres préliminaires. D'autres pays d'Afrique du Nord ont également déclaré des saisies considérables de résine. Par exemple, en 2013, les autorités égyptiennes en ont saisi plus de 84 tonnes, dont 80 tonnes avaient été acheminées clandestinement depuis le Maroc sur des bateaux de pêche.

284. Toutefois, certaines indications montrent que le succès de la résine de cannabis en Europe continue de faiblir. Selon l'ONUDC, les quantités de résine saisies sont désormais du même ordre que celles d'herbe, ce qui témoigne d'une préférence accrue pour l'herbe sur les marchés européens, où elle est de plus en plus produite localement, par rapport à la résine provenant principalement du Maroc, qui demeure le pays d'origine de la majeure partie de la résine saisie en Europe.

285. Le Maroc reste le premier producteur de résine de cannabis sur le continent, et le cannabis continue d'être

cultivé aux fins de la production d'herbe dans la plupart des pays africains. Les plus grands producteurs d'Afrique du Nord et de l'Est comprennent l'Égypte, l'Éthiopie, le Kenya, le Maroc et la République-Unie de Tanzanie. En 2013, les autorités égyptiennes ont saisi plus de 212 tonnes d'herbe de cannabis.

286. Dans la plupart des pays d'Afrique australe, le cannabis continue également d'être produit et consommé localement, et expédié clandestinement vers l'Europe à petite échelle. La quantité totale d'herbe saisie en Afrique du Sud en 2013 était estimée à 196 tonnes par les services de police sud-africains. La plupart des saisies ont été effectuées alors que le cannabis était transporté par la route, les agents des services de détection et de répression ayant saisi chaque mois aux postes frontière quelque 100 kg d'herbe de cannabis destinés à l'étranger, principalement au Royaume-Uni. Les groupes criminels d'Afrique australe pratiquent de plus en plus la vente en ligne de cannabis.

287. En 2013, la Sierra Leone a signalé 17 opérations ayant permis de saisir près de deux tonnes d'herbe de cannabis, ce qui va dans le sens de l'inquiétude croissante que la culture du cannabis suscite dans le pays. La production d'herbe de cannabis continue également de poser problème au Nigéria, où 205 tonnes d'herbe sous emballage ont été saisies, et 847 ha de pieds de cannabis ont été découverts et détruits.

288. Le trafic d'héroïne vers et via l'Afrique de l'Est a augmenté, comme en témoignent les importantes saisies signalées par les pays de la sous-région. Il est rare que des patrouilles sillonnent le littoral, ce qui rend l'Afrique de l'Est attirante pour les groupes de trafiquants de drogues et vulnérable en tant que zone de transit des envois d'héroïne. De l'héroïne en provenance d'Asie occidentale transite par la sous-région, à destination de l'Afrique du Sud et de pays d'Afrique de l'Ouest. Alors que l'héroïne continue d'être acheminée par voie aérienne, le transport maritime semble être en passe de devenir la méthode de contrebande préférée des trafiquants. Entre 2010 et 2013, d'importantes saisies d'héroïne ont été signalées par les Gouvernements kényan et tanzanien; elles ont représenté près de deux tonnes au total, et ont été effectuées au large des côtes et à l'intérieur des terres. Une tonne supplémentaire d'héroïne a été saisie en avril 2014 par les autorités kényanes.

289. Des pays d'Afrique du Nord ont également signalé d'importantes saisies d'héroïne. Selon les données nationales fournies, les saisies d'héroïne réalisées en Égypte sont passées de près de 75 kg en 2012 à 260 kg en 2013. La quantité d'héroïne qui transite par l'Afrique de l'Ouest, et qui est acheminée principalement par des compagnies aériennes commerciales, a continué d'augmenter. C'est au Ghana et au Nigéria que des envois de taille moyenne sont le plus régulièrement repérés et saisis. On note également

une tendance à la hausse du trafic d'héroïne vers et via le Libéria, auquel participent un nombre considérable de fonctionnaires de l'armée ou des forces de police; à cela s'ajoute un marché de consommation en plein essor dans le pays.

290. En Afrique australe, on note une augmentation du trafic d'héroïne faisant appel à des services internationaux de courrier et de colis. Au cours de l'année écoulée, les méthodes de dissimulation se sont diversifiées et sont devenues plus sophistiquées. Les trafiquants continuent d'essayer de tirer parti de la création de nouveaux ports, comme celui de Ngqura, et du développement de ports existants, comme celui de Durban, tous deux en Afrique du Sud, pour établir de nouveaux points d'entrée de drogues en Afrique australe. On compte encore des ressortissants des pays d'Afrique australe parmi les personnes soupçonnées de passer de la drogue qui sont arrêtées en Asie du Sud et du Sud-Est et en Amérique du Sud. Les femmes, en particulier celles qui viennent de milieux à faible revenu, restent susceptibles d'être recrutées comme passeuses.

291. Les saisies de cocaïne signalées par les pays d'Afrique de l'Est ont augmenté, notamment en République-Unie de Tanzanie. Selon l'ONUDC, on estime que la cocaïne dont il est fait abus au Kenya et en République-Unie de Tanzanie représente chaque année une valeur de 160 millions de dollars. Entre le 1^{er} janvier 2009 et le 31 août 2014, les autorités tanzaniennes ont saisi plus de 459 kg de cocaïne et arrêté plus de 2 000 personnes. En décembre 2013, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a cité des chiffres de l'ONUDC selon lesquels la valeur estimative de la cocaïne passée en contrebande par l'Afrique de l'Ouest et le Sahel était de 1,25 milliard de dollars par an environ.

b) Substances psychotropes

292. Certains éléments indiquent que l'abus de stimulants de type amphétamine augmente en Afrique, même si l'on ne dispose pas de données complètes et factuelles pour tous les pays de la région.

293. On constate avec inquiétude que le transit par l'Afrique de l'Est (par exemple, par l'Éthiopie et le Kenya) de stimulants de type amphétamine ensuite expédiés par voie aérienne vers l'Asie de l'Est et du Sud-Est se poursuit. Ainsi, en 2012 et 2013, les autorités kényanes ont signalé de nombreuses saisies, à l'aéroport international de Nairobi, de stimulants de type amphétamine ayant pour destination le Japon et la Malaisie principalement.

294. Les saisies à grande échelle de méthaqualone et de ses précurseurs se poursuivent au Mozambique et en Afrique du Sud. Plus de trois tonnes de méthaqualone ont été saisies à Johannesburg (Afrique du Sud) en mars 2014.

En outre, des opérations récentes ont permis de saisir dans le nord du Mozambique 605 kg d'acide *N*-acétylanthranilique, précurseur utilisé dans la fabrication illicite de méthamphétamine. On pense que la drogue est destinée à la consommation locale en Afrique australe, essentiellement en Afrique du Sud.

c) Précurseurs

295. En 2013, les Gouvernements du Kenya, de la Libye, de la Sierra Leone et du Zimbabwe ont, comme ils en ont le droit au titre du paragraphe 10 *a*) de l'article 12 de la Convention de 1988, demandé à recevoir une notification préalable à l'exportation pour toutes les substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention, y compris pour les préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine et pour les huiles riches en safrole. Au 1^{er} juillet 2014, 14 des 54 pays africains avaient invoqué cette disposition.

296. L'Afrique continue d'être touchée par le trafic de précurseurs chimiques, notamment d'éphédrine et de pseudoéphédrine, substances utilisées dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. Selon les informations fournies au moyen du Système PICS de l'OIICS, les pays africains ci-après ont été impliqués dans des incidents signalés depuis décembre 2013: Afrique du Sud, Éthiopie, Kenya, Malawi, Mozambique, Nigéria, République-Unie de Tanzanie et Zimbabwe. Dans 63 % des incidents signalés pendant la période examinée, des pays africains, à savoir l'Afrique du Sud, l'Éthiopie et le Malawi, ont été mentionnés comme pays de destination d'envois d'éphédrine et de pseudoéphédrine en provenance d'Inde. Le détournement vers l'Afrique de l'Ouest de précurseurs utilisés pour fabriquer des stimulants de type amphétamine a également beaucoup augmenté. À ce jour, seuls neuf pays d'Afrique se sont inscrits au Système PICS. L'OIICS appelle tous les gouvernements de la région à s'inscrire afin d'accroître et de faciliter l'échange d'informations relatives au détournement et au trafic de précurseurs.

d) Substances non placées sous contrôle international

297. L'abus de tramadol, opioïde délivré sur ordonnance non placé sous contrôle international, reste préoccupant dans un certain nombre de pays africains, notamment en Afrique du Nord. En 2013, le tramadol a été placé sous contrôle national en Égypte, où il faisait couramment l'objet d'abus. Selon les données fournies par les autorités égyptiennes, les saisies de tramadol sont tombées de 650 millions de comprimés en 2012 à 27 millions en 2013. Cette baisse semble s'expliquer par les nouvelles mesures strictes qui ont été prises à l'égard de la substance. L'abus et le trafic de tramadol auraient par ailleurs récemment augmenté en Libye.

En outre, le Nigéria a signalé l'abus de tramadol et placé ce médicament sous contrôle.

298. Les informations concernant le trafic et l'abus de nouvelles substances psychoactives en Afrique du Nord et de l'Est sont limitées. Toutefois, la prévalence de ces substances semble être moindre en Afrique que dans d'autres régions. Seuls 11 pays africains ont signalé l'apparition de nouvelles substances psychoactives entre 2008 et 2013.

299. L'usage de khat (*Catha edulis*), substance végétale non placée sous contrôle international, reste très présent dans certains pays africains et parmi les communautés d'expatriés de ces pays. Le khat est cultivé en Afrique de l'Est, principalement en Éthiopie et au Kenya, où son abus est également très répandu. Malgré les risques sanitaires associés à la mastication de ses feuilles aux effets hallucinogènes et psychostimulants modérés, le khat est largement consommé dans la région, en particulier à Djibouti, en Éthiopie et en Somalie et, dans une moindre mesure, à Madagascar. En outre, la substance est de plus en plus exportée ou introduite illicitement dans d'autres pays et régions pour satisfaire la consommation des communautés d'expatriés, originaires principalement d'Éthiopie, du Kenya, de Somalie et du Yémen.

300. Les inquiétudes concernant les risques associés à la prise de khat, ainsi que de khat combiné à d'autres substances, ont entraîné son placement sous contrôle en Érythrée, à Madagascar, en République-Unie de Tanzanie, au Rwanda et au Soudan. Cependant, les saisies de khat sont restées relativement faibles en Afrique, ce qui pourrait s'expliquer par le fait que la substance est toujours légale dans des pays tels que Djibouti, l'Éthiopie, le Kenya et la Somalie. Selon l'ONUDDC, les saisies de khat signalées depuis 2004 en Afrique étaient comprises entre une et 10 tonnes par an.

301. L'abus de datura, plante contenant différentes substances anticholinergiques, a été signalé par le Burkina Faso, où les jeunes en consomment souvent sous forme d'infusion.

5. Abus et traitement

302. De nombreux pays d'Afrique n'ont pas la capacité ni les systèmes nécessaires pour surveiller l'abus de drogues et recueillir et analyser des données relatives aux drogues. Par conséquent, l'évaluation de l'ampleur et des caractéristiques de l'abus de drogues dans la région, y compris le calcul de taux de prévalence exacts, demeure problématique pour les autorités nationales compétentes. En outre, les systèmes nationaux de santé publique sont souvent inadaptés et incapables de répondre aux besoins des populations locales en matière de traitement et de

réadaptation des toxicomanes. Dans certains cas, ces dispositifs n'existent pas ou dépendent de l'aide d'organisations internationales ou non gouvernementales.

303. Certains pays de la région ont pris des mesures concrètes pour améliorer les systèmes nationaux de traitement de la toxicomanie. Par exemple, les traitements se sont améliorés en Éthiopie, au Kenya, à Maurice, en République-Unie de Tanzanie, au Sénégal et aux Seychelles, en grande partie grâce aux initiatives de renforcement des capacités et de perfectionnement des compétences. Une meilleure capacité à gérer le traitement de la toxicomanie a également été signalée par le Burundi, l'Érythrée et Madagascar. En Afrique, la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection est de 12,1 %.

304. L'Érythrée a dirigé son premier atelier de conseil sur les drogues, tandis que l'observatoire kényan des drogues, qui recueille et analyse des données issues des secteurs de la santé ainsi que de la détection et de la répression, a publié deux rapports sur le sujet. Une étude de faisabilité relative à la création d'un observatoire national des drogues semblable en République-Unie de Tanzanie a été réalisée.

305. Le Gouvernement kényan prévoyait de lancer avant la fin de 2014 un programme national de traitement à base de méthadone pour les usagers d'opiacés. L'objectif de cette initiative est d'améliorer la qualité de vie des usagers d'héroïne et de prévenir de nouvelles infections à VIH et au virus de l'hépatite parmi les usagers d'héroïne par injection. Au Kenya, le Ministère de la santé a élaboré et publié une politique nationale pour la prévention, le traitement et les soins liés au VIH destinés aux usagers de drogues par injection. Selon les informations disponibles, il y a près de 50 000 usagers de drogues par injection au Kenya, l'héroïne étant la principale drogue ainsi consommée.

306. La prévalence annuelle de la consommation de cannabis reste élevée dans de nombreux pays africains. Environ deux tiers des personnes qui se sont inscrites pour recevoir un traitement de la toxicomanie en Afrique avaient indiqué consommer principalement du cannabis. C'est en Afrique de l'Ouest et du Centre que la prévalence de la consommation parmi la population adulte est la plus élevée, à 12,4 % environ.

307. Même si aucune étude nationale approfondie ou solide n'a été réalisée sur les niveaux d'usage de drogues en Afrique australe, certaines indications provenant d'Afrique du Sud dénotent une augmentation de l'abus d'héroïne, de méthamphétamine et de méthcathinone. Cela étant, les données provenant des centres de traitement de la toxicomanie d'Afrique du Sud révèlent une recrudescence de la consommation de méthaqualone et une baisse de la consommation de cocaïne.

308. En Afrique de l'Est et du Nord, l'abus d'amphétamine n'a été signalé que par l'Algérie, l'Égypte et le Kenya. Au Kenya, la prévalence de l'abus d'amphétamine au cours de la vie parmi les élèves du secondaire à Nairobi est de 2,6 %. On ne dispose pas de données récentes concernant les autres pays de la région.

309. Le Nigéria a connu une augmentation de l'abus de cocaïne et d'héroïne en 2013. La même année, les préparatifs en vue d'une étude nationale sur l'usage de drogues ainsi que de l'élaboration d'un système national de surveillance des drogues ont été lancés dans le pays. Les services togolais de détection et de répression ont signalé une tendance générale à la hausse de l'abus de médicaments contenant des substances psychotropes ainsi que de tramadol.

310. Des informations reçues de toute l'Afrique ont en outre révélé que les jeunes représentent une importante proportion des usagers de drogues. Au Bénin, par exemple, 45 % des usagers sont des jeunes, dont la moyenne d'âge est de 22 ans. En 2014, le Cameroun a indiqué qu'en moyenne 5 000 à 6 000 patients étaient traités dans la capitale chaque année pour des maladies liées à l'abus de stupéfiants et de substances psychotropes, et que 75 % à 80 % des hospitalisations pour abus de drogues concernaient des personnes âgées de 15 à 39 ans. Un grand nombre de pays d'Afrique ne disposent pas d'établissements spécialisés dans le traitement de la toxicomanie, y compris d'établissements de réadaptation, ni des institutions ou des moyens logistiques nécessaires pour dispenser des traitements à l'échelle nationale.

B. Amériques

Amérique centrale et Caraïbes

1. Principaux faits nouveaux

311. En raison de sa situation géographique et de la fragilité des institutions gouvernementales, la région de l'Amérique centrale et des Caraïbes continue d'être utilisée par des gangs locaux et des groupes criminels organisés internationaux comme voie de transit et de transbordement pour les drogues illicites provenant d'Amérique du Sud et destinées aux marchés de consommation d'Amérique du Nord et d'Europe. La consommation locale de drogues illégales semble également progresser dans de nombreux pays de la région. En outre, face aux problèmes de sécurité associés au commerce de la drogue, notamment des niveaux élevés de violence, le blanchiment d'argent, la corruption et d'autres activités illicites, il est urgent que les pays de la région trouvent des solutions.

312. Le Costa Rica et le Honduras restent les principaux points de transbordement. Le volume de cocaïne qui

transite par l'Amérique centrale a augmenté, en particulier le long de la frontière entre le Guatemala et le Honduras, suite à l'intensification des efforts de détection et de répression déployés par le Mexique.

313. On estime que plus de 80 % de toute la cocaïne faisant l'objet d'un trafic aux États-Unis transitent par la région, où l'on observe également une tendance à la hausse de la production de drogues illicites. Le cannabis est produit pour l'essentiel en petites quantités pour la consommation locale. Le Guatemala est un producteur mineur, mais de plus en plus important, de pavot à opium. Au niveau régional, on constate une tendance croissante à la production et au trafic de nouvelles substances psychoactives. Les trafiquants de la région ont recours à l'importation de précurseurs non placés sous contrôle pour fabriquer de la méthamphétamine, en appliquant de nouvelles méthodes pour échapper aux mesures de contrôle plus strictes qui ont été mises en place à l'échelle régionale en 2011.

314. Comme le trafic de cocaïne reste la source de revenus la plus lucrative pour les groupes criminels organisés d'Amérique centrale, l'intensification de la concurrence sur ce marché a aggravé la violence dans la région. Tout récemment, cette vague de violence a plus particulièrement touché la partie nord de l'Amérique centrale — Belize, El Salvador, Guatemala et Honduras. Le taux d'homicides au Honduras reste l'un des plus élevés du monde. Les zones qui suscitent le plus de préoccupations à cet égard se situent le long du littoral hondurien, de part et d'autre de la frontière entre le Guatemala et le Honduras ainsi qu'au Guatemala le long des frontières avec le Belize et le Mexique.

315. Les pays connaissant des taux d'homicides très élevés, comme El Salvador, le Guatemala et le Honduras, sont également fortement touchés de diverses façons par le trafic de drogues qui traverse leur territoire. On considère que le problème de la drogue a contribué à des niveaux élevés de violence des rues et de corruption, ce qui représente une charge supplémentaire pour le système de justice pénale. On estime que plus de 900 gangs dénommés "maras", qui comptent plus de 70 000 membres au total, sont actifs en Amérique centrale. En El Salvador, au Guatemala et au Honduras, 15 % des homicides sont le fait de gangs et sont étroitement liés au trafic de drogues.

316. L'OICS prend note des discussions et des débats récemment intervenus dans la région sur la façon de s'attaquer aux problèmes et aux conséquences liés à la fabrication illicite, au trafic et à l'abus de drogues. Ces discussions et débats, qui ont eu lieu principalement sous l'égide de l'Organisation des États américains (OEA), avaient pour but de définir de nouvelles méthodes pour s'attaquer au problème de la fabrication illicite, du trafic et de l'abus de

drogues. Un élément moteur de ces débats est le désir de mettre en place des politiques qui contribueraient à réduire la criminalité, la violence et la corruption dans la région. L'OICS tient à souligner que toutes ces propositions doivent également être évaluées compte tenu de leur conformité avec les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues auxquels tous les États de la région sont parties.

2. Coopération régionale

317. En avril 2014 a été lancé le Programme régional de l'ONUDC 2014-2016 à l'appui de la stratégie de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) sur la criminalité et la sécurité. Ce Programme a été élaboré en étroite collaboration avec le secrétariat de la CARICOM, l'Office de la CARICOM chargé de la sécurité et de la lutte contre la criminalité, le Système de sécurité régional, le Système caribéen de supervision de la sûreté et de la sécurité aériennes et les États membres de la région. Il porte sur les domaines suivants: *a)* la lutte contre la criminalité transnationale organisée, le trafic illicite et le terrorisme; *b)* la lutte contre la corruption et le blanchiment d'argent; *c)* la prévention du crime et la réforme des systèmes de justice pénale; *d)* l'usage de drogues, la prévention et le traitement de la toxicomanie et le VIH/sida; et *e)* la recherche, l'analyse des tendances et la criminalistique.

318. En avril 2014, la Conférence sur le produit du crime a eu lieu à la Dominique, avec la participation d'enquêteurs financiers et de procureurs de 17 pays et territoires des Caraïbes orientales.

319. L'opération Trade Winds 2014 a eu lieu à Antigua-et-Barbuda en juin de cette même année. Le Sommet sur les interceptions et les poursuites en mer s'est tenu en août 2014, avec la participation d'agents des services de détection et de répression en mer, d'enquêteurs de police à terre, de procureurs et de juges. L'objectif était d'améliorer la coordination régionale et la coopération nationale en ce qui concerne la normalisation des procédures de collecte de preuves et la documentation des techniques d'enquête.

320. En juillet 2014, la trente-cinquième réunion ordinaire de la Conférence des chefs de gouvernement de la Communauté des Caraïbes a eu lieu à Antigua-et-Barbuda. Les chefs de gouvernement sont convenus de créer une commission régionale sur le cannabis chargée de mener une enquête sur les questions d'ordre social, économique, sanitaire et juridique entourant la consommation de cannabis en Amérique centrale et dans les Caraïbes et de donner des conseils sur les modifications qui pourraient être apportées à la classification du cannabis.

321. En septembre 2014, la quarante-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'OEA a rassemblé

à Guatemala des responsables des 35 membres de l'Organisation, qui y ont discuté des politiques de lutte contre les stupéfiants. À cette occasion, l'Assemblée générale de l'OEA a adopté une résolution intitulée "Réflexions et orientations pour l'élaboration et le suivi de politiques intégrales face au problème mondial des drogues dans les Amériques", dans laquelle elle a reconnu l'importance de la mise en œuvre effective des trois conventions des Nations Unies relatives aux drogues, qui constituaient le cadre du système international de contrôle des drogues, ainsi que la nécessité pour les États d'envisager de revoir périodiquement les politiques de lutte contre les drogues adoptées pour s'assurer qu'elles sont intégrales et centrées sur le bien-être de la personne afin de relever les défis nationaux et d'évaluer l'impact et l'efficacité des politiques en question.

322. En 2014, le Programme caribéen de recouvrement des avoirs d'origine criminelle a apporté un soutien à travers des activités de mentorat en situation réelle visant à améliorer les capacités des services de renseignements financiers, des enquêteurs financiers, des procureurs et des membres du pouvoir judiciaire et de la magistrature dans les domaines du recouvrement d'avoirs, de la saisie d'espèces et du blanchiment d'argent. L'objectif de ce programme est de renforcer les moyens de lutte contre la grande criminalité organisée, en particulier le trafic de drogues, en mettant pleinement à profit la législation relative au produit du crime et au blanchiment d'argent.

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

323. En novembre 2013, un séminaire sur la prévention du détournement de précurseurs de drogues en Amérique latine et dans les Caraïbes a été organisé par le Ministère costaricien de l'intérieur avec la participation de la Police antidrogue et de l'Inspection des finances, de la Direction de la chimie analytique, de la Direction de la criminalistique, de la Direction des enquêtes judiciaires, du Service conjoint de surveillance du Programme de contrôle des conteneurs, de l'Unité cynophile de la Police pénitentiaire, de la Police aéroportuaire, du Service de surveillance aérienne, de l'Unité cynophile du Ministère de la justice et du Service de surveillance et d'inspection des précurseurs.

324. En février 2014, le Costa Rica a déclaré avoir adopté en 2013 la loi n° 9161, qui est une modification globale de la loi n° 8204 sur les stupéfiants, les substances psychotropes, les drogues illicites, les activités apparentées, le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Le texte modifié prévoit des outils et des mécanismes juridiques propres à faciliter la gestion et la disposition des avoirs saisis dans les affaires de trafic de drogues et de criminalité organisée.

325. À la Barbade, le Plan national antidrogue pour 2014-2018 a été élaboré en 2013 et il devait être approuvé fin 2014. Avec le soutien de l'OEA, le Réseau d'informations sur les drogues de la Barbade a été mis en place parallèlement à un observatoire des drogues, l'objectif étant d'améliorer encore la collecte des données et l'évaluation des informations et des statistiques relatives à la drogue.

326. À la Grenade, la loi sur l'intégrité dans la vie publique a été adoptée en 2013. Conformément à cette nouvelle loi, tous les fonctionnaires sont tenus de déclarer leurs revenus et avoirs personnels. En outre, la Grenade a adopté la loi de 2014 sur la protection des témoins, de même qu'une législation reconnaissant la Cour pénale internationale et un nouveau code pour les procureurs.

327. La Jamaïque a examiné les amendements qu'il était proposé d'apporter à la législation en vigueur en vue d'autoriser la possession d'une quantité maximale de 57 grammes de cannabis destinée à un usage personnel autre que médical. L'adoption de ces amendements devrait être suivie de la mise en place d'un cadre juridique et réglementaire garantissant la conformité des amendements avec les obligations qui incombent au pays en vertu des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. La possession de deux onces (57 grammes) de cannabis ou d'une quantité inférieure deviendrait une infraction ne donnant pas lieu à arrestation et ferait l'objet d'une amende qui ne serait pas inscrite au casier judiciaire. En outre, le délinquant devrait suivre un traitement de la toxicomanie et un programme de réadaptation.

328. El Salvador continue de mettre en œuvre sa stratégie nationale antidrogue pour la période 2011-2015. Cette stratégie a pour principal objectif de réduire l'abus de drogues et de lutter contre le trafic de drogues et la criminalité liée à la drogue. Elle est assortie d'un plan d'action qui s'articule sur des outils de lutte contre la drogue à l'échelle nationale et internationale, tels que la Stratégie panaméricaine antidrogue de la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD) de l'OEA.

329. En El Salvador, le Centre de renseignement de la police et le Service de lutte contre la cybercriminalité de la Division des enquêtes travaillaient en étroite collaboration avec l'ONUDC en vue de mettre en place des ateliers de formation sur l'analyse criminelle. En outre, le mécanisme Pacte de Saint-Domingue-Système d'intégration de l'Amérique centrale-ONUDC aide la Police nationale civile d'El Salvador et l'organisme chargé des enquêtes judiciaires du Costa Rica à renforcer leurs capacités de lutte contre la criminalité organisée.

330. Au Panama, les institutions nationales ont continué de renforcer ou de restructurer leur système national de

renseignement. Avec le soutien de l'ONUDD, la Direction nationale des informations policières renforçait son plan de développement institutionnel, intitulé Plan Orion, dont le principal objectif était d'optimiser la capacité de la Direction à produire du renseignement sur les cibles criminelles qui menaçaient la sécurité publique.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

331. La Jamaïque reste le plus gros producteur et exportateur illicite d'herbe de cannabis en Amérique centrale et dans les Caraïbes, étant à l'origine d'un tiers environ de l'herbe produite dans les Caraïbes. On a constaté que la production de cette drogue avait augmenté dans d'autres pays, en particulier la Dominique et Saint-Vincent-et-les Grenadines. La Jamaïque est aussi devenue une plaque tournante pour le trafic de cocaïne, les itinéraires de trafic ayant changé en raison du renforcement des mesures de lutte contre le trafic de drogues en Amérique latine. Le problème est aggravé par le fait que les groupes criminels jamaïcains utilisent également pour le trafic de cocaïne les réseaux bien établis initialement créés pour le trafic de cannabis.

332. En Jamaïque, le trafic de drogues se fait dans les aéroports (passeurs de drogue, bagages, fret aérien) et dans les ports maritimes (conteneurs, cargos, bidons immergés fixés à la coque des navires, bateaux de pêche et vedettes rapides). Les drogues illicites sont échangées contre de l'argent, des armes et d'autres biens, une grande partie du produit ainsi obtenu étant utilisée pour soutenir des activités criminelles. Les ports de Kingston et de Montego Bay, qui sont mis à profit pour transporter en vrac des cargaisons conteneurisées d'herbe de cannabis et de cocaïne vers l'Europe et l'Amérique du Nord, se heurtent toujours à de graves problèmes de corruption, de violence et d'intimidation, outre le contournement des contrôles légaux. Par ailleurs, des envois de drogues illicites sont souvent fixés sur le fond de navires de transport à destination du Guyana, du Suriname et de la Trinité-et-Tobago. En 2013, la Jamaïque avait le deuxième taux d'homicide le plus élevé enregistré dans les Caraïbes (derrière Saint-Kitts-et-Nevis, pays beaucoup plus petit), avec 1 197 homicides, soit une hausse de 9 % par rapport aux 1 099 cas relevés en 2012.

333. En 2013, le Gouvernement jamaïcain a éradiqué 247 ha de plants de cannabis, contre 711 ha en 2012. La superficie totale de la culture du cannabis en Jamaïque a été estimée à 15 000 ha sur un total de terres arables d'une superficie d'environ 120 000 ha. Les statistiques montrent que 30 900 kg de cannabis ont été saisis en 2013, contre 66 832 kg en 2012. En Jamaïque, les organisations qui se livrent au trafic de cannabis privilégient les envois directs

au Canada et au Royaume-Uni, et les envois aux Bahamas, dans les Îles Caïmanes, en République dominicaine et en Haïti, d'où ils sont expédiés en Europe et en Amérique du Nord. On a également constaté une progression sensible des expéditions d'herbe de cannabis à la Barbade, au Guyana, au Suriname, à la Trinité-et-Tobago et à Curaçao, dans certains cas, en échange de cocaïne expédiée illicitement en Jamaïque. Ce n'est qu'au cours des dernières années que de petites quantités d'héroïne et d'"ecstasy" sont entrées sur le marché jamaïcain.

334. En ce qui concerne la cocaïne, il ressort des statistiques officielles que 1 230 kg de cocaïne ont été saisis à la Jamaïque en 2013, contre 338 kg en 2012. Des groupes criminels organisés venus d'Amérique du Sud et d'Amérique centrale ainsi que des groupes locaux continuent de mettre à profit la faiblesse des structures étatiques et policières du pays. La corruption, ainsi que l'existence de frontières maritimes poreuses où se trouvent des plages et des villages côtiers isolés, et la situation du pays en tant que destination touristique recherchée et point majeur de transbordement de conteneurs facilitent encore le trafic de drogues illicites entre la Jamaïque et l'Amérique du Nord, l'Europe et d'autres destinations dans les Caraïbes.

335. La Barbade n'est pas un gros producteur de drogues illicites, mais l'on a constaté que du cannabis était cultivé dans des champs de canne à sucre, des ravines et des cours fermées à proximité d'habitations privées. Le trafic de cocaïne se poursuit à l'aide de bateaux privés, de cargos, de yachts, de bateaux de pêche et de vedettes rapides. Les envois de drogues illicites peuvent être transférés en mer, selon des coordonnées du Système mondial de localisation (GPS) prédéterminées, où ils sont récupérés par des navires locaux. Ils sont ensuite déchargés sur des plages désertes à la Barbade. La plupart de la cocaïne semble provenir de Colombie. Elle transiterait ensuite illégalement à travers la République bolivarienne du Venezuela, la Trinité-et-Tobago ou le Guyana avant d'entrer à la Barbade puis d'être expédiée en Europe ou en Amérique du Nord. Aucune information ne fait état d'une production, d'un trafic ou d'une consommation de méthamphétamines ou d'autres drogues de synthèse.

336. Selon le *Rapport sur le développement humain dans les Caraïbes* établi par le Programme des Nations Unies pour le développement, la Barbade est l'un des deux pays (l'autre étant le Suriname), sur sept examinés⁴¹, où le taux d'homicides, y compris de meurtres associés aux gangs, n'a pas sensiblement augmenté au cours des 12 dernières années.

337. Le Belize est un pays de transbordement pour la cocaïne et les précurseurs utilisés dans la production de

⁴¹Les cinq autres pays examinés étaient Antigua-et-Barbuda, le Guyana, la Jamaïque, Sainte-Lucie et la Trinité-et-Tobago.

drogues illicites, y compris de drogues de synthèse. En 2012, les autorités béliziennes ont saisi et détruit 19,1 tonnes de cannabis, 156 tonnes de précurseurs, 114,9 kg de cocaïne, 1,4 kg de cocaïne sous forme de "crack" et 4,9 kg de méthamphétamine sous forme cristalline.

338. La République dominicaine demeure un point de transit important pour la cocaïne provenant d'Amérique du Sud, notamment de Colombie et de la République bolivarienne du Venezuela, puis introduite clandestinement dans la partie continentale des États-Unis, à Porto Rico, au Canada et en Europe. En 2013, les autorités dominicaines ont saisi environ 10 tonnes de cocaïne, 60 kg d'héroïne et 1,3 tonne de cannabis; elles ont aussi démantelé un laboratoire de distribution de drogues.

339. Le Nicaragua se trouve sur une voie de transit essentielle de la cocaïne en provenance d'Amérique du Sud et à destination des États-Unis. La fragilité de l'économie nicaraguayenne, des capacités de détection et de répression limitées, des problèmes de sécurité aux frontières et la faible densité de population dans certaines régions offrent un environnement favorable aux organisations se livrant au trafic de drogues, qui peuvent ainsi transporter des drogues, des armes et des espèces, et installer des laboratoires clandestins et des entrepôts.

340. À la Trinité-et-Tobago, les services de détection et de répression ont saisi 110 kg de cocaïne et 3,7 tonnes de cannabis entre janvier et septembre 2013. En tout, 328 600 pieds de cannabis arrivés à maturité ont été détruits au cours de la même période.

341. En Amérique centrale, la culture illicite du pavot à opium est une source de préoccupation croissante pour les gouvernements. Les informations disponibles concernant l'éradication donnent à penser que cette culture se répand, en particulier au Guatemala, et qu'elle pourrait contrebalancer la diminution de la production d'opium en Colombie. Les saisies d'héroïne ont également augmenté le long des itinéraires de trafic de l'Amérique centrale, ce qui conforte l'hypothèse d'une hausse de la production d'opium et de l'offre d'héroïne.

b) Substances psychotropes

342. La fabrication de stimulants de type amphétamine est de plus en plus souvent signalée par les autorités des pays d'Amérique centrale. La fabrication illicite de ces stimulants a récemment fait son apparition au Belize, au Guatemala et au Nicaragua, pays où elle n'existait pas ou était peu importante auparavant.

343. L'usage non médical de préparations pharmaceutiques contenant des stimulants est très répandu dans la région.

L'abus de sédatifs sous forme de médicaments délivrés sur ordonnance pose un problème au Costa Rica et en El Salvador. Les substances sont souvent obtenues en pharmacie sans ordonnance, ou sur Internet. Certains indices donnent à penser que ces préparations pharmaceutiques pourraient faire l'objet d'une contrebande entre les pays de la région.

c) Précurseurs

344. Malgré le renforcement des contrôles visant les précurseurs des stimulants de type amphétamine dans la région, l'Amérique centrale reste touchée par le trafic de précurseurs, en particulier de substances chimiques non placées sous contrôle, telles que des préprécurseurs et des produits chimiques fabriqués sur commande, qui ne sont pas soumis à la Convention de 1988. Il s'agit là d'un problème nouveau pour les autorités de réglementation et les services de détection et de répression qui doivent identifier les substances chimiques utilisées dans les procédés de production. C'est ainsi que les autorités mexicaines ont saisi d'importantes quantités de méthylamine, substance non placée sous contrôle international qui est utilisée dans la fabrication illicite de méthamphétamine, destinées au Guatemala. Une tentative de passer clandestinement de la méthylamine du Mexique au Nicaragua a été signalée pour la première fois en 2013.

345. Selon certaines informations, d'importantes quantités de précurseurs utilisés pour produire de la méthamphétamine et d'autres drogues illicites transitent par le Belize à destination du Mexique. Rien qu'en juin 2012, plus de 156 tonnes de précurseurs ont été saisies et détruites au Belize. En octobre de cette même année, 5 kg de méthamphétamine sous forme cristalline ont été saisis par la Police bélizienne près de la frontière avec le Guatemala.

346. En 2013, 15 laboratoires clandestins ont été démantelés au Guatemala. En 2014, la Sous-Direction générale de l'analyse et de l'information sur les stupéfiants, qui relève de la police nationale, a fermé un laboratoire. En outre, les autorités ont découvert 92 barils et 176 boîtes de précurseurs, des sacs de soude caustique, du gaz propane, des bouteilles d'oxygène, des sacs de méthamphétamines et du matériel connexe.

5. Abus et traitement

347. La conception et la mise en œuvre fructueuse d'initiatives de prévention et de traitement de la toxicomanie en Amérique centrale et dans les Caraïbes sont en grande partie entravées par les ressources et la capacité institutionnelle limitées des pays de la région. Du fait de ces contraintes, les gouvernements ont dû trouver un équilibre entre les différentes priorités en matière de développement

et la nécessité de prendre des mesures de prévention et de traitement de la toxicomanie.

348. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, la consommation de cannabis et de cocaïne demeure élevée. À l'exception des stimulants de type amphétamine, la consommation d'autres substances illicites reste faible. La prévalence moyenne estimée de l'usage de cocaïne en Amérique centrale et dans les Caraïbes, à hauteur de 0,6 % et 0,7 % respectivement, est plus élevée que la moyenne mondiale. En ce qui concerne la consommation d'opioïdes et d'"ecstasy" dans la région, l'ONUDC a estimé le taux de prévalence annuel à 0,2 % et 0,1 % respectivement, valeurs largement inférieures à la moyenne mondiale.

349. Dans les établissements d'enseignement de la Barbade, les activités de sensibilisation à la réduction de la demande sont appuyées par le Programme de sensibilisation aux dangers de la drogue des États-Unis. Le Conseil national sur les toxicomanies parraine un programme de prévention dans 45 écoles primaires. En février 2014, le Gouvernement barbadien a mis en place une juridiction spécialisée dans les affaires de toxicomanie. Le principal problème reste toutefois l'offre limitée de possibilités de traitement de la toxicomanie. Des services de traitement et de réadaptation sont disponibles dans deux centres, mais il n'existe pas de norme minimale de prise en charge des personnes souffrant de problèmes liés à l'abus de drogues.

350. Une enquête nationale sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'enseignement secondaire a été réalisée au Costa Rica en 2012. En tout, 5 508 élèves ont été interrogés dans sept provinces. D'après l'enquête, l'âge moyen d'initiation à la consommation de cannabis s'établissait à 14,3 ans. Les résultats de l'enquête indiquent une nette progression de la consommation de cannabis ces trois dernières années.

351. L'OICS reconnaît que l'un des problèmes fondamentaux que soulève l'élaboration de programmes efficaces de prévention et de traitement dans toute l'Amérique centrale et les Caraïbes est la capacité insuffisante en matière de collecte de données liées aux drogues et l'absence d'organismes centralisés chargés d'évaluer ces informations. Bien que la quantité et la qualité des informations relatives aux caractéristiques de l'abus de drogues dans la région se soient beaucoup améliorées, davantage de recherches sur les caractéristiques et les tendances de la consommation sont nécessaires pour adapter les programmes de traitement aux besoins locaux. L'OICS réaffirme la nécessité de renforcer les capacités dans le domaine du traitement et de la réadaptation des toxicomanes dans la région.

Amérique du Nord

1. Principaux faits nouveaux

352. En Amérique du Nord, les coûts sociaux et humains de l'abus de drogues demeurent considérables. La région continue d'avoir le taux de mortalité lié à la drogue le plus élevé de toutes les sous-régions du monde (142,1 pour un million d'habitants âgés de 15 à 64 ans). Aux seuls États-Unis, les centres pour le contrôle et la prévention des maladies ont noté que le nombre des décès par surdose, principalement liés aux opioïdes sur ordonnance, dépasse désormais celui des homicides et des décès par accident de la route. En 2011, 110 personnes sont mortes en moyenne par jour aux États-Unis par suite de surdose.

353. On pense que le renforcement des contrôles réglementaires sur la délivrance d'opioïdes sur ordonnance, conjugué aux efforts des sociétés pharmaceutiques pour mettre au point des formulations non modifiables des médicaments les plus couramment utilisés, a contribué à une recrudescence massive de l'abus d'héroïne en Amérique du Nord, après plusieurs années de baisse de la prévalence.

354. Le 1^{er} janvier 2014, les détaillants de cannabis titulaires d'une licence de l'État du Colorado ont commencé à vendre du cannabis à usage non médical. En juillet, les ventes de cannabis à usage non médical ont aussi commencé dans l'État de Washington. En novembre 2014, les électeurs des États de l'Oregon et de l'Alaska, de même que ceux du district de Columbia, ont approuvé des référendums d'initiative populaire sur l'usage non médical de cannabis. Ces développements se sont produits en dépit d'un conflit avec la loi relative aux substances placées sous contrôle, loi fédérale qui interdit la production, le trafic et la possession de cannabis, et classe le cannabis comme substance présentant un fort potentiel d'abus et dont l'intérêt médical n'a pas été prouvé scientifiquement.

355. Aux États-Unis, 23 États et le district de Columbia ont désormais promulgué une législation qui permet la mise en place de programmes de cannabis médical et établit des cadres réglementaires très largement divergents en ce qui concerne l'admissibilité des patients, les affections pour lesquelles l'usage médical du cannabis est autorisé, les pratiques en matière de prescription et de délivrance par les professionnels de santé et la production commerciale par les fournisseurs agréés.

2. Coopération régionale

356. La coopération entre les trois pays de la région est bien développée et généralement considérée comme efficace. Elle comprend des sommets politiques entre hauts

responsables, des plans d'action communs, l'échange de renseignements, des activités communes de détection et de répression et des initiatives de contrôle aux frontières. La Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues reste le principal vecteur de coopération.

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

357. En juillet 2014, le Gouvernement des États-Unis a rendu publique sa Stratégie nationale de lutte contre la drogue pour 2014, qui met l'accent sur les approches de santé publique pour résoudre le problème de la drogue dans le pays. La Stratégie désigne l'abus de médicaments sur ordonnance et d'héroïne comme un enjeu majeur appelant une attention particulière et énonce des mesures visant à limiter les conséquences de cet abus sur la santé publique. Comme le Gouvernement, elle met l'accent sur la prévention et le traitement, sur l'intégration plus poussée du traitement des troubles liés à l'abus de substances dans les services de soins, sur la réforme de la politique de justice pénale, sur les mesures de réduction de l'offre, sur le renforcement des partenariats internationaux et sur l'amélioration de la collecte et de l'analyse des données. La Stratégie contient des recommandations qui visent à maintenir l'accent mis par le Gouvernement sur la réduction de la conduite sous l'emprise de la drogue et sur la prévention et la solution du problème de l'abus de médicaments sur ordonnance. Compte tenu des tendances nouvelles et émergentes, elle contient, pour la première fois, des mesures contre la menace croissante que posent les nouvelles substances psychoactives, comme les cannabinoïdes et les cathinones de synthèse, ainsi que des mesures renforcées de lutte contre la criminalité transnationale organisée.

358. Au Canada, pour traiter le problème croissant de l'abus de médicaments sur ordonnance, la mise en œuvre de la Stratégie nationale antidrogue a été renforcée par l'allocation de près de 45 millions de dollars canadiens sur une période de cinq ans dans le budget fédéral pour 2014. Les fonds serviront à élaborer des mesures de sensibilisation du public pour informer les consommateurs canadiens sur l'utilisation, le stockage et l'élimination sûrs des médicaments sur ordonnance, renforcer les services de prévention et de traitement dans les communautés des Premières Nations, accroître les inspections pour réduire le plus possible le détournement de médicaments sur ordonnance des pharmacies vers les ventes illégales et améliorer les données de surveillance concernant l'abus de médicaments sur ordonnance au Canada.

359. Afin de retirer de la circulation les médicaments sur ordonnance qui ne sont pas utilisés, qui ne sont plus nécessaires ou qui sont périmés et de réduire le potentiel d'usage

non médical, les gouvernements de la région ont continué de mener des initiatives de retour des médicaments sur ordonnance. Les États-Unis et le Canada ont pris une autre série de dispositions avec la création de programmes de surveillance des médicaments sur ordonnance et l'adoption de mesures favorisant l'interopérabilité de ces programmes entre les juridictions infranationales. D'après des informations communiquées par le Gouvernement des États-Unis, 29 États ont désormais pris des mesures pour partager les informations sur la prescription et la délivrance de médicaments sur ordonnance couverts par les programmes de surveillance.

360. Au Mexique, la disponibilité de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales reste faible, ce qui limite l'accès à ces substances pour les patients en ayant un besoin médical légitime. La Commission nationale contre les toxicomanies, en partenariat avec l'Association mexicaine pour l'étude et le traitement de la douleur, a recensé les obstacles à la disponibilité de stupéfiants et de substances psychotropes: lenteur et complexité des procédures administratives d'obtention de ces drogues; formation inadéquate des professionnels de santé qui fait qu'ils hésitent à prescrire ou délivrer ces substances; et refus de nombreux médecins d'accepter le recours aux opiacés comme option thérapeutique. Pour relever ces défis, le Gouvernement mexicain examine actuellement les changements à apporter à la structure réglementaire pour éliminer les obstacles indus à la prescription et la délivrance de stupéfiants et de substances psychotropes à usage médical, et il collabore avec le corps médical pour élaborer une campagne de sensibilisation des médecins s'occupant du traitement des douleurs chroniques et des maladies nécessitant des soins palliatifs.

361. En juillet 2014, la Chambre des représentants des États-Unis a adopté la loi de 2014 sur l'accès des patients et la répression efficace des infractions liées aux drogues, qui amenderait la loi relative aux substances placées sous contrôle de façon à améliorer les activités de détection et de répression visant à prévenir le détournement et l'abus de médicaments sur ordonnance et à faire en sorte que les patients aient accès aux médicaments nécessaires en favorisant la collaboration entre les organismes publics, les patients et les parties prenantes de l'industrie. En particulier, pour limiter les effets négatifs sur les patients de la révocation ou de la suspension d'une homologation de médicaments par le Ministère de la justice, la loi prévoirait que le titulaire de l'homologation soit informé des motifs de la révocation ou de la suspension envisagée et ait la possibilité de prendre des mesures correctives avant que la mesure ne soit appliquée.

362. En juin 2013, le Gouvernement canadien a présenté le projet de loi C-65 sur le respect des collectivités, qui visait à établir un cadre juridique susceptible d'être appliqué aux

demandes d'exemption déposées au titre de la loi réglementant certaines drogues et autres substances et qui aurait autorisé la création et le fonctionnement de centres supervisés d'injection de drogues. Ce projet énonçait un ensemble d'exigences minimales pour ces demandes, qui auraient été examinées par le Ministère de la santé, auquel il aurait fallu notamment apporter la preuve de consultations poussées entre toutes les parties prenantes concernées, comme les associations locales et les services de détection et de répression. Comme le Parlement a été ajourné en août 2013, juste avant que ce texte ne puisse être mis aux voix, le projet de loi sur le respect des collectivités a été à nouveau soumis au Parlement (en tant que projet C-2) et est en cours d'examen. Celui-ci intervient alors que les autorités de santé publique de plusieurs villes canadiennes envisagent de soumettre des demandes au Ministère fédéral de la santé pour l'ouverture de "salles d'injection". L'OICS espère pouvoir poursuivre son dialogue avec les gouvernements qui ont autorisé l'ouverture de telles "salles de consommation" et redit sa crainte que les structures de ce type ne soient pas conformes aux dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

363. Évoquant une flambée des décès par surdose d'héroïne aux États-Unis depuis 2006, qu'il a qualifiée de "crise urgente de santé publique", le Ministre de la justice des États-Unis a annoncé que ses services chercheraient à résoudre le problème en combinant répression et traitement. Dans sa déclaration, il a souligné que les mesures de détection et de répression prises par la Drug Enforcement Administration à l'encontre des trafiquants d'héroïne avaient conduit à une augmentation de plus de 320 % des saisies le long de la frontière séparant les États-Unis du Mexique entre 2008 et 2013. Tout en soulignant l'importance de l'éducation, de la prévention et du traitement, il a aussi engagé les États à accroître l'accès des intervenants de première ligne à des médicaments de traitement de la surdose comme la naloxone.

364. En mai 2014, le Gouverneur de l'État du Minnesota a promulgué une loi qui met en place un programme de cannabis médical, énonce les devoirs des patients, des professionnels de santé et des fabricants de cannabis médical et définit les affections qui peuvent ouvrir droit au bénéfice du programme, telles que cancer, douleur aiguë ou chronique, glaucome, sida, syndrome de Tourette, crises épileptiques et spasmes. La loi ne permet l'utilisation du cannabis à des fins médicales que sous forme de comprimé, vapeur ou huile ou selon "tout autre mode d'absorption, à l'exclusion de l'inhalation, approuvé par le commissaire [à la santé publique]". La consommation de cannabis sous forme de feuille restera interdite dans l'État. En juillet 2014, le Gouverneur de l'État de New York a promulgué une loi qui autorise les médecins à prescrire du cannabis à des fins médicales, sous une forme non fumable, aux patients souffrant d'"affections graves", dont le cancer, le sida, la sclérose

latérale amyotrophique, la maladie de Parkinson et les blessures de la moelle épinière. Pour pouvoir se faire prescrire du cannabis, les patients atteints de l'une de ces affections doivent résider dans l'État de New York ou y être traités. En novembre, les électeurs de Floride ont rejeté un amendement à la Constitution qui aurait autorisé la mise en place d'un programme de cannabis médical dans l'État.

365. En Californie, premier État à avoir instauré un programme de cannabis médical, un projet de loi à l'examen renforcerait le faible cadre réglementaire régissant l'utilisation du cannabis à des fins médicales. Il vise à instituer une plus grande certitude et des normes minimales au niveau de l'État en ce qui concerne les obligations des structures délivrant du cannabis à des fins médicales en imposant une réglementation interdisant la culture illicite et le détournement du cannabis vers des usages non médicaux. Les mesures spécifiques envisagées comprennent la création d'un bureau de contrôle des utilisations médicales du cannabis, qui serait chargé de délivrer des licences aux personnes cultivant, traitant, transportant et vendant la drogue. Si ce projet était adopté, il serait illégal pour les médecins de prescrire du cannabis à des fins médicales à des patients qu'ils n'auraient pas auscultés eux-mêmes, et il serait interdit aux médecins ayant un intérêt financier dans un dispensaire de cannabis d'en prescrire.

366. En juin 2014, le Gouvernement canadien a proposé d'apporter de nouvelles modifications au Règlement sur la marijuana à des fins médicales et au Règlement sur les stupéfiants. Les amendements exigeraient que les producteurs autorisés de cannabis à des fins médicales signalent régulièrement, aux organismes provinciaux et territoriaux attribuant les licences, les médecins et les infirmiers qui autorisent le cannabis et en quelles quantités. L'objectif du signalement est de renforcer la supervision exercée par les organes de réglementation et de leur donner des pouvoirs d'investigation et des pouvoirs disciplinaires. Le Gouvernement canadien a continué de réformer le cadre législatif et réglementaire national régissant l'utilisation du cannabis à des fins médicales, avec un passage d'une production à usage personnel à un cadre de production et de distribution alimenté uniquement par des producteurs commerciaux autorisés. Il était prévu que cette nouvelle réglementation prenne effet le 31 mars 2014; or, vers la fin mars 2014, la Cour fédérale du Canada a émis une injonction interlocutoire suspendant l'application de certaines mesures décrites dans ce texte, y compris l'élimination progressive de la culture à usage personnel, dans l'attente de l'issue d'une action en justice contestant la constitutionnalité de la nouvelle réglementation.

367. L'OICS rappelle aux gouvernements qui ont instauré des programmes de cannabis médical, ou qui envisagent de le faire, que la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 impose des

exigences spécifiques pour la mise en place, l'administration et la surveillance de tels programmes. Ces exigences sont examinées plus en détail au chapitre II du présent rapport. L'OICS encourage les gouvernements à faire en sorte que leurs programmes de cannabis médical appliquent pleinement les mesures énoncées dans la Convention unique, dont l'objectif est que les stocks de cannabis produit à des fins médicales soient réservés aux patients auxquels le cannabis est prescrit et ne soient pas détournés vers des usages illicites.

368. En mars 2014, le Conseil du district de Columbia a promulgué la loi de 2014 portant modification de la loi relative à la dépénalisation de la possession de cannabis, qui est entrée en vigueur en juillet. La loi requalifie la possession d'une once (28,35 grammes) ou moins de cannabis en "infraction civile" sanctionnée par une amende et la saisie de tout cannabis et "tous accessoires visibles pour le policier au moment de l'infraction civile". La possession de cannabis en quantité supérieure à une once, la vente de toute quantité de cannabis à autrui, l'utilisation d'un véhicule sous l'influence du cannabis et la consommation de cannabis en public continuent de constituer des infractions pénales et sont passibles de sanctions pénales. En outre, comme la possession de quelque quantité que ce soit de cannabis reste interdite en vertu de la législation fédérale, les agents des services fédéraux de répression peuvent arrêter dans le district de Columbia quiconque possède ou utilise une quantité quelconque de cannabis pour violation d'une loi fédérale. En novembre 2014, les électeurs du district de Columbia ont approuvé la mesure n° 71, en vertu de quoi la loi du district autorise les personnes d'au moins 21 ans à détenir jusqu'à deux onces (56,7 grammes) de cannabis destiné à un usage personnel, à cultiver jusqu'à six pieds de cannabis et à céder gracieusement jusqu'à une once de cannabis à une autre personne d'au moins 21 ans.

369. Au Mexique, une importante formation politique (parti d'opposition) a proposé au niveau des États et au niveau fédéral des initiatives qui modifieraient le statut juridique du cannabis. Au niveau fédéral, un projet de loi soumis en février 2014 visait la création d'un programme national de cannabis médical. Un autre projet, soumis à la chambre basse du Parlement national en mai 2014, proposait la légalisation et la réglementation du marché du cannabis non médical. Dans le district fédéral de Mexico, un projet de loi présenté en février 2014 aurait lui aussi légalisé la vente commerciale de cannabis à des fins non médicales. Ces mesures ont toutes été rejetées.

370. En février 2014, le Vice-Ministre de la justice des États-Unis a publié à l'intention de tous les procureurs des États un mémorandum axé sur les infractions financières associées aux ventes de cannabis et donnant des orientations relatives à l'exercice du pouvoir discrétionnaire et à

l'allocation des ressources. Ce mémorandum fait suite à un autre, publié par le Ministère de la justice en août 2013, fixant huit mesures coercitives prioritaires en matière de cannabis, dont les suivantes: empêcher la distribution de cannabis aux mineurs, empêcher que les revenus tirés de la vente de cannabis ne reviennent à des organisations criminelles et empêcher que des activités bénéficiant d'une licence officielle ne servent de couverture à une activité illégale. Le mémorandum de février 2014 indique aux procureurs des États que les établissements financiers fournissant intentionnellement des services visés par les huit mesures prioritaires énoncées dans le mémorandum d'août 2013 peuvent être passibles de poursuites. Toujours en février 2014, le Ministère des finances des États-Unis a publié des lignes directrices sur ce qui est attendu, en vertu de la loi sur le secret bancaire, des entreprises liées au cannabis, afin de créer un cadre et de donner des orientations aux établissements financiers s'agissant de la fourniture de services bancaires aux entreprises liées au cannabis. Le document énonce plusieurs mesures que les établissements financiers devraient prendre à l'égard de ces entreprises pour s'acquitter de leurs obligations au titre de la loi sur le secret bancaire, en particulier en ce qui concerne les mesures de vigilance. Cette initiative fédérale permet aux entrepreneurs du secteur du cannabis de recourir aux services bancaires.

371. Au Mexique, les États de Morelos et de Mexico ont commencé de recourir à des tribunaux spécialisés dans les affaires de toxicomanie en mai et en août 2014, respectivement. De tels tribunaux fonctionnent dans l'État de Nuevo Leon depuis 2009. Ils sont censés favoriser le traitement et la réadaptation des primo-délinquants accusés de délits mineurs afin de faciliter leur réinsertion sociale. Deux autres États (Chihuahua et Durango) envisagent d'introduire prochainement un système similaire.

372. En juillet 2014, un grand jury fédéral aux États-Unis a approuvé la mise en accusation d'une grande société de messagerie du pays pour diverses violations de la législation fédérale, dont la loi relative aux substances placées sous contrôle, liées à de nombreuses expéditions et livraisons de médicaments illégaux et distribués illégalement qui étaient vendus par des pourvoyeurs de drogues et des cyberpharmacies illégales. Les chefs d'accusation comprenaient la complicité de distribution de substances sous contrôle, la distribution de substances sous contrôle et la complicité de distribution de médicaments dont l'étiquette avait été falsifiée.

373. En avril 2014, le Comité permanent de la santé du Parlement canadien a publié un rapport sur le rôle du gouvernement face au problème de l'abus de médicaments sur ordonnance, qui contenait plusieurs recommandations adressées à Santé Canada et au Gouvernement fédéral à propos de la manière de traiter ce problème dans le pays. Ces recommandations concernaient notamment un

réexamen de la loi réglementant certaines drogues et autres substances, à mener en consultation avec les parties prenantes, pour permettre au Gouvernement de traiter plus efficacement le problème de l'abus de médicaments sur ordonnance; un réexamen de la réglementation sur l'étiquetage des médicaments sur ordonnance susceptibles d'engendrer une dépendance de façon à mieux signaler leurs propriétés toxicomanogènes; l'élaboration de directives nationales sur l'élimination sûre des médicaments sur ordonnance contenant des substances placées sous contrôle; la mise au point de campagnes de sensibilisation aux risques de santé publique liés à l'abus de médicaments sur ordonnance; et un examen des avantages que présentaient les formulations non modifiables pour lutter contre l'abus de tels médicaments. En juin 2014, le Ministre de la santé du Canada a annoncé son intention de lancer une consultation publique sur des propositions visant à réglementer les propriétés non modifiables des médicaments sur ordonnance à fort risque d'abus.

374. Pour faciliter l'organisation d'une formation aux soins palliatifs pour les soignants de première ligne, le Gouvernement canadien a annoncé en mars 2014 qu'il investirait 3 millions de dollars canadiens dans une initiative baptisée "Préparer ensemble l'avenir des soins palliatifs", qui vise à donner à davantage de soignants les compétences et les connaissances nécessaires pour offrir des soins palliatifs aux personnes atteintes d'une affection potentiellement mortelle. L'initiative cherche aussi à étendre la portée des services de soins palliatifs pour mieux répondre aux besoins des Canadiens vivant en milieu rural ou dans des régions éloignées du pays, y compris les peuples autochtones.

375. En 2014, les mesures réglementaires prises par les gouvernements de la région pour contenir la prolifération de nouvelles substances psychoactives se sont poursuivies. En janvier 2014 est entré en vigueur au Mexique un décret modifiant la loi sur la santé afin de classer la méphédrone, la pipérazine, le K2 (cannabinoïde de synthèse) et le midazolam comme substances psychotropes et de les soumettre aux mesures nationales de contrôle applicables à cette catégorie de substances. Du fait de ce décret, le service fédéral de poursuite peut maintenant enquêter et lancer des poursuites en cas d'agissement illégal concernant les substances en question. Aux États-Unis, la Drug Enforcement Administration a annoncé l'inscription temporaire de quatre cannabinoïdes de synthèse au tableau I de la loi relative aux substances placées sous contrôle et l'inscription définitive de 10 cathinones de synthèse au même tableau. Cette mesure fait suite à une conclusion de l'administrateur adjoint de la Drug Enforcement Administration selon laquelle l'inscription de ces substances et de leurs isomères optiques, de position et géométriques, sels et sels d'isomères au tableau I de la loi était nécessaire pour éviter un danger imminent pour la sûreté publique.

376. Afin d'identifier les nouvelles tendances en matière de drogues et de faciliter une intervention de santé publique plus opportune et efficace, l'Institut national de lutte contre l'abus des drogues des États-Unis a annoncé en juillet 2014 qu'il mettait au point un système national d'alerte avancée. L'objectif du projet sera de repérer les drogues nouvelles quand elles apparaissent et de suivre les nouvelles tendances en matière d'abus de substances qui sont déjà connues, pour faciliter les réactions rapides face aux menaces potentielles. Pour y parvenir, un conseil d'orientation composé de scientifiques de premier plan, de praticiens des soins de santé et de représentants des pouvoirs publics sera créé, un réseau devant permettre le partage d'informations entre ces groupes sera mis en place, les informations recueillies dans des publications seront diffusées et les médias sociaux seront surveillés pour évaluer l'ampleur et la nature des nouvelles tendances.

4. Culture, production, fabrication et trafic

377. D'après les chiffres sur les saisies de drogues figurant dans le *Rapport sur les trafics illicites* de l'OMD pour 2013, ce sont les autorités douanières nord-américaines qui ont signalé le plus grand nombre de saisies sur toutes les régions du monde, avec 35 943 saisies signalées par le biais du Réseau douanier de lutte contre la fraude de l'OMD, chiffre en augmentation par rapport aux 29 712 saisies de 2012.

a) Stupéfiants

378. Après l'adoption de contrôles réglementaires plus stricts sur la prescription et la distribution d'opioïdes de synthèse, et le passage, pour plusieurs opiacés soumis à ordonnance dont l'abus est courant, à des formulations non modifiables faisant que ces préparations sont plus difficiles à priser ou injecter, l'héroïnomanie a connu une recrudescence aux États-Unis. Les personnes dépendantes aux opiacés se tournent de plus en plus vers l'héroïne, qui est généralement plus facile à trouver et coûte moins cher que les opioïdes sur ordonnance. Les services de détection et de répression de la région ont aussi repéré des augmentations importantes de la pureté de l'héroïne. La demande accrue d'héroïne a aussi été accompagnée d'une hausse de la disponibilité de la drogue dans la région, en particulier aux États-Unis.

379. Selon des informations fournies à l'ONUDC par le Gouvernement du Canada, le pays a saisi plus de 39 tonnes de cannabis, 144 kg d'héroïne, 135 kg d'opium (brut et préparé), 994 kg de cocaïne, 34 kg d'amphétamine, 220 kg de méthamphétamine, 123 kg de substances de type "ecstasy" et plus de 10 tonnes de khat en 2013.

380. Il s'est avéré que l'opium saisi au Canada en 2013 avait pour plus de 81 % été produit en Inde et qu'il avait pour 68,6 % transité par les Émirats arabes unis juste avant d'arriver dans le pays. En outre, il s'est avéré que 33,6 % de l'héroïne saisie avait aussi transité par les Émirats arabes unis juste avant de pénétrer sur le territoire canadien. La majeure partie de l'héroïne saisie avait été acheminée par fret aérien, par des passeurs voyageant en avion et par la poste. Les envois d'opium et d'héroïne étaient dissimulés de diverses façons, y compris dans des articles industriels, des produits alimentaires, des cadres de tableaux, des tapis et des serviettes de toilette.

381. Bien que les saisies de cocaïne aient diminué de 44 % entre 2007 et 2012 en Amérique du Nord pour tomber à 109 tonnes, elles n'en demeurent pas moins les plus importantes qui soient réalisées en dehors de la région andine, devant celles d'Europe occidentale et centrale (71 tonnes). Derrière la région andine, ce sont toujours les États-Unis qui signalent les quantités de cocaïne les plus importantes par opération de saisie (104 tonnes en 2012). La disponibilité de la cocaïne aux États-Unis est en baisse depuis 2007 par suite d'une combinaison de divers facteurs, tels que le succès des mesures de réduction de l'offre, les conflits entre réseaux de trafiquants au Mexique et la diminution de la fabrication de cocaïne en Colombie.

382. Par contre, la disponibilité du cannabis dans la région a continué de croître, stimulée par l'augmentation de la production dans les trois pays et par l'adoption de politiques de tolérance dans de nombreux États des États-Unis. Le cannabis reste la drogue illicite la plus répandue et dont l'abus est le plus courant dans la région, et celle qui fait l'objet du plus grand trafic entre les pays d'Amérique du Nord. D'après la Drug Enforcement Administration, plus d'un million de kilogrammes de cannabis sont saisis chaque année le long de la frontière entre les États-Unis et le Mexique. D'après l'OMD, les saisies douanières de cannabis réalisées aux États-Unis en 2013 ont représenté 94 % de toutes les saisies de cette drogue signalées par les autorités douanières dans le monde. L'analyse scientifique de l'herbe de cannabis saisie dans la région a aussi fait apparaître une augmentation de la puissance de la drogue, sa teneur en THC aux États-Unis ayant augmenté de 37 % entre 2007 et 2012.

383. La teneur moyenne en THC du cannabis importé saisi par les autorités fédérales des États-Unis a augmenté de 75 % entre 2003 et 2013 (passant de 7,2 % à 12,6 %). L'augmentation globale de la teneur en THC du cannabis analysé était due principalement à une proportion croissante de saisies de cannabis à forte teneur en THC contenant de la sinsemilla, tandis que la proportion de cannabis moins puissant a baissé. Les hausses de la puissance de cannabis sinsemilla et "normal" ont été moins prononcées (sinsemilla: 14,5 % en 2013

par rapport à 14 % en 2003; cannabis "normal": 6,7 % en 2013 par rapport à 5,6 % en 2003).

384. Le Gouvernement canadien signale des augmentations massives du trafic de résine de cannabis et du nombre de pieds de cannabis saisis en 2013. Si, au cours des années précédentes, beaucoup d'importantes saisies de résine se sont produites dans les principaux ports maritimes de l'est canadien, le nombre des saisies a été limité en 2013. Cette année-là, les saisies de résine se sont montées au total à 110,4 kg, alors qu'elles avaient dépassé 1,6 tonne en 2012 et atteint 4,8 tonnes en 2011. Les services de détection et de répression expliquent ce recul par une progression des saisies en mer et une intensification des activités de détection et de répression qui perturbe le fonctionnement des organisations criminelles.

385. En 2013, le programme national d'éradication (opération SABOT) mené par la Gendarmerie royale du Canada a permis de saisir plus de 42 000 pieds sur des sites de culture de cannabis en extérieur dispersés dans tout le pays; c'est moins que les 63 000 pieds de 2012, 95 000 de 2011 et 171 000 de 2010. Les responsables attribuent cette évolution au succès de l'action de détection et de répression et au fait que les groupes criminels canadiens transfèrent leurs opérations vers des marchés plus lucratifs tels que les États-Unis, en particulier les États de ce pays où les lois relatives au cannabis sont plus libérales et où la propriété foncière est plus abordable.

b) Substances psychotropes

386. En 2013, les États-Unis ont été une fois de plus le pays ayant signalé à l'OMD le plus grand nombre de saisies d'amphétamine par les douanes et les plus grandes quantités de substance saisies. Bien que le nombre de saisies ait augmenté de 220 en 2012 à 311 en 2013, la quantité saisie a nettement baissé, passant de 22,7 tonnes en 2012 à environ 1,9 tonne en 2013.

387. D'après les services de détection et de répression de la région, la fabrication de méthamphétamine est en augmentation, comme le montrent les chiffres des saisies. D'après l'ONUDC, les saisies de méthamphétamine réalisées en Amérique du Nord en 2012 ont représenté 64 % du total mondial saisi; aux États-Unis, près de 13 000 laboratoires de méthamphétamine ont été démantelés en 2012. La fabrication de cette substance a augmenté au Mexique, les États-Unis restant le principal débouché. Les saisies de méthamphétamine à la frontière entre les États-Unis et le Mexique ont elles aussi nettement augmenté, passant d'un peu plus de deux tonnes en 2008 à plus de 10 tonnes en 2012. D'après la Drug Enforcement Administration, la plus grande disponibilité de la méthamphétamine aux États-Unis a entraîné une baisse des prix de 70 % depuis 2007,

alors que la pureté a augmenté de 130 % au cours de la même période.

388. Les chiffres les plus récents publiés par les gouvernements de la région indiquent que l'abus de la 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA, communément appelée "ecstasy") dans la région est en baisse, bien que les taux de prévalence de l'abus d'"ecstasy" y restent plus de deux fois supérieurs à la moyenne mondiale (0,9 % en Amérique du Nord contre 0,4 % dans le monde).

389. D'après les informations que le Canada a communiquées à l'ONUDC pour 2013, les services de détection et de répression ont observé une diminution de la quantité de cocaïne entrant sur le territoire canadien par rapport aux années précédentes. La majeure partie de la cocaïne saisie était acheminée en contrebande par fret aérien, par des passeurs voyageant en avion ou par la poste, et arrivait dans le pays depuis l'Amérique centrale, l'Amérique du Sud et les Caraïbes. Les services de détection et de répression pensent par ailleurs que de la cocaïne est introduite dans le pays depuis les États-Unis via des points de passage terrestres en Ontario, au Québec et en Colombie britannique.

390. En 2013, 40 % de la méthamphétamine saisie s'est révélée avoir transité par les États-Unis, tandis que, selon les responsables canadiens, l'ensemble des 34,7 kg d'amphétamine saisis seraient passés par la Chine.

c) Précurseurs

391. Aux États-Unis, la fabrication de méthamphétamine est le fait principalement de petits laboratoires utilisant des éphédrines et des préparations en contenant. Cela étant, plus de 95 % de la méthamphétamine saisie aux États-Unis a été fabriquée au moyen de phényl-1 propanone-2 (P-2-P). Ce type de méthamphétamine est également fabriqué illicitement au Mexique dans des installations de taille industrielle à partir de dérivés de l'acide phénylacétique.

392. On trouvera un aperçu détaillé de la situation en Amérique du Nord en ce qui concerne le contrôle des précurseurs chimiques dans le rapport de l'OICS pour 2014 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988⁴².

d) Substances non placées sous contrôle international

393. Comme dans d'autres régions, l'abus de nouvelles substances psychoactives a continué de gagner en importance. Aux seuls États-Unis, il y a eu 29 467 signalements de cannabinoïdes de synthèse en 2012 par l'intermédiaire

du système d'information du Laboratoire national de criminalistique; ce chiffre a été multiplié par 14 depuis 2009.

5. Abus et traitement

394. Un rapport publié par la Direction des services de la santé mentale et de la prévention et du traitement de l'abus de drogues des États-Unis en juillet 2014 a confirmé que commencer à faire abus de substances pendant l'adolescence ou au début de l'adolescence augmentait beaucoup le risque de devenir dépendant. D'après les données présentées dans le rapport, parmi les personnes âgées de 18 à 30 ans admises en traitement pour toxicomanie aux États-Unis en 2011, 74 % avaient commencé de consommer à 17 ans ou moins et 10,2 % avaient commencé à 11 ans ou moins. L'étude montre aussi un taux très élevé de polytoxicomanie parmi les personnes admises en traitement qui avaient commencé de consommer des drogues à 11 ans ou moins (78 %) par rapport à celles qui avaient commencé entre 25 et 30 ans (30,4 %). Parmi les personnes ayant commencé à 11 ans ou moins, 38,6 % souffraient d'un trouble mental concomitant.

395. D'après les chiffres publiés par le Ministère de la santé et des services sociaux des États-Unis, l'abus de drogues pendant l'année écoulée chez les personnes de 12 ans et plus aux États-Unis en 2012 a été le plus élevé de ces 10 dernières années, principalement à cause de l'augmentation de l'abus de cannabis, qui est passé de 11,5 % en 2011 à 12,1 % en 2012. Comme les années précédentes, la hausse de l'abus de cannabis, en particulier chez les jeunes, était liée à une moindre conscience des risques. Cette évolution découlait notamment du fait que l'usage non médical de cannabis avait été légalisé dans certains États. Le taux d'utilisation non médicale de médicaments psychothérapeutiques, y compris d'opioïdes soumis à prescription, est passé de 5,7 % à 6,4 %.

396. Les chiffres publiés aux États-Unis par le Réseau d'alerte en matière d'abus de drogues en juin 2014 à propos des consultations de services d'urgence liées à la méthamphétamine entre 2007 et 2011 font apparaître une hausse importante, de 67 954 consultations en 2007 à 102 961 consultations en 2011, avec des évolutions similaires pour les hommes et les femmes. D'après le rapport, 62 % des consultations de services d'urgence liées à la méthamphétamine en 2011 concernaient aussi d'autres drogues, dans 29 % des cas une seule autre drogue et dans 33 % des cas deux autres drogues ou plus.

397. D'après une étude des données émanant du système de notification des analyses d'accidents mortels de l'Administration nationale de la sécurité routière pour la période 1994-2011 effectuée par des chercheurs de l'École de

⁴²E/INCB/2014/4.

médecine de l'Université du Colorado, la proportion de conducteurs impliqués dans des accidents de la route mortels dans l'État du Colorado et chez qui le dépistage du cannabis avait été positif a considérablement augmenté depuis la commercialisation du cannabis médical en 2009. Les résultats de l'analyse montrent que, alors que le pourcentage d'accidents de la route mortels au Colorado dans lesquels au moins un conducteur avait été contrôlé positif au cannabis était de 4,5 % en 1994, il était passé à 10 % à la fin de 2011.

398. Plusieurs juridictions en Amérique du Nord ont signalé des hausses des décès par surdose liés à des changements de la composition chimique et de la puissance des stupéfiants provenant du marché illicite et à une recrudescence de l'héroïnomanie. Le Gouverneur de l'État du Vermont a qualifié de "crise" la situation caractérisée par des augmentations disproportionnellement élevées de la consommation d'opioïdes et d'héroïne, des décès par surdose et de la criminalité liée à la drogue. Les surdoses d'héroïne dans l'État ont doublé entre 2012 et 2013, et les admissions en traitement pour abus d'opioïdes ont augmenté de 770 % depuis 2000, le nombre de personnes traitées pour héroïnomanie uniquement ayant progressé de 250 %. Le nombre de mises en accusation par les autorités fédérales de revendeurs présumés d'héroïne dans l'État a aussi été multiplié par cinq entre 2010 et 2013.

399. Au Canada, le Directeur de santé publique de Montréal a publié une alerte à l'intention des médecins de la ville concernant un triplement des décès par surdose liés à l'héroïne, à la cocaïne et aux opioïdes de contrefaçon et dus à des changements de la composition chimique des drogues. De nombreux décès par surdose dans la région ont aussi été attribués par les autorités de santé publique à des comprimés contrefaits d'oxycodone contenant du fentanyl, stupéfiant très puissant.

400. Selon des informations rendues publiques par Santé Canada pour 2012-2013 dans le cadre de l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes, opération biennale de collecte de données réalisée auprès d'élèves canadiens du secondaire (âgés de 11 à 18 ans environ) au sujet de l'usage d'alcool, de tabac et de drogues illicites, les principales substances dont il était fait abus étaient, après l'alcool et le tabac, le cannabis et les médicaments soumis à prescription. Il a été constaté que le cannabis était la substance dont la prévalence de l'usage dans l'année était la plus élevée après l'alcool, puisqu'un élève sur cinq avait déclaré en avoir consommé au cours des 12 mois écoulés.

401. D'après cette étude, 4 % des élèves indiquaient avoir pris au moins un médicament soumis à ordonnance à des fins non médicales au cours des 12 mois écoulés. Parmi les médicaments sur lesquels portait l'enquête, les analgésiques

opioïdes sont apparus comme ceux dont la prévalence de l'usage dans l'année était la plus élevée, à 3 %, même si ce chiffre représente une diminution par rapport aux 4 % constatés en 2010-2011.

402. L'enquête de 2012-2013 révèle une tendance à la baisse de la prévalence annuelle de l'usage de plusieurs substances. Il apparaît ainsi que le taux de prévalence de l'usage d'"ecstasy" a diminué, passant de 5 % en 2010-2011 à 3 % en 2012-2013. S'agissant tant des stimulants synthétiques dérivés des pipérazines que de ceux apparentés aux cathinones, la prévalence annuelle de l'usage s'est établie à 1 % en 2012-2013.

403. Pour ce qui est de l'accessibilité perçue, environ 45 % des élèves du secondaire (12-18 ans en gros) ont indiqué qu'il leur serait assez facile ou très facile de se procurer du cannabis, tandis que 33 % et 15 % pensaient qu'il leur serait assez facile ou très facile de se procurer des opioïdes et de l'"ecstasy"/des hallucinogènes, respectivement.

404. Santé Canada a cerné trois groupes à haut risque en matière d'abus de drogues: les sans-abri, les jeunes usagers de la rue et les personnes faisant un usage de drogues récréatif (dans des clubs, des "rave parties" et des bars). En 2013, il a mené une enquête pour déterminer la prévalence annuelle des drogues les plus consommées au sein de chacun de ces groupes. Il est apparu que le cannabis était celle dont la prévalence était la plus élevée, puisqu'elle atteignait 77 % parmi les sans-abri et 89 % dans chacun des deux autres groupes.

405. Le Mexique a continué de proposer un traitement de la toxicomanie dans le cadre de son réseau de centres de traitement appelés "*Centros Nueva Vida*", qui emploient des psychologues, des médecins et des travailleurs sociaux. Le Gouvernement mexicain a consacré des investissements considérables à la formation de personnel dans les centres de traitement et au recrutement de professionnels de santé supplémentaires spécialisés dans le traitement des toxicomanes. Il a aussi adopté des mesures de contrôle de la qualité, procédant par exemple à une révision de la procédure d'accréditation des centres de traitement des toxicomanes et à des visites d'évaluation du traitement administré et de la qualité des installations. Sur la base des résultats de l'analyse du fonctionnement et de la performance des centres de traitement, le Gouvernement a établi un plan de travail pour 2014 afin de renforcer les structures administratives existantes, d'améliorer les processus d'administration des soins et d'élaborer des normes nationales pour accroître la qualité et l'efficacité du traitement.

406. L'abus de cocaïne a légèrement augmenté dans la population adulte des États-Unis en 2012, bien qu'il soit resté relativement stable parmi les jeunes et qu'il ait baissé

à nouveau de façon marginale en 2013. Par rapport à 2006, la prévalence annuelle de la consommation de cocaïne dans la population générale est tombée de 28 % (de 2,5 % de la population de 12 ans et plus en 2006 à 1,8 % en 2012), tandis que la prévalence mensuelle a baissé de 40 % (de 1 % à 0,6 %). La prévalence annuelle de la consommation de cocaïne parmi les élèves de dernière année du secondaire aux États-Unis a baissé de 54 % entre 2006 et 2013 (de 5,7 % à 2,6 %). Les résultats pour la population active font apparaître une baisse de la consommation de cocaïne de 70 % entre 2006 et 2012 (de 0,72 % à 0,21 %). Ces baisses sont principalement la conséquence d'une moindre disponibilité de la cocaïne. Si les perceptions de la nocivité de la consommation de cette substance restent largement inchangées, la disponibilité de la cocaïne est perçue comme ayant baissé⁴³. Cette situation résulte de la diminution de la production en Colombie et de l'intensification des mesures de détection et de répression au Mexique. Il s'en est ensuivi une hausse des prix ajustés en fonction de la pureté aux États-Unis, le prix au détail augmentant de 54 % entre 2006 et 2012 (de 121 à 186 dollars le gramme). La diminution de la disponibilité et de la consommation de cocaïne a aussi provoqué une forte baisse (56 %) des admissions en traitement liées à cette drogue aux États-Unis entre 2006 et 2012 (de 277 900 admissions en 2006 à 121 000 en 2012).

407. Malgré une augmentation globale des taux de prévalence de l'abus des drogues dans la population générale des États-Unis âgée de 12 ans et plus, l'usage de drogues illicites quelles qu'elles soient pendant l'année écoulée parmi les personnes de 12 à 17 ans a été le plus faible de ces 10 dernières années, bien que le taux correspondant soit resté élevé, passant de 19 % en 2011 à 17,9 % en 2012.

Amérique du Sud

1. Principaux faits nouveaux

408. L'Amérique du Sud continue d'être touchée par la culture illicite du cocaïer, de la plante de cannabis et, dans certains pays, du pavot à opium, toutes plantes qui sont transformées, habituellement dans le pays où elles sont cultivées, en drogues. Cette région est non seulement à l'origine de la quasi-totalité de la cocaïne disponible dans le monde, elle compte également désormais pour une part importante dans la consommation mondiale de cocaïne, y

⁴³D'après l'enquête "Monitoring the Future" réalisée par l'Institut national de lutte contre l'abus des drogues des États-Unis, en 2006, 46,5 % des élèves de dernière année du secondaire indiquaient qu'il était facile ou assez facile d'obtenir de la cocaïne; ce pourcentage est tombé à 30,5 % en 2013. La consommation régulière de cocaïne était perçue comme nocive par 84,6 % des élèves de dernière année du secondaire en 2006 et par 83,3 % en 2013, et la consommation occasionnelle par 52,5 % en 2006 et par 54,4 % en 2013.

compris de "crack" (fumé) et d'autres formes de cocaïne base qui sont vendues sous différents noms selon les pays. L'usage illicite de cannabis et, dans une moindre mesure, de stimulants de type amphétamine touche également d'importants segments de la population en Amérique du Sud. Selon les informations actuellement disponibles, la demande illicite de stimulants de type amphétamine est principalement satisfaite par le trafic en provenance d'autres régions, ainsi que par le détournement de stimulants de prescription du marché licite.

409. Divers indicateurs, en particulier la superficie des cultures illicites de cocaïer, donnent à penser que, ces dernières années, l'offre mondiale de cocaïne sud-américaine a reculé dans une mesure susceptible d'avoir un effet perceptible sur les principaux marchés de consommation. Selon les données de l'ONUDD, la culture du cocaïer a culminé en 2007 en Colombie, en 2010 dans l'État plurinational de Bolivie et en 2011 au Pérou. Entre 2007 et 2013, la superficie totale consacrée à la culture du cocaïer dans ces trois pays a diminué d'un tiers environ. Si, pour des raisons méthodologiques, il est difficile de quantifier la production de feuille de coca et la fabrication de cocaïne à l'échelle mondiale, une diminution de la superficie cultivée de cet ordre devrait avoir une incidence sur l'offre de cocaïne en bout de chaîne. En effet, les indicateurs d'Amérique du Nord et, même s'ils sont moins univoques, ceux d'Europe occidentale laissent entendre que l'offre est restée très en dessous des niveaux records atteints autour de 2006.

410. Les vifs débats qui ont récemment eu lieu dans les Amériques, notamment en Amérique du Sud, sur les politiques en matière de drogues se sont poursuivis en 2014. En juin 2013, l'OEAA a adopté la Déclaration d'Antigua (Guatemala) intitulée "Pour une politique intégrale face au problème mondial des drogues dans les Amériques", qui vise à engager un processus de consultations au sein de diverses instances nationales et régionales et à encourager la réflexion sur de nouvelles approches face au problème mondial de la drogue. En juin 2014, à la quarante-quatrième session ordinaire de son Assemblée générale, l'OEAA a réaffirmé les engagements pris dans cette déclaration, tout en soulignant que les politiques en matière de drogues devaient être menées en totale conformité avec les dispositions du droit national et international. Comme prévu dans la Déclaration, une session extraordinaire de l'Assemblée générale de l'OEAA sur le problème mondial de la drogue s'est tenue en septembre 2014 à Guatemala.

2. Coopération régionale

411. En Amérique du Sud, le niveau de sensibilisation à l'offre et à la demande illicites de substances placées sous contrôle est élevé et l'infrastructure nationale et régionale devant permettre de surveiller et de combattre

ce phénomène est bien développée. Le ferme engagement politique qui a été pris dans ces domaines se reflète dans le grand nombre d'activités auxquelles ont participé des autorités, experts et institutions de la région en vue d'améliorer la coopération et l'échange de vues et de données d'expérience sur la détection et la répression ainsi que sur les aspects sanitaires de la lutte contre la drogue. L'OICS se félicite en particulier du nombre d'activités de coopération régionale, notamment en matière de formation et d'assistance juridique, organisées par les gouvernements des pays de la région en association avec la CICAD et l'ONUDC.

412. En 2013 et 2014, plusieurs de ces activités ont mis l'accent sur les aspects de la réduction de l'offre de drogues liés au recouvrement d'avoirs, comme la confiscation en l'absence de condamnation, le renseignement financier et la lutte contre le blanchiment d'argent. En 2013, 19 stages et ateliers ont été organisés sous les auspices de la CICAD sur les dispositions à prendre eu égard aux avoirs saisis et confisqués, les techniques d'enquête spéciales, le renseignement stratégique, les enquêtes et les simulations de procès, auxquels environ 800 fonctionnaires de pays des Amériques ont participé. En 2013, l'ONUDC et le Groupe d'action financière d'Amérique du Sud⁴⁴ ont organisé les septième et huitième réunions du réseau régional sur le recouvrement d'avoirs avec des représentants de pays d'Amérique latine et d'organismes internationaux. Les réunions ont eu lieu en Colombie et au Panama.

413. Les autres questions qui ont bénéficié d'une attention accrue étaient liées à la lutte contre le trafic et le détournement de précurseurs, le trafic par voie maritime et l'abus de formes de cocaïne à fumer.

414. En mai 2014, des hauts représentants de plusieurs pays d'Amérique du Sud ont participé aux débats sur les politiques en matière de drogues qui se sont tenus durant la première réunion ministérielle de la Communauté des États d'Amérique latine et des Caraïbes sur le problème mondial de la drogue, à Antigua (Guatemala).

415. En septembre 2014, à l'occasion d'une session extraordinaire qu'elle a tenue à Guatemala, l'Assemblée générale de l'OEA a adopté une résolution intitulée "Réflexions et orientations pour l'élaboration et le suivi de politiques intégrales face au problème mondial des drogues dans les Amériques", dans laquelle elle a reconnu l'importance de la mise en œuvre effective des trois conventions des Nations Unies relatives aux drogues, qui constituaient le cadre du système international de contrôle des drogues, ainsi que la nécessité pour les États d'envisager "de revoir périodiquement les politiques de lutte contre les drogues

adoptées pour s'assurer qu'elles sont intégrales et centrées sur le bien-être de la personne afin de relever les défis nationaux et d'évaluer l'impact et l'efficacité des politiques en question".

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

416. En mars 2013, le Gouvernement péruvien a approuvé un nouveau règlement sur les produits chimiques, les équipements et les matériaux utilisés dans la fabrication illicite de drogues, règlement qui avait déjà été publié dans un décret-loi en novembre 2012. Ce décret prévoyait des mesures à prendre pour l'enregistrement, le contrôle et l'inspection de ces biens.

417. Dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre les drogues actuellement mise en œuvre au Pérou pour la période 2012-2016, l'éradication des cultures de cocaïer s'est intensifiée dans les principales régions concernées (Huánuco et Ucayali). Les autorités péruviennes ont proposé une nouvelle stratégie qui met l'accent sur la promotion des cultures de substitution tout en poursuivant les efforts d'éradication, afin de réduire les cultures dans la troisième zone la plus importante, constituée des vallées des fleuves Apurímac, Ene et Mantaro.

418. En août 2014, l'Équateur a mis en place un nouveau système reposant sur la définition de quantités maximales et minimales de drogues en fonction desquelles les infractions liées au trafic de stupéfiants et de substances psychotropes sont classées dans quatre catégories selon leur degré de gravité, des peines d'emprisonnement maximales et minimales étant prévues pour chacune de ces catégories. La possession peut être considérée comme une infraction liée au trafic, mais les quantités en cause ne permettent pas toujours, à elles seules, de faire une distinction entre trafic et possession pour usage et consommation personnels. En effet, si le nouveau règlement prévoit des peines pour les infractions de trafic portant sur des quantités arbitrairement qualifiées de petites (aucun seuil minimal n'est précisé), il continue de faire une différence entre ces infractions et la possession pour usage et consommation personnels, qui n'est toujours pas punissable et qui est limitée à la possession de certaines quantités dont le maximum est fixé indépendamment dudit texte, conformément à un règlement antérieur.

419. En décembre 2013, le Sénat uruguayen a approuvé une nouvelle loi qui avait déjà été approuvée par la Chambre basse du Parlement. Celle-ci permet à l'État de contrôler et de réglementer les activités d'importation, de production, de stockage, de vente et de distribution de cannabis ou de ses dérivés, ou l'acquisition de quelque titre que ce soit en

⁴⁴En juillet 2014, le Groupe a été rebaptisé "Groupe d'action financière d'Amérique latine".

rapport avec ces activités, dans des conditions bien précises, pour des usages non médicaux. Les règles régissant l'application de cette loi ont été énoncées dans un décret présidentiel de mai 2014. La vente de cannabis aux consommateurs a toutefois été repoussée, en raison des difficultés rencontrées dans l'application de la loi, mais devrait commencer en 2015. L'OICS note que cette législation contrevient aux dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, plus particulièrement à l'article 4, alinéa c), et à l'article 36 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et à l'article 3, paragraphe 1 a), de la Convention de 1988.

420. En novembre 2013, le Gouvernement de l'État plurinational de Bolivie a publié les résultats d'une étude sur la demande de feuille de coca dans le pays, qui estimait que pour répondre à la demande licite interne, la culture d'une superficie de 14 700 ha était nécessaire. Actuellement, la législation bolivienne autorise la culture du cocaïer sur une superficie maximale de 12 000 ha dans certaines régions du pays pour la mastication de la feuille de coca et pour la consommation et l'utilisation de la feuille de coca sous sa forme naturelle "à des fins culturelles et médicinales", conformément à la réserve que le pays a formulée en 2013 lorsqu'il a adhéré de nouveau à la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972.

421. Dans son plan stratégique institutionnel pour la période 2013-2017, le Secrétariat national antidrogue du Paraguay s'est fixé six objectifs principaux, dont la mise en œuvre de mesures en faveur d'un développement alternatif intégré et durable. Une des stratégies proposées pour atteindre cet objectif porte précisément sur la culture du cannabis dans le contexte social et économique du Paraguay. En outre, le Secrétariat national antidrogue a inscrit l'élimination du trafic de pâte de cocaïne au nombre de ses priorités nationales.

422. Face au rebond de la contrebande de drogues au moyen de vols non commerciaux qui traversent l'espace aérien péruvien, l'armée de l'air péruvienne met en œuvre un programme d'interdiction du trafic aérien excluant toute mesure létale et devant dissuader les pilotes d'aéronefs acheminant les drogues d'entrer sur le territoire péruvien. En avril 2014, l'État plurinational de Bolivie a promulgué une loi qui prévoit l'interception des aéronefs effectuant des vols non autorisés et le recours à la force dans de telles circonstances. Des lois similaires sont en vigueur au Brésil, au Chili et au Venezuela (République bolivarienne du). L'OICS fait remarquer que ces lois risquent de contrevir à la Convention relative à l'aviation civile internationale⁴⁵ et à d'autres obligations internationales en matière d'aviation civile.

423. En 2014, le Brésil a adopté une nouvelle législation permettant de détruire rapidement les cultures illicites et les drogues saisies, à l'exception de petits échantillons conservés aux fins des analyses criminalistiques et du processus de justice pénale. Des discussions ont également été engagées sur d'autres lois envisageables qui pourraient avoir des incidences sur la politique en matière de drogues.

424. En 2014, le Gouvernement argentin a créé au sein du Ministère de la sécurité une nouvelle unité spécialement chargée de lutter contre le trafic de drogues, et il a attribué au Ministère et à ce nouveau service certaines des tâches de réduction de l'offre de drogues qui relevaient du Secrétariat de programmation pour la prévention de la toxicomanie et la lutte contre le trafic de stupéfiants.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

425. Contrairement aux autres cultures illicites, il n'existe aucune estimation fiable de l'étendue totale de la culture illicite du cannabis en Amérique du Sud. Toutefois, les saisies d'herbe et de pieds de cannabis indiquent que ces cultures et les activités de production d'herbe de cannabis sont importantes dans la région.

426. D'après les réponses officielles au questionnaire destiné aux rapports annuels, il semble que, pour ce qui est du trafic international, la Colombie et le Paraguay soient les principaux pays fournisseurs d'herbe de cannabis en Amérique du Sud. Si l'herbe d'origine paraguayenne est acheminée clandestinement dans les pays voisins, celle d'origine colombienne semble atteindre des pays d'Amérique centrale et des Caraïbes en plus des pays sud-américains voisins.

427. Depuis plusieurs années, la Colombie enregistre les plus importantes saisies annuelles d'herbe de cannabis d'Amérique du Sud. Les saisies opérées dans ce pays ont suivi une tendance générale à la hausse depuis 2002, atteignant 408 tonnes en 2013 (contre 77 tonnes en 2002), ce qui équivaut à environ la moitié des quantités totales saisies en Amérique du Sud en 2012. Certains éléments indiquaient également une évolution des méthodes de culture et de production. Selon l'ONUDC, 115 serres utilisées pour la production d'herbe de cannabis avaient été détectées en 2012, mais seulement quatre l'avaient été en 2013. L'augmentation des saisies et des interceptions peut être due à la plus grande efficacité des mesures de lutte, à la progression des cultures, ou aux deux.

428. En 2013, le Paraguay a redoublé d'efforts pour réduire la disponibilité de drogues faisant l'objet d'abus, y compris de cannabis. Les saisies d'herbe de cannabis réalisées dans

⁴⁵Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 15, n° 102.

le pays, ainsi que l'éradication de cultures de cannabis, ont plus que doublé en 2013. Contrairement à la tendance observée dans de nombreux pays, où l'herbe de cannabis était produite localement, la demande d'herbe enregistrée dans certains pays voisins du Paraguay, comme le Brésil et l'Argentine (tous deux comptent un assez grand nombre d'usagers en raison de l'importance de leur population), était satisfaite dans une large mesure par la production paraguayenne.

429. Au cours de la période 2000-2011, les saisies d'herbe de cannabis opérées au Brésil, qui figuraient parmi les plus élevées d'Amérique du Sud (entre 130 et 200 tonnes par an, selon les données de l'ONUDC), rendaient compte d'un marché stable stimulé par la demande intérieure. En 2012, les saisies d'herbe et de pieds de cannabis (jeunes plants compris) ainsi que la détection de cultures de cannabis ont fortement reculé. En 2013, les saisies d'herbe ont en revanche augmenté, s'établissant à 222 tonnes. Les Gouvernements brésilien et paraguayen continuent de coopérer pour éradiquer la culture du cannabis au Paraguay; ainsi, une opération conjointe du Secrétariat national anti-drogue du Paraguay et de la Police fédérale brésilienne menée en février 2014 a permis d'éradiquer 400 ha de cultures dans le département d'Amambay (Paraguay).

430. Certaines des plus grandes quantités de pieds de cannabis saisies ou détruites en Amérique du Sud ont été signalées par la Bolivie (État plurinational de) et le Pérou. Néanmoins, en 2013, les quantités cumulées d'herbe et de pieds de cannabis saisies dans l'État plurinational de Bolivie sont tombées à 76 tonnes (contre 403 tonnes en 2012). Au Pérou, les saisies de pieds de cannabis ont brusquement augmenté, passant à 980 tonnes en 2012; les chiffres pour 2013 (3,4 millions de pieds) ne sont pas directement comparables mais semblent indiquer une augmentation soutenue des activités d'éradication.

431. Parmi les stupéfiants et les substances psychotropes dont il est le plus fréquemment fait abus à l'échelle mondiale, la cocaïne est la seule substance dont le processus illicite de transformation aboutissant au produit fini consommable (culture, production et fabrication) a lieu pour l'essentiel dans une même région, à savoir l'Amérique du Sud. La culture illicite du cocaïer se concentre en particulier dans trois pays: la Bolivie (État plurinational de), la Colombie et le Pérou.

432. Dans l'État plurinational de Bolivie, la culture du cocaïer est tombée à 23 000 ha en 2013, soit le niveau le plus bas depuis 2002. Dans sa stratégie nationale de lutte contre le trafic de drogues et de réduction de la production de feuille de coca pour 2011-2015, le Gouvernement bolivien s'est fixé comme objectif de ramener la culture du cocaïer à 20 000 ha. Cette superficie est encore supérieure

aux besoins estimatifs en matière de mastication, de consommation et d'utilisation de la feuille de coca aux fins bien déterminées autorisées sur le territoire du pays en vertu de la réserve que celui-ci a formulée à la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972. En 2013, l'éradication manuelle du cocaïer, y compris l'éradication volontaire, a continué de progresser, atteignant 11 407 ha, tandis que les saisies de feuille de coca, de sel de cocaïne et de cocaïne base ont nettement reculé par rapport à 2012. Les saisies cumulées de cocaïne (sel de cocaïne et cocaïne base) s'élevaient à 22 tonnes, soit le plus bas niveau depuis 2007, alors que le nombre de laboratoires clandestins de fabrication de chlorhydrate de cocaïne détruits a continué de progresser de manière significative, pour atteindre 67 en 2013. En outre, le nombre de sites de transformation d'extraits de feuille de coca en cocaïne base qui ont été détruits (sans compter les fosses de macération) a légèrement augmenté par rapport à ces dernières années, pour atteindre le nombre record de 5 930.

433. En Colombie, la faible ampleur de la culture du cocaïer (48 000 ha) enregistrée en 2012 a été maintenue en 2013. Toutefois, la distribution des cultures n'était pas statique, et les efforts déployés par le Gouvernement peuvent avoir entraîné une concentration dans certaines régions. Parmi les 27 départements où des cultures ont déjà été détectées, cinq des six premiers de 2012 avaient enregistré une hausse et comptaient pour les trois quarts du total en 2013 (par rapport à 61 % en 2012). L'éradication manuelle du cocaïer a diminué d'un quart en 2013 pour tomber à 22 056 ha, tandis que l'élimination par pulvérisation a affiché une baisse encore plus prononcée, reculant de moitié pour s'établir à 47 053 ha cette même année. Les quantités totales de cocaïne saisies en Colombie, y compris sous diverses formes de cocaïne base, sont restées les plus élevées d'Amérique du Sud, à 243 tonnes en 2012 et 230 tonnes en 2013.

434. Au Pérou, la progression de la culture du cocaïer observée au cours de la période 2005-2011 s'est presque entièrement inversée en 2013, année où la superficie nette cultivée est tombée à 49 800 ha (par rapport à 60 400 ha en 2012). Les importants efforts d'éradication déployés dans le cadre du programme de développement alternatif intégral et durable mené par le Gouvernement péruvien ont grandement contribué à ce recul. La superficie éradiquée a atteint 23 947 ha en 2013, soit nettement plus qu'au cours de la période 2000-2012. Les efforts d'éradication et ceux qui ont suivi ont eu des incidences importantes dans deux des trois zones les plus touchées par le trafic de drogues, Monzón-Tingo María-Aucayacu et Palcazú-Pichis-Pachitea. À la fin du mois d'octobre 2014, 26 000 ha de cultures avaient été éradiqués, l'objectif restant d'éradiquer 30 000 ha dans l'année. Au Pérou, les saisies de pâte de cocaïne ont atteint un niveau record de 19,7 tonnes en 2012, avant de

retomber à 10,8 tonnes en 2013, tandis que les saisies de sel de cocaïne ont légèrement augmenté, passant à 13,3 tonnes en 2013, soit juste en deçà des niveaux enregistrés en 2008 et 2010.

435. Le cadre de développement alternatif (développement alternatif intégral et durable) mis en place par le Gouvernement péruvien pourrait contribuer à réduire la culture du cocaïer. Il donne lieu à l'exécution de programmes dans 13 zones de sept départements du pays et vise une population d'environ 800 000 habitants. Dans ces zones, la superficie moyenne des cultures de cocaïer par famille a reculé d'un peu plus d'un tiers entre 2010 et 2013 (pour passer de 0,289 ha à 0,188 ha). En 2012, c'était dans les zones Huallaga Central, Alto et Bajo Mayo, Juanjui, Bajo Huallaga et Tocache que le niveau d'engagement des familles ciblées était le plus fort, et il s'était considérablement amélioré par rapport à 2010.

436. L'Équateur et le Venezuela (République bolivarienne du) restent des zones de transit importantes pour le trafic de cocaïne à destination de l'Amérique du Nord et de l'Europe occidentale. La République bolivarienne du Venezuela a également été mentionnée comme un pays de provenance de la cocaïne par certains pays ne faisant pas partie des marchés les mieux établis, notamment en Europe centrale et en Asie occidentale; à ce sujet, elle a indiqué que la cocaïne transitant par son territoire venait de Colombie, pays avec lequel elle partageait une longue frontière terrestre. Les autorités équatoriennes ont par ailleurs fait savoir que l'Océanie figurait parmi les destinations de la cocaïne qui passait par le pays et que le trafic par voie maritime, tirant parti de la côte pacifique équatorienne, était resté le principal, mais certainement pas le seul, moyen d'acheminement. Le Brésil, qui partage de longues frontières avec les trois plus grands pays fabricants de cocaïne et présente une façade étendue sur l'océan Atlantique, reste un important point de transit pour la cocaïne acheminée illicitement vers l'Afrique de l'Ouest et du Centre, l'Europe et l'Afrique du Sud, tout en étant lui-même un pays de destination majeur, qui absorbe de grandes quantités de cocaïne.

437. Si la cocaïne est principalement fabriquée en Bolivie (État plurinational de), en Colombie et au Pérou, les dérivés de la feuille de coca sont transformés à petite échelle ailleurs que dans ces trois pays. Le principal produit fini destiné à l'exportation vers les marchés lucratifs d'Amérique du Nord et d'Europe est le chlorhydrate de cocaïne, tandis que la demande sud-américaine de cocaïne est en partie satisfaite par de grandes quantités de cocaïne base se présentant sous différentes formes intermédiaires au taux d'impureté parfois très élevé. Il arrive que ces produits présents sur le marché illicite soient soumis à une nouvelle transformation. En outre, certaines installations ne sont utilisées que pour réduire le taux de pureté avant la vente au détail.

D'après les données de l'ONUDC, en 2012, un total de 31 sites de transformation des dérivés de la feuille de coca ont été détectés en Argentine⁴⁶, huit au Chili, quatre en Équateur et 24 au Venezuela (République bolivarienne du).

438. Selon certaines informations et des indicateurs indirects, le pavot à opium est cultivé à petite échelle en Amérique du Sud. La Colombie a estimé que la superficie consacrée à cette culture en 2013 était de 298 ha, sans compter les 514 ha de cultures éradiquées. En 2013, le Pérou a saisi 68,5 kg d'opium d'origine locale.

439. L'opium produit en Amérique du Sud est en partie transformé en héroïne et acheminé clandestinement hors de la région, mais il est aussi utilisé pour satisfaire la demande limitée de cette drogue dans la région. La Colombie enregistre régulièrement les plus importantes saisies d'héroïne d'Amérique du Sud, suivie de l'Équateur. En revanche, les saisies opérées en Colombie ont de nouveau reculé en 2013, pour se monter à 403 kg (soit nettement en dessous du chiffre record de 1,7 tonne enregistré en 2010), également d'origine locale. En Équateur, les saisies d'héroïne s'élevaient à 123 kg en 2013. La Colombie a également démantelé un laboratoire d'héroïne par an en 2011, 2012 et 2013.

b) Substances psychotropes

440. Plusieurs pays d'Amérique du Sud sont touchés par le trafic d'"ecstasy", mais la région est principalement un marché de consommation. Selon les dernières données officielles disponibles, l'"ecstasy" écoulé en Amérique du Sud provient toujours principalement d'Europe. Les plus importantes saisies opérées en Amérique du Sud, à savoir en Argentine, au Brésil et en Colombie, sont à la mesure de l'abus qui est fait de cette substance dans ces pays.

441. En dehors de l'"ecstasy", l'Argentine, le Brésil, le Chili et la Colombie signalent régulièrement des saisies d'autres hallucinogènes, notamment de diéthylamide de l'acide lysergique (LSD). Toutefois, selon l'ONUDC, l'analyse criminalistique des échantillons de substances vendues sous le nom de LSD qui ont été obtenus dans trois grandes villes colombiennes en 2013 a révélé la présence de phénéthylamines synthétiques au lieu de LSD. En 2012, les plus importantes saisies de LSD d'Amérique du Sud ont été réalisées en Argentine (87 605 doses) et au Brésil (65 033 doses, quantité tombée à 56 680 doses en 2013).

442. Ces dernières années, des quantités non négligeables d'amphétamine ou de méthamphétamine ont été saisies dans certains pays d'Amérique du Sud, en particulier en

⁴⁶Ce chiffre pourrait inclure les sites où les drogues sont adulterées et conditionnées en petits lots, en plus de ceux où sont accomplies les dernières étapes de la synthèse du chlorhydrate de cocaïne.

Argentine et au Brésil. La Colombie signale aussi régulièrement d'importantes saisies de sédatifs et de tranquillisants. En 2013, les saisies de ce type de substances effectuées en Colombie ont augmenté pour la quatrième année consécutive, atteignant 63 641 comprimés.

c) Précurseurs

443. En 2012, l'Amérique du Sud avait réalisé environ les deux tiers des saisies de permanganate de potassium (substance inscrite au Tableau I) signalées dans le monde et plus de la moitié des saisies mondiales d'acide chlorhydrique, d'éther éthylique, d'acétone et d'acide sulfurique (substances inscrites au Tableau II).

444. Pour la plupart des précurseurs, ce sont, comme les années précédentes, les trois pays producteurs de coca qui ont enregistré les plus importantes saisies d'Amérique du Sud. Cependant, contrairement à cette tendance, en 2012, c'est le Brésil qui a saisi les plus grandes quantités d'acide chlorhydrique (91 697 litres) d'Amérique du Sud et la plus grande quantité de méthyléthylcétone (3 308 litres) au monde.

445. Ces dernières années, le permanganate de potassium utilisé dans la fabrication de cocaïne en Amérique du Sud a lui-même été en partie fabriqué illicitement, en plus d'avoir été détourné des circuits licites. En 2013, la Colombie a démantelé trois laboratoires illicites fabriquant du permanganate de potassium à petite échelle.

d) Substances non placées sous contrôle international

446. En juin 2013, le tapentadol, un analgésique opioïde, a été placé sous contrôle national en Colombie, où il a été inscrit sur la liste des médicaments et substances soumis à un contrôle spécial, sur laquelle figuraient déjà des substances telles que la buprénorphine, le fentanyl et l'oxycodone.

447. La kétamine est devenue une drogue faisant l'objet d'abus en Amérique du Sud. En 2012, l'Argentine a saisi de petites quantités de cette substance dont elle a également confirmé l'abus au sein de la population. En 2013, la Colombie a estimé à 0,18 % la prévalence de l'abus de kétamine au cours de la vie parmi la population générale.

448. Selon l'ONUDDC, depuis la mi-2012, la Colombie signale aussi la consommation de produits dérivés de plantes ayant des propriétés psychoactives, comme *Salvia divinorum* et *l'ayahuasca*, ainsi que d'au moins une phénylamine synthétique (25B-NBOMe et/ou 25C-NBOMe) qui aurait des effets hallucinogènes

similaires à ceux du LSD. En 2013, le Chili a saisi un envoi d'un produit chimique apparenté (25I-NBOMe) en provenance d'Espagne.

5. Abus et traitement

449. Selon les estimations de l'ONUDDC concernant la prévalence annuelle de l'abus de drogues en 2012, les substances les plus largement consommées en Amérique du Sud sont le cannabis et la cocaïne. À l'échelle régionale, la prévalence au cours des 12 mois écoulés de l'abus tant de cannabis (5,7 % parmi la population générale âgée de 15 à 64 ans) que de cocaïne (1,2 %) serait supérieure à la prévalence mondiale, mais inférieure à la moyenne de l'ensemble des Amériques. En nombre d'usagers par rapport au reste du monde, il a été estimé qu'en 2012 près d'un cinquième de l'ensemble des personnes ayant consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée et un peu moins d'un dixième des usagers de cannabis se trouvaient en Amérique du Sud. La consommation de formes de cocaïne à fumer est une source de préoccupation dans la région.

450. Selon les données relatives aux traitements pour les années 2010 à 2012 publiées par l'ONUDDC, la cocaïne semble être de loin la drogue la plus consommée chez les personnes suivant un traitement de la toxicomanie dans les pays d'Amérique du Sud, à l'exception notable de la Colombie. En Colombie, les données pour 2012 montrent que la situation en matière d'abus de drogues est complexe, le cannabis et la cocaïne comptant chacun pour environ un tiers des demandes de traitement, les stimulants de type amphétamine pour 10 % et l'héroïne pour 6,6 %.

451. En juillet 2014, la Colombie a publié les résultats de son étude nationale de 2013 sur l'usage de drogues, qui avait notamment pour objet de cerner l'évolution intervenue depuis une étude similaire réalisée en 2008. Un changement statistiquement significatif ayant été mis au jour était une augmentation de la prévalence annuelle de l'abus de cannabis, qui était passée de 2,1 % parmi la population générale âgée de 12 à 65 ans en 2008 à 3,3 % en 2013, en raison principalement d'une augmentation chez les personnes les plus jeunes (12-17 et 18-24 ans). L'abus de sel de cocaïne et de *basuco* (une forme de cocaïne à fumer) n'a pas beaucoup fluctué. En revanche, l'abus de LSD a nettement augmenté, et la prévalence de l'abus d'opioïdes de prescription au cours de la vie a dépassé 1 % en 2013.

452. Selon des données récentes, l'abus de cannabis a également progressé au Chili. En 2013, près d'un tiers (30,6 %) des élèves de la huitième année du primaire à la quatrième année du secondaire ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de l'année écoulée, contre 19,5 % en 2011. Cette étude a également fait état d'une baisse notable de la perception des risques associés à la consommation fréquente

de cannabis. Des données légèrement plus anciennes (pour 2012) font état d'une tendance à la hausse de la consommation de cannabis parmi la population générale.

453. Selon les conclusions de la dernière édition de l'Enquête mondiale en milieu scolaire sur la santé des élèves⁴⁷ réalisée en Uruguay, la prévalence de l'abus d'herbe de cannabis au cours de la vie est de 13 % parmi les élèves des deuxième et troisième années du premier cycle du secondaire et de la première année du deuxième cycle du secondaire, comme en 2012. Des enquêtes portant spécifiquement sur l'abus de drogues et visant différents groupes de population sont aussi conduites régulièrement. Elles indiquent que la prévalence de l'abus d'herbe de cannabis au cours de la vie parmi les élèves⁴⁸ aurait connu un pic vers 2007, pour ensuite se stabiliser aux alentours de 16 % à partir de 2011, tandis que la prévalence annuelle de cet abus dans l'ensemble de la population (âgée de 15 à 65 ans) serait montée de 1,4 % en 2001 à 8,3 % en 2011.

454. Selon une enquête récente réalisée auprès des étudiants dans les capitales des États brésiliens et dans la capitale fédérale, la prévalence annuelle de l'abus de cocaïne en poudre parmi les étudiants (de tous âges) était de 3 % en 2009. Une autre étude, basée sur la méthode d'extrapolation dite "*network scale-up method*" et employant la notion d'usage "régulier" (par laquelle on entend que la substance a été consommée 25 jours ou plus au cours des six derniers mois), a estimé que le nombre d'usagers réguliers de "crack" ou d'autres formes similaires de cocaïne à fumer (à l'exclusion donc des sels de cocaïne), dans les capitales des États brésiliens et dans la capitale fédérale uniquement, se montait en 2012 à environ 370 000, soit 0,81 % de la population générale (tous âges confondus). Parmi ces usagers, 50 000 étaient âgés de moins de 18 ans. Selon une autre étude, réalisée en parallèle à l'aide d'un échantillonnage spatio-temporel auprès d'une population de référence plus large, sur le profil des usagers réguliers de ces formes de cocaïne à fumer, la population d'usagers réguliers adultes a clairement tendance à se concentrer parmi les groupes d'âge plus jeunes, et cette tendance est encore plus marquée en dehors des capitales des États. Par ailleurs, au Brésil, la proportion d'hommes parmi les usagers de ces substances fluctuerait entre 76 et 81 %.

455. Le Gouvernement brésilien a lourdement investi dans la prévention et le traitement de l'abus de drogues et la réadaptation des toxicomanes. D'après les informations les plus récentes dont on dispose, le taux de prévalence du VIH

⁴⁷L'Enquête mondiale en milieu scolaire sur la santé des élèves est un projet conduit par l'OMS en collaboration avec les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis et exécuté par les autorités des pays participants.

⁴⁸Plus précisément les élèves de deuxième année du premier cycle du secondaire et ceux de première et troisième années du second cycle du secondaire scolarisés dans des villes de plus de 10 000 habitants.

parmi les personnes qui s'injectent des drogues était estimé à 5,9 % en 2009. Le Ministère de la santé a mis au point un programme de prévention du VIH/sida, de l'hépatite C et d'autres maladies associées à l'abus de drogues. Dans le cadre des efforts qu'il déploie pour améliorer la couverture des services de santé mentale de proximité, le Gouvernement a porté le nombre des centres de soins de 424 en 2002 à 2 067 en 2012. L'objectif déclaré de ces structures est de prévenir l'abus de drogues et d'assurer la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes ayant fait abus de drogues.

456. L'Amérique du Sud est également touchée par la consommation illicite de stimulants de type amphétamine. Certaines données parmi les plus récentes de celles qui font état de la poursuite ou de l'apparition de l'abus de stimulants de type amphétamine dans la région concernent la Colombie (où la prévalence de l'abus d'"ecstasy" au cours des 12 mois écoulés a été estimée à 0,19 % et celle de l'abus de méthamphétamine au cours de la vie à 0,09 % de la population générale âgée de 12 à 65 ans en 2013)⁴⁹, l'Équateur (où la prévalence de l'usage illicite d'"ecstasy" au cours des 12 mois écoulés parmi les élèves âgés de 12 à 17 ans a été estimée à 0,5 % en 2012) et l'État plurinational de Bolivie (où la prévalence de l'usage illicite d'amphétamine ou de méthamphétamine au cours de la vie parmi les élèves de la deuxième à la quatrième année du secondaire a été estimée à 1,7 % en 2012)⁵⁰.

457. Des niveaux élevés d'usage impropre de stimulants de prescription (comme les anorexigènes) ont également été signalés par certains pays d'Amérique du Sud, notamment le Brésil (en 2010, la prévalence au cours des 12 mois écoulés était de 1,7 % chez les élèves des quatre dernières années du primaire et des trois premières du secondaire dans les capitales des 26 États et dans la capitale fédérale) et l'Argentine (en 2011, la prévalence au cours des 12 mois écoulés était de 1,4 % chez les élèves âgés de 15 à 16 ans).

C. Asie

Asie de l'Est et du Sud-Est

1. Principaux faits nouveaux

458. En Asie de l'Est et du Sud-Est, les marchés illicites des stimulants de type amphétamine sont parmi les plus importants et les mieux établis au monde. Le trafic et la fabrication de ces substances, toujours en augmentation, constituent les premières activités liées aux drogues de la

⁴⁹Selon les données recueillies dans le cadre de l'étude intitulée *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2013* (Bogotá, juin 2014).

⁵⁰Selon les données recueillies dans le cadre de l'enquête intitulée *Encuesta Global de Salud Escolar: Bolivia 2012* (La Paz, novembre 2013).

région. Les stimulants de type amphétamine sont déjà les substances dont il est le plus fréquemment fait abus dans plusieurs pays, et les experts de la région ont indiqué que la demande de ces drogues, particulièrement de méthamphétamine, n'avait cessé de croître et de se diversifier.

459. L'augmentation soutenue de la culture et de la production illicites de pavot à opium en Asie du Sud-Est est une autre source d'inquiétude: depuis le milieu des années 2000, la culture illicite a plus que doublé dans la région, ce qui a amoindri les avancées considérables que les efforts d'éradication déployés ces 10 dernières années avaient permises. En 2013, plus de 62 000 ha de culture de pavot à opium ont été enregistrés, principalement au Myanmar et en République démocratique populaire lao, par rapport à 24 000 ha en 2006. Le Myanmar, qui signalait un total de 57 800 ha de culture en 2013 (soit une augmentation de plus de 7 000 ha par rapport à l'année précédente), reste le deuxième cultivateur de pavot à opium au monde, après l'Afghanistan. En République démocratique populaire lao, la superficie cultivée était estimée la même année à 3 900 ha.

460. Dans une région où la très forte demande de stimulants de type amphétamine entraîne invariablement une demande soutenue de précurseurs chimiques, les groupes de trafiquants ont tenté de contourner les mesures de contrôle prévues par la loi en remplaçant les précurseurs traditionnels par des préparations pharmaceutiques contenant ces mêmes précurseurs ou d'autres précurseurs non placés sous contrôle. Au vu des procédures relativement longues qui doivent être suivies pour modifier le champ d'application du contrôle des précurseurs, le resserrement de la collaboration entre l'industrie et les autorités concernées est devenu bien plus important encore pour lutter contre cette tendance régionale.

2. Coopération régionale

461. Afin de débarrasser la région des drogues d'ici à 2015, l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) a tenu plusieurs réunions ayant permis d'échanger des informations sur la situation actuelle, de réaffirmer l'engagement politique de l'Association et de prôner une intensification de la collaboration. Cette détermination politique ressortait clairement de la déclaration du président qui a été publiée à l'occasion de la dernière réunion ministérielle de l'ASEAN sur les questions liées aux drogues, tenue à Bandar Seri Begawan en septembre 2013, et de la déclaration que le Groupe des États d'Asie a faite lors du débat de haut niveau de la cinquante-septième session de la Commission des stupéfiants, tenue à Vienne en mars 2014. De plus, les services de détection et de répression de la région ont discuté de la toute dernière évaluation de la situation nationale en matière de drogues et des progrès nationaux de la lutte contre ces substances lors de la

onzième réunion de la Commission d'enquête de l'Assemblée interparlementaire de l'ASEAN s'intéressant à la menace de la drogue, tenue à Vientiane en mai 2014, de la quatorzième Réunion de hauts fonctionnaires de l'ASEAN sur la criminalité transnationale, tenue à Bandar Seri Begawan en juin 2014, et de la trente-cinquième Réunion des hauts fonctionnaires de l'ASEAN sur les questions liées aux drogues, tenue à Makati (Philippines) en juillet 2014.

462. En plus des réunions de l'ASEAN, d'autres réunions régionales ordinaires, telles que la Conférence sur les services opérationnels de lutte contre la drogue en Asie et dans le Pacifique et la Réunion des attachés de liaison des services antidrogue pour la coopération internationale, ainsi que plusieurs plates-formes de coopération sous-régionale, ont facilité l'échange d'informations et la collaboration multilatérale. Par exemple, les participants à la dernière réunion des hauts fonctionnaires de la Chine et des six pays du bassin du Mékong, qui s'est tenue à Beijing en mai 2014, ont indiqué qu'il fallait adopter une approche plus coordonnée dans la lutte contre la drogue. Les difficultés posées par les grandes quantités de précurseurs chimiques et de nouvelles substances psychoactives non placés sous contrôle dans la région ont été abordées lors de la Conférence internationale sur le contrôle des précurseurs, organisée conjointement par l'OICS et l'ONUDD et tenue à Bangkok en décembre 2013. De même, les problèmes que créent les drogues synthétiques ont été débattus à l'occasion de l'atelier régional du Programme mondial de surveillance des drogues synthétiques: analyse, situation et tendances (Programme SMART) qui s'est tenu à Yangon (Myanmar) en août 2014.

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

463. Dans la poursuite de l'objectif régional d'une communauté de l'ASEAN exempte de drogue en 2015, plusieurs politiques et stratégies ont été lancées ou étendues au niveau national. En février 2013, le Gouvernement cambodgien a approuvé un nouveau plan stratégique national de lutte contre la drogue pour la période 2013-2015, qui définit les grandes lignes de ce qui sera fait en application de la législation nationale en la matière. De même, en République démocratique populaire lao, la stratégie de lutte contre la drogue établie par le Gouvernement et décrite dans le plan national directeur de lutte contre la drogue pour la période 2009-2013 a été prolongée jusqu'en 2015. Au Myanmar, étant donné que le plan d'élimination des drogues sur 15 ans touchait à son terme, un nouveau plan quinquennal (allant de 2014/15 à 2018/19) a été adopté, ainsi que des programmes visant à réduire l'offre et la demande et à promouvoir la coopération entre les services de détection et de répression, à l'échelle nationale et en collaboration avec les organisations internationales. Pour sa

part, le Gouvernement indonésien a proclamé 2014 “année du soutien aux usagers de drogues” et, dans ce cadre, a renforcé les mesures de réduction de la demande par la promotion du traitement et de la réadaptation.

464. Des modifications, qui diffèrent en termes de priorité et d’approche, ont été apportées à la législation anti-drogue existante dans certains pays de la région. Par exemple, des changements ont été apportés en 2012 à la législation du Brunéi Darussalam concernant certaines substances. De nouvelles définitions des termes “cannabis”, “mélange de cannabis” et “résine de cannabis” ont été adoptées, et une nouvelle classe de drogues a été incluse dans la loi relative au mésusage de drogues modifiée en 2012. L’ancienne définition du terme “cannabis”, “toute plante du genre *Cannabis* de laquelle la résine n’a pas été extraite”, a été remplacée par “toute plante du genre *Cannabis*, ou toute partie de cette plante”. À Singapour, la priorité de l’action législative était de modifier les dispositions de la loi pénale liées aux drogues en mettant en place des sanctions plus sévères pour les trafiquants récidivistes et pour les individus qui vendent des drogues aux jeunes ou aux personnes en situation de vulnérabilité. Une nouvelle infraction a été introduite afin d’incriminer l’organisation de rassemblements où il sera fait abus de drogues et d’imposer des peines plus lourdes aux personnes qui entraînent à ces rassemblements des jeunes ou des personnes en situation de vulnérabilité. Ces modifications sont entrées en vigueur en mai 2013.

465. En l’absence de cadre de contrôle unifié au niveau international, on a cherché à imposer un contrôle plus strict des nouvelles substances psychoactives à l’échelle nationale. En Indonésie, la nouvelle réglementation ministérielle n° 13 (2014) prévoit la surveillance et le contrôle de 18 nouvelles substances psychoactives. À la fin de 2013, la Thaïlande a inscrit deux nouvelles substances psychoactives à la liste des substances placées sous contrôle au titre du tableau I de sa législation sur les stupéfiants, interdisant ainsi leur production, leur importation, leur exportation, leur cession et leur détention. De même, en janvier 2014, la Chine a ajouté plusieurs nouvelles substances psychoactives (y compris le khat) à l’annexe 2 de sa liste des substances placées sous contrôle, soumettant ainsi à un contrôle plus strict la fabrication, l’usage, le stockage et le transport de ces substances. À Singapour, après l’introduction en 2013 d’une classe temporaire (la cinquième classe) à laquelle les autorités pouvaient inscrire des nouvelles substances psychoactives pour une période de 24 mois maximum, le Gouvernement a décidé d’inscrire à la première classe toutes les substances figurant dans la cinquième. En conséquence, depuis mai 2014, le trafic, la fabrication, la vente, la détention et la consommation de toutes ces substances sont des infractions pénales.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

466. La culture illicite du pavot à opium a connu dans l’ensemble de la région une hausse qui résulte principalement de l’augmentation continue observée au Myanmar depuis 2006. En dépit de l’éradication en 2013 d’un total de 13 000 ha, signalée par les Gouvernements du Myanmar, de la République démocratique populaire lao et de la Thaïlande, cette culture n’a cessé de croître. Au Myanmar, sa superficie est passée de 21 600 ha en 2006 à 57 800 ha en 2013, tandis qu’en République démocratique populaire lao, elle a été estimée à 3 900 ha en 2013. Dans un avenir proche, le risque d’une intensification de la culture illicite dans le Triangle d’Or devrait subsister jusqu’à ce que des solutions durables soient trouvées à la pauvreté qui persiste dans l’État Shan, au Myanmar.

467. Alors que les saisies d’héroïne sont à la baisse au niveau mondial, elles ont récemment connu une hausse dans la région Asie-Pacifique (Océanie, Asie du Sud, et Asie de l’Est et du Sud-Est), où elles sont passées de 10,5 tonnes en 2011 à 11,3 tonnes en 2012 et où elles sont le fait en grande partie de la Chine. Cette tendance semble s’être poursuivie en 2013, année où la Chine a saisi plus de 8,5 tonnes d’héroïne, dont la majorité provenait du Myanmar. Des saisies importantes ont également été effectuées par le Viet Nam (940 kg) et la Malaisie (763 kg). Après une période où les saisies d’héroïne sont restées limitées, une très forte hausse a été signalée par la République démocratique populaire lao (où elles sont passées de 45 kg en 2012 à presque 290 kg en 2013). À Singapour, la situation est restée stable après un nombre record d’arrestations liées à l’héroïne (abus principalement) en 2012.

468. À la fin de 2013, la Chine comptait au total plus de 1,3 million d’héroïnomanes recensés. La hausse de la production d’opium dans le Triangle d’Or dont il a été question plus haut a aussi eu pour effet de faire augmenter encore ces dernières années la proportion d’héroïne en provenance du Myanmar parmi l’héroïne saisie en Chine, en conséquence de quoi l’héroïne en provenance d’Afghanistan, qui constituait environ 30 % des quantités saisies en Chine en 2009, n’en représentait plus que 10 % environ en 2013.

469. Le cannabis est longtemps resté l’une des principales drogues dont il était fait abus en Indonésie et aux Philippines. Des saisies d’herbe de cannabis sont à présent également signalées par le Brunéi Darussalam, le Cambodge, la Malaisie, la République démocratique populaire lao et, depuis peu, la Thaïlande. La situation est restée stable en Chine et au Viet Nam, pays qui ont saisi respectivement environ 4,5 tonnes et 900 kg d’herbe de cannabis. L’Indonésie

et Hong Kong (Chine) ont signalé pour leur part des saisies de résine de cannabis, en légère augmentation à Hong Kong (Chine) du fait de saisies importantes réalisées à l'aéroport.

470. Bien que le Cambodge, la Chine (y compris Hong Kong et Macao), l'Indonésie, le Japon, la Malaisie et la Thaïlande aient été beaucoup moins touchés par le problème de la cocaïne que d'autres régions du monde, ces pays ont tout de même signalé des saisies de cette substance en 2013. Des augmentations ont été observées en Malaisie (où les quantités saisies sont passées de 7 kg en 2012 à 73,9 kg en 2013) et en Thaïlande (de 17,9 kg en 2012 à 47,5 kg en 2013), tandis qu'une forte baisse a été constatée à Hong Kong (Chine) (de 733,6 kg en 2012 à 453,8 kg en 2013), en l'absence de saisies importantes.

b) Substances psychotropes

471. Après que les saisies de méthamphétamine ont atteint un niveau record en 2012 dans la région, aucune tendance ne s'est clairement dégagée en 2013. Au Cambodge, au Japon, en Malaisie, aux Philippines et à Hong Kong (Chine), le total des saisies a augmenté, tandis qu'il a fortement diminué en Chine. Aux Philippines, un total de 837 kg de méthamphétamine a été saisi en 2013, ce qui contraste nettement avec la quantité relativement faible saisie en 2012 (environ 113 kg). La quantité de méthamphétamine saisie au Japon (847 kg en 2013) a presque doublé par rapport à l'année précédente, et le pays a enregistré des taux élevés d'infractions liées à cette drogue. À Hong Kong (Chine), le volume de méthamphétamine saisi a aussi considérablement augmenté, passant de 50 kg en 2012 à 258 kg en 2013, du fait du plus grand nombre de détections et de saisies effectuées à l'aéroport. Après avoir été à l'origine de près de la moitié des saisies de méthamphétamine de la région en 2012, la Chine n'en a signalé aucune en 2013 mais a fait part d'importantes saisies de stimulants de type amphétamine. Dans le pays, les saisies totales de ces stimulants sont passées de presque 16,3 tonnes en 2012 à plus de 19,5 tonnes en 2013.

472. La majeure partie de la méthamphétamine dont il est fait abus en Asie de l'Est et du Sud-Est est fabriquée dans des laboratoires clandestins de la région. Par ailleurs, plusieurs autres pays de différents endroits du monde ont été identifiés comme étant des points d'origine de la méthamphétamine saisie dans la région. Par exemple, ces cinq dernières années, une grande partie de la méthamphétamine saisie au Japon, en Malaisie, aux Philippines et en Thaïlande provenait d'Afrique de l'Ouest. Dans le même temps, les informations communiquées par les autorités turques et les données relatives aux saisies émanant de l'Indonésie, de la Malaisie et de la Thaïlande ont confirmé qu'une partie de la méthamphétamine faisant l'objet d'une

contrebande depuis la République islamique d'Iran via la Turquie était destinée à l'Asie de l'Est et du Sud-Est. En Thaïlande, les experts ont estimé que le pays était essentiellement une plaque tournante du trafic de méthamphétamine en provenance de la République islamique d'Iran et à destination des pays voisins de la Thaïlande. Les derniers rapports communiqués par les autorités japonaises donnent à penser que les cartels mexicains jouent un rôle croissant dans le trafic de méthamphétamine à l'intérieur du pays.

473. Une part considérable des stimulants de type amphétamine fabriqués dans la région était destinée à la consommation locale, comme le montrait l'augmentation du nombre de laboratoires clandestins démantelés. Entre 2009 et 2011, la Chine a démantelé chaque année, en moyenne, 375 laboratoires; on ne dispose toutefois pas de ventilation par type de substance fabriquée. En 2013, 397 laboratoires clandestins fabriquant de la méthamphétamine ont été démantelés, par rapport à 228 en 2012. En Thaïlande, le nombre de petits laboratoires de méthamphétamine découverts a également connu une hausse, passant à six, par rapport à une moyenne annuelle de deux au cours des quelques années précédentes. Étant donné que la plupart de ces six laboratoires étaient situés près de Bangkok, il semble qu'ils ne répondaient qu'à la demande intérieure.

474. Depuis quelques années, les données relatives aux saisies de MDMA (communément appelée "ecstasy") semblent indiquer un retour de cette substance dans la région, même si, apparemment, le phénomène touche quelques pays beaucoup plus que les autres. Atteignant un total de 5,4 millions de comprimés, le volume d'"ecstasy" saisi en Asie de l'Est et du Sud-Est a plus que triplé en 2012. Cette évolution s'explique principalement par une hausse considérable en Indonésie (de 1,1 million de comprimés saisis en 2011 à 4,3 millions en 2012). De fait, en 2012, l'Indonésie a pour la première fois signalé les plus grosses saisies d'"ecstasy" au monde. Les saisies de cette substance étaient également en hausse au Cambodge, en Chine, en Thaïlande et au Viet Nam. Par rapport à 2012, Singapour et Hong Kong (Chine) ont eux aussi continué de signaler un accroissement des saisies d'"ecstasy". Au Viet Nam, de petites quantités ont aussi été produites au niveau national. Au vu de la concentration relativement élevée des saisies en Indonésie et de la fréquence de l'abus dans le pays, il ne sera pas possible de se faire une idée plus précise de la situation régionale sans une étroite surveillance du marché national d'"ecstasy".

c) Précurseurs

475. La lutte contre le trafic de précurseurs utilisés dans la fabrication de stimulants de type amphétamine reste l'un des plus grands enjeux du contrôle des précurseurs. Il convient de noter en particulier que des saisies de grandes

quantités de préparations pharmaceutiques contenant de la pseudoéphédrine ont continué d'être signalées par plusieurs pays. À mesure que la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine augmentait dans la région, d'importantes quantités de préparations pharmaceutiques contenant de la pseudoéphédrine étaient détournées des circuits de distribution nationaux pour approvisionner les laboratoires clandestins.

476. Afin de contourner les mesures nationales de contrôle prévues par la loi, les procédés de fabrication illicite de stimulants de type amphétamine font aussi appel à d'autres précurseurs chimiques non placés sous contrôle. Bien que les règles juridiques et administratives aient été renforcées par plusieurs pays, le partage d'informations pertinentes entre les entreprises et les autorités concernées reste de la plus haute importance pour prévenir le détournement de précurseurs non placés sous contrôle. Les tentatives de détournement étant plutôt évolutives et adaptables, une plus grande collaboration entre les pouvoirs publics et le secteur privé, aux niveaux national et régional, est nécessaire pour renforcer l'efficacité du contrôle.

d) Substances non placées sous contrôle international

477. Commercialisées comme des "sels de bain", de l'"engrais" et de l'encens afin de contourner les contrôles prévus par la loi et la réglementation, un certain nombre de nouvelles substances psychoactives (dont des pipérazines, des cathinones de synthèse et des cannabinoïdes de synthèse) ont été détectées dans la région au fil des années. La tendance qui consiste à offrir des nouvelles substances psychoactives à la vente en les présentant comme de l'"ecstasy" a gagné en popularité en Océanie et s'est également manifestée en Asie de l'Est et du Sud-Est, où l'Indonésie, Singapour et Hong Kong (Chine) ont signalé des saisies de comprimés désignés comme étant de l'"ecstasy" mais contenant en fait de la kétamine et d'autres nouvelles substances psychoactives. Étant donné que l'abus de cathinones de synthèse et de cannabinoïdes de synthèse est plus prisé qu'auparavant par les jeunes Singapouriens, des mesures législatives plus strictes ont été introduites pour restreindre la circulation et la consommation de ces substances.

478. Les pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est ont réalisé plus de la moitié des saisies mondiales de kétamine en termes de volume. Toutefois, ces saisies se sont concentrées dans un nombre limité de pays, tandis que les cas d'abus étaient répartis dans toute la région. Entre 2008 et 2011, la quantité totale de kétamine saisie en Chine, y compris à Hong Kong, correspondait à presque 60 % du total mondial. En 2013, près de 9,7 tonnes ont été saisies en Chine, soit presque le double de l'année précédente. En parallèle,

118 laboratoires de kétamine ont été démantelés, alors qu'aucun ne l'avait été l'année précédente. En l'absence de grosses opérations de saisie, la quantité de kétamine saisie à Hong Kong (Chine) est tombée sous la barre des 300 kg en 2013. Bien que les saisies de kétamine soient concentrées géographiquement, l'abus de cette substance a été détecté au Brunéi Darussalam, en Chine, au Japon, au Myanmar et à Singapour, ce qui a eu pour conséquence de susciter l'inquiétude et d'attirer l'attention des autorités concernées. Les gouvernements de la région ont fermement soutenu l'adoption de la résolution relative à la kétamine pendant la cinquante-septième session de la Commission des stupéfiants, et ils ont cherché à mettre en place des mesures de contrôle plus strictes de cette substance, afin d'en prévenir l'abus.

479. La saisie de khat et de kratom, substances psychoactives d'origine végétale, a encore été signalée par certains pays. Le khat provenait en grande partie de la corne de l'Afrique et de la péninsule arabique, bien que sa culture ait aussi été détectée en Indonésie. Entre 2008 et 2012, la Chine et Hong Kong (Chine) en ont saisi un total de 6,4 tonnes. En 2013, 300 kg supplémentaires en provenance d'Inde et d'Éthiopie ont été saisis à Hong Kong (Chine). En revanche, le kratom est produit au niveau local en Asie du Sud-Est, notamment en Malaisie, au Myanmar et en Thaïlande. Il est traditionnellement consommé par les agriculteurs de la région, qui cherchent ainsi à augmenter leur productivité, et son abus a persisté en Malaisie, au Myanmar et en Thaïlande.

5. Abus et traitement

480. Comme il a été mentionné dans de précédents rapports, en raison du manque d'enquêtes représentatives sur l'usage de drogues effectuées auprès des foyers ou d'évaluations nationales régulières concernant la nature et l'ampleur de l'abus de drogues, il est difficile de surveiller les tendances les plus récentes dans la région. Les cycles de production des substances qui font l'objet d'abus se sont raccourcis et le marché est de plus en plus complexe du fait de la diversification croissante de l'offre. Par conséquent, la conception et la mise en œuvre de programmes efficaces de traitement et de réadaptation sont devenues encore plus dépendantes de la mise à disposition d'informations actualisées. En outre, il n'est toujours pas réalisé d'enquêtes auprès de la population générale ni en milieu scolaire dans la plupart des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est. L'OICS prie instamment tous les gouvernements concernés d'établir des systèmes de surveillance régulière et plus spécialement d'effectuer des enquêtes sur l'usage de drogues afin de se tenir au fait de la situation sur le terrain et de faciliter l'exécution de programmes de prévention et de traitement.

481. L'abus de stimulants de type amphétamine, en particulier de méthamphétamine, reste le sujet qui suscite la plus

vive préoccupation dans la majorité des pays. Dans le bassin du Mékong (plus particulièrement en République démocratique populaire lao, au Cambodge et en Thaïlande), les comprimés de méthamphétamine demeurent la drogue dont il est le plus fréquemment fait abus. La forme la plus puissante de méthamphétamine, à savoir la forme cristalline, est encore plus consommée dans d'autres pays comme le Brunéi Darussalam, le Japon, les Philippines et la République de Corée.

482. D'après les avis d'experts et les données relatives au traitement, l'abus de stimulants de type amphétamine serait en hausse dans la région, en particulier dans les pays où il était principalement fait abus d'autres drogues. Par exemple, l'abus de méthamphétamine sous forme cristalline a récemment été signalé en Indonésie, où le cannabis était longtemps resté la première drogue consommée. On a observé une évolution similaire en Chine, où les opiacés demeurent néanmoins les drogues les plus fréquemment consommées. Selon les experts chinois, l'abus de stimulants de type amphétamine a fortement augmenté, de même que le nombre de personnes traitées pour un tel abus. En 2013, le nombre de personnes faisant abus de ces substances en Chine a continué de croître et représentait plus de 35 % des personnes recevant un traitement. À Singapour, la même année, les usagers de méthamphétamine constituaient par leur nombre le deuxième groupe de personnes traitées pour toxicomanie.

483. En Indonésie, le cannabis reste l'une des principales drogues faisant l'objet d'abus, tandis que l'héroïne est toujours la drogue la plus consommée en Chine, en Malaisie, au Myanmar, à Singapour et au Viet Nam. Au Myanmar, plus de 98 % des personnes suivant un traitement étaient des héroïnomanes, et une part importante d'entre eux avaient également pratiqué l'injection. Selon les dernières estimations de l'ONUDC et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, environ 3 260 000 personnes consommaient des drogues par injection en 2012 en Asie de l'Est et du Sud-Est. Parmi elles, environ 312 000 vivaient avec le sida. Au vu de la forte prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection, des services de dépistage du VIH et de conseil ont été fournis et renforcés. Les traitements spécialement destinés à ce groupe ont également été renforcés au Cambodge.

484. L'abus de drogues chez les jeunes est de plus en plus préoccupant, considérant que les types de drogues consommées se diversifient et que l'abus de méthamphétamine augmente. Au Myanmar, l'abus de substances à inhaler, en particulier de colles, a persisté, surtout parmi les enfants des rues. De plus, une étude menée dans le pays sur l'abus de stimulants de type amphétamine parmi

les élèves de l'enseignement secondaire a fait apparaître que la méthamphétamine était la drogue dont il était le plus fréquemment fait abus, la prévalence au cours de la vie atteignant 1,5 % et la prévalence annuelle 0,8 %. De même, en Thaïlande, les experts perçoivent une hausse de l'abus de méthamphétamine chez les élèves de l'enseignement secondaire et les étudiants. Une augmentation de l'abus de stimulants de type amphétamine a également été signalée chez les jeunes au Cambodge et en République démocratique populaire lao.

485. Les traitements hors institution ont continué à gagner en popularité. Le Gouvernement cambodgien a poursuivi cette stratégie en fournissant un traitement de la toxicomanie à environ 1 300 personnes (dont 87 % faisaient abus de stimulants de type amphétamine) en 2012. La Chine a favorisé les traitements hors institution en concevant 38 structures nationales modèles et 51 sites pilotes, tandis que le Gouvernement lao a élargi ce type de traitement aux usagers de stimulants de type amphétamine. En 2012, le Brunéi Darussalam a introduit un régime de sortie temporaire dont les résidents des centres de traitement peuvent se prévaloir avant leur sortie définitive; l'objectif était de faciliter leur réinsertion dans la société.

Asie du Sud

1. Principaux faits nouveaux

486. Les gouvernements d'Asie du Sud continuent de faire des efforts considérables pour riposter à la menace que font planer les drogues illicites aux niveaux national et régional. Les principaux problèmes rencontrés par l'Asie du Sud en 2013 en matière de drogues demeuraient le trafic d'héroïne afghane; l'augmentation de la fabrication et du trafic de méthamphétamine, sous forme à la fois de comprimés et de cristaux; le détournement de substances placées sous contrôle des circuits licites vers les circuits illicites; l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes; et la contrebande de telles préparations depuis l'Inde vers les pays voisins.

2. Coopération régionale

487. Tous les pays de la sous-région sont membres du Plan de Colombo pour le développement économique et sociale coopératif en Asie et dans le Pacifique, par l'intermédiaire duquel ils ont continué à travailler en étroite collaboration entre eux, ainsi qu'avec les 21 autres membres du Plan de Colombo n'appartenant pas à la sous-région, sur les questions relatives à la prévention de l'abus de drogues et à la lutte antidrogue.

488. Le Centre asiatique d'agrément et de formation des professionnels du traitement de la toxicomanie créé dans le cadre du Plan de Colombo a organisé avec succès dans la région plusieurs stages de formation, à l'intention des formateurs nationaux, sur le programme de traitement universel des troubles liés à l'usage de substances. En mai 2014, le Centre a lancé le nouveau programme de formation relatif à la prévention universelle de l'usage de substances. Un memorandum d'accord portant création d'un partenariat a été signé par la Commission des drogues dangereuses des Philippines, le Centre de formation de l'ASEAN pour l'éducation préventive en matière de drogues, rattaché à la faculté de pédagogie de l'Université des Philippines, et le secrétariat du Plan de Colombo.

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

489. En Inde, où plus de 2 millions de patients atteints du cancer et autant de patients atteints du VIH/sida sont recensés en 2014, environ un million de personnes souffrent, dans chacun de ces deux groupes, de douleurs modérées à fortes. Cependant, les opioïdes destinés à la prise en charge de la douleur demeurent peu disponibles et difficiles d'accès, en dépit du fait que l'Inde produit et exporte légalement, depuis longtemps, des matières premières opiacées, en l'occurrence de l'opium, qui sert à fabriquer des médicaments antidouleur. En mars 2014, le Parlement indien a adopté des modifications à la législation relative au contrôle des drogues qui permettent au Gouvernement central d'établir des règles uniformes et simplifiées en vue de supprimer les barrières réglementaires qui entravent la disponibilité de ces drogues pour la prise en charge de la douleur.

490. Le Gouvernement indien a adopté en 2013 un décret sur les stupéfiants et les substances psychotropes (réglementation des substances placées sous contrôle) qui portait abrogation du décret de 1993 sur le même sujet. Le décret de 2013 comporte une liste de 17 précurseurs placés sous contrôle, classés dans trois tableaux A, B et C. Cinq de ces substances sont inscrites au tableau A (classe la plus stricte en termes de contrôle); les personnes participant à la fabrication, à la distribution, au transport, à la vente, à l'achat, au stockage, à la consommation et à la destruction de ces substances sont tenues d'obtenir un certificat d'enregistrement auprès de l'Organe de contrôle des stupéfiants. Les tableaux B et C incluent l'ensemble des 17 précurseurs et obligent quiconque en exporte depuis l'Inde ou en importe en Inde à obtenir un certificat de "non-objection" auprès du Commissaire aux stupéfiants du Bureau central des stupéfiants. Avec l'adoption du décret de 2013, le Gouvernement espère pouvoir suivre tout le cheminement des substances visées, depuis

la source jusqu'à l'utilisateur final, et trouver un équilibre entre la satisfaction des besoins légitimes du commerce licite et la mise en place d'un régime permettant de prévenir le détournement des substances placées sous contrôle.

491. Le Gouvernement indien a lancé un système d'enregistrement et de soumission en ligne des déclarations faites par les fabricants et les vendeurs en gros de substances psychotropes. Il a entamé des démarches pour modifier les règles établies par la loi de 1985 relative aux stupéfiants et aux substances psychotropes, afin d'y incorporer des dispositions impératives concernant l'enregistrement et la soumission de ces déclarations en ligne.

492. L'Organe de contrôle des stupéfiants a organisé des programmes de sensibilisation visant à réduire la menace que représente l'abus de drogues pour la société, en particulier chez les jeunes scolarisés. Il s'est adressé directement à ces jeunes pour les sensibiliser à l'abus de drogues, tout en impliquant leurs parents, professeurs et conseillers.

493. Le Groupe d'action financière, reconnaissant que le Bangladesh et le Népal avaient fait d'importants progrès en matière de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, a décidé de retirer ces pays de son processus de suivi régulier en février et juin 2014, respectivement.

494. Les autorités du Bangladesh ont poursuivi leurs efforts destinés à sensibiliser le public aux dangers de l'abus de drogues et à l'informer sur le sujet. Dans ce but, elles ont distribué en 2013 quelque 4 200 affiches, 49 310 brochures et 14 400 autocollants et organisé 5 851 réunions-débats et 268 conférences dans des écoles et des établissements d'enseignement supérieur. Selon des chiffres publiés en 2014, le nombre d'affaires jugées par les tribunaux bangladais spécialisés dans les affaires de drogues est passé de 4 800 en 2012 à 5 200 en 2013.

495. Les services douaniers des Maldives ont mis en place une unité d'interception à l'aéroport international Ibrahim Nasir, afin de prévenir le trafic de drogues illicites et d'autres produits interdits en contrôlant les mouvements de passagers à l'arrivée et au départ du pays.

496. Les services de détection et de répression de la région ont besoin d'être sensibilisés et formés au problème du trafic de précurseurs et de préparations pharmaceutiques; dans ce domaine, un renforcement des capacités de leurs agents aiderait ces services à mieux appréhender le problème. Ce renforcement des capacités doit s'accompagner d'un renforcement des mécanismes mis en place pour coordonner les politiques et opérations de détection et de répression.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

497. L'Asie du Sud, en raison de sa position géographique entre le Croissant d'Or (Afghanistan et Pakistan) et le Triangle d'Or (Myanmar, République démocratique populaire lao et Thaïlande), demeure particulièrement vulnérable au trafic d'opiacés et d'héroïne. De plus, le trafic de cannabis, de drogues synthétiques et de nouvelles substances psychotropes y était encore très répandu en 2013.

498. Le détournement, observé depuis plusieurs années, de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes depuis l'industrie pharmaceutique indienne, ainsi que le trafic de ces préparations, notamment par l'intermédiaire de cyberpharmacies illégales, est une tendance qui s'est confirmée au cours de la période considérée. Le Gouvernement indien a continué de prendre d'importantes mesures pour lutter contre ce problème, notamment par une réforme législative et par l'élaboration de dispositifs en ligne.

499. En 2013, 12 818 saisies de drogues ont été signalées par l'Organe indien de contrôle des stupéfiants; cela représente, par rapport aux 10 796 saisies de 2012, une augmentation notable de 18,7 %. Les quantités d'héroïne, de cocaïne et de résine de cannabis saisies en 2013 étaient les plus importantes des cinq dernières années.

500. La tendance générale qui ressort des données fournies par l'Organe de contrôle des stupéfiants indique que la plupart des saisies réalisées en Inde en 2013 concernaient trois drogues: l'héroïne (4 609 cas, soit 36 %), le cannabis (4 592 cas, soit 36 %) et la résine de cannabis (2 430 cas, soit 19 %). Les saisies de ces drogues ont connu une hausse entre 2012 et 2013, aussi bien en nombre d'opérations qu'en quantités saisies.

501. Le nombre de saisies d'héroïne réalisées en Inde s'est considérablement accru, passant de 3 155 cas signalés en 2012 à 4 609 cas en 2013, soit une hausse de 46 %. Les quantités d'héroïne saisies en 2013 sont les plus importantes des cinq dernières années. En 2013, 1 450 kg d'héroïne ont été saisis, par rapport à 1 033 kg en 2012, ce qui représente une augmentation de 38 %. Ces chiffres pourraient être le signe que de plus grandes quantités d'héroïne en provenance d'Afghanistan sont acheminées illicitement en Inde. Près de 50 % de ces saisies ont été réalisées dans l'État du Pendjab, frontalier avec le Pakistan. Les plus gros envois d'héroïne afghane sont d'abord introduits en contrebande en Inde depuis le Pakistan, avant d'être réexpédiés, en de plus petites quantités, vers les principaux marchés de consommation, en Australie, au Canada et en Europe.

502. En termes de quantité, le cannabis est la drogue illécite la plus saisie en Inde. Le nombre des saisies signalées a légèrement augmenté (de 2,8 %), passant de 4 468 en 2012 à 4 592 en 2013. Les services indiens ont saisi 91 792 kg de cannabis en 2013, par rapport à 77 149 kg en 2012. Toutefois, la quantité saisie en 2013 demeurait bien inférieure aux 173 128 kg qui avaient été saisis en 2010. D'importantes quantités de cannabis sont acheminées illicitement en Inde depuis le Népal; on observe en parallèle un trafic de cannabis depuis les États du nord-est de l'Inde vers ceux de l'est et du reste du pays.

503. Le nombre des saisies de résine de cannabis signalées a augmenté de 19,6 %, pour passer de 2 013 en 2012 à 2 430 en 2013. La quantité saisie en 2013 était la plus importante des cinq dernières années, atteignant 4 407 kg, par rapport à 3 385 kg en 2012. Outre la production réalisée dans le pays, une partie importante de la résine de cannabis introduite en Inde est acheminée illicitement depuis le Népal. La longue frontière ouverte qui sépare l'Inde et le Népal se prête au trafic. La résine de cannabis fait aussi l'objet d'une contrebande en provenance d'Inde et à destination de l'Europe et des Amériques au moyen de colis envoyés par services de messagerie.

504. En Inde, 78 saisies de cocaïne ont été signalées en 2013, ce qui représente une augmentation de 8 % par rapport aux 72 cas signalés en 2012. La quantité de cocaïne saisie est passée de 44 kg en 2012 à 47 kg en 2013. Comme pour l'héroïne et la résine de cannabis, le nombre des saisies de cocaïne était le plus important des cinq dernières années. De façon générale, les saisies réalisées en Asie du Sud portent sur de petites quantités, et le trafic de cocaïne a pendant longtemps été très limité; il semble cependant que ce ne soit plus le cas. Sur la totalité de la cocaïne saisie en Inde en 2013, 89 % (41,6 kg) avaient été saisis dans l'État du Maharashtra et à Delhi, ce qui pourrait témoigner du fait qu'un nouveau marché de la drogue se développe au niveau national, essentiellement autour des régions prospères.

505. Les saisies d'opium sont tombées de 3 625 kg en 2012 à 2 333 kg en 2013, ce qui représente une diminution de 35,6%. L'opium saisi en Inde serait détourné depuis la culture licite du pavot à opium, même si une partie provient peut-être également de cultures illicites. Les saisies de morphine ont considérablement diminué en 2013, puisque 7 kg seulement ont été saisis, par rapport à 263 kg en 2012. L'Organe de contrôle des stupéfiants a continué de recourir à l'imagerie par satellite, à des enquêtes de terrain et à la collecte de renseignements pour détecter et éliminer la culture illicite du pavot. Des opérations d'éradication ont été menées par les services de détection et de répression. En 2013, environ 2 139 ha de culture illicite du pavot à opium et 2 524 ha de culture illicite du cannabis ont ainsi

été repérés et éliminés. Le déploiement d'efforts concertés en matière d'éradication a abouti à des résultats encourageants, et les cultures illicites de pavot restant à éliminer se réduisent depuis 2011.

506. La vulnérabilité du Bangladesh eu égard au trafic de drogues est toujours exacerbée par la longueur et la porosité des frontières qui séparent le pays de l'Inde et du Myanmar. La culture illicite du cannabis et du pavot à opium est pratiquée dans des régions du Bangladesh frontalières de ces deux pays. Certaines informations non vérifiables font état de l'existence de cultures illicites de pavot dans des zones inaccessibles du district de Bandarban, à la frontière avec le Myanmar. En 2013, 11,62 kg d'opium ont été saisis, par rapport à 4,84 kg en 2012 et 8,07 kg en 2011.

507. Comme par le passé, des cas de trafic de sirops anti-tussifs à base de codéine (comme le Phensedyl, le Recodex et le Corex) d'Inde vers le Bangladesh ont été signalés. Si le Gouvernement bangladais a interdit le Phensedyl par l'ordonnance sur les drogues de 1982, son utilisation à des fins médicales est autorisée en Inde si la production reste en deçà de certains seuils bien déterminés. En 2013, près d'un million de flacons de préparations à base de codéine ont été saisis au Bangladesh, ce qui représente une diminution par rapport aux 1,3 million de flacons saisis en 2012. Les quantités de codéine en vrac saisis sont en constante diminution depuis 2010.

508. Les saisies d'héroïne réalisées en 2013 au Bangladesh se sont maintenues au même niveau que l'année précédente (124 kg). L'héroïne introduite en contrebande au Bangladesh provenait toujours d'Inde et, dans une certaine mesure, des pays du Triangle d'Or.

509. En 2013, les saisies de cannabis acheminé d'Inde (États de Tripura, de Meghalaya et du Bengale-Occidental) vers le Bangladesh ont atteint 35 tonnes, par rapport à 38 tonnes en 2012. Compte tenu de la nature des terrains, on ne trouvait pas au Bangladesh de culture illicite du cannabis ni de cannabis poussant à l'état sauvage.

510. Des opiacés de synthèse tels que la buprénorphine et la péthidine sous forme injectable continuaient de faire l'objet d'un trafic vers le Bangladesh. L'usage illicite de ces substances, qui est en augmentation, est perçu comme une menace nouvelle au Bangladesh. Les saisies de buprénorphine sont passées de 118 872 ampoules en 2011 à 131 114 ampoules en 2012.

511. Les évolutions récentes indiquent une augmentation du trafic d'héroïne afghane acheminée par lots relativement importants via le Sri Lanka. Les saisies annuelles moyennes, qui se montaient à environ 35 kg en 2011 et 2012, ont

atteint les 350 kg en 2013. La plus grande quantité qui ait été interceptée en une opération, 260 kg, a été saisie par les services douaniers sri-lankais dans un conteneur en provenance de Karachi (Pakistan). En juillet 2014, l'unité de contrôle portuaire de Colombo a saisi, dans le cadre du projet de contrôle des conteneurs, 93,76 kg d'héroïne dans un conteneur en provenance du Pakistan. Près de 82 tonnes de cannabis en provenance d'Inde ont été saisies au cours de la période considérée. Les quantités de cannabis saisies ont diminué de 9,8 % entre 2012 et 2013. En revanche, les quantités d'héroïne saisies en 2013 étaient en augmentation de 90,5 % par rapport à l'année précédente.

512. Alors que le premier cas de trafic de cocaïne au Népal a été signalé en 2012, de nouveaux cas d'introduction illicite de cocaïne dans le pays, par des convoyeurs en provenance de Namibie, du Pakistan et de Thaïlande qui passaient par le Brésil et le Pérou, se sont produits en 2014.

b) Substances psychotropes

513. L'Asie du Sud est de plus en plus concernée par la fabrication et l'usage illicites de stimulants de type amphétamine. Les principales saisies de ces substances ont été réalisées dans la partie nord-est de l'Inde, frontalière avec le Myanmar. La contrebande et la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine sous forme de poudre sont de plus en plus fréquentes en Inde, pays qui apparaît de plus en plus comme le principal point d'approvisionnement en stimulants fabriqués illicitement et faisant l'objet d'un trafic dans la région. Cependant, les comprimés contenant ce type de stimulants et faisant l'objet d'un trafic en Inde proviennent essentiellement du Myanmar. Excepté en 2011, les quantités de stimulants de type amphétamine saisies ainsi que le nombre des saisies ont augmenté en Inde ces cinq dernières années. Même si les 85 kg saisis en 2013 représentaient plus du double de ce qui avait été saisi en 2012 (41 kg), cette quantité demeurait nettement inférieure aux 474 kg saisis en 2011. Il convient toutefois de noter qu'en 2011, 469 des 474 kg saisis l'avaient été à l'occasion d'une seule opération. En 2013, 23 saisies de stimulants de type amphétamine ont été signalées, ce qui correspond au niveau le plus élevé des cinq dernières années. En 2013 également, l'Organe indien de contrôle des stupéfiants a annoncé le démantèlement de quatre sites de fabrication illicite, sur lesquels ont été saisis environ 28 kg de méthamphétamines.

514. Les saisies de méthaqualone ont enregistré une forte augmentation, passant de 216 kg en 2012 à 3 205 kg en 2013, soit la quantité la plus importante qui ait été saisie en Inde ces cinq dernières années. Le trafic de méthaqualone se fait souvent au moyen de colis envoyés par messagerie vers l'Afrique du Sud, l'Australie, le Canada, l'Éthiopie, le Royaume-Uni et l'Asie du Sud-Est.

515. Au Bangladesh, la contrebande de “yaba” (méthamphétamine) par la frontière sud-est avec le Myanmar s’est poursuivie. Les quantités saisies par les services bangladais de détection et de répression ont rapidement augmenté au cours des cinq dernières années. En 2013, 2,8 millions de comprimés de “yaba” ont été saisis, par rapport à 1,95 million en 2012. On a constaté une forte augmentation du nombre des saisies depuis 2011.

516. Les services douaniers des Maldives ont réalisé leur première saisie de méthamphétamine (3,1 kg) dans un aéroport. Les Maldives étant une destination touristique prisée, le risque de voir le phénomène des drogues de synthèse s’y développer reste important.

517. Des ampoules de diazépam et de buprénorphine seraient introduites en contrebande au Népal depuis l’Inde. En 2013, 43 000 ampoules de diazépam et 31 000 de buprénorphine ont été saisies au Népal; c’est moins que les 72 000 et 58 000 ampoules, respectivement, qui y ont été saisies en 2012.

c) Précurseurs

518. Le nombre des saisies d’éphédrine signalées en Inde s’est fortement accru, passant de 17 cas en 2012 à 61 en 2013. La quantité d’éphédrine saisie a également augmenté, de 4 393 kg en 2012 à 6 655 kg en 2013.

519. Le détournement d’éphédrine depuis la production légale en Inde vers les circuits illicites demeure un problème de taille pour les autorités. Les services indiens de détection et de répression signalent fréquemment des saisies de préparations pharmaceutiques à base d’éphédrine et de pseudoéphédrine qui sont acheminées illicitement d’Inde vers le Myanmar aux fins d’extraction des précurseurs qu’elles contiennent. Des cas de trafic d’éphédrine et de pseudoéphédrine vers l’Asie du Sud-Est ont également été signalés en 2013. En Inde, les trafiquants de drogues semblent se tourner progressivement vers le trafic d’éphédrine en raison des bénéfices plus importants qu’il permet de dégager.

520. En Inde, huit saisies d’anhydride acétique ont été réalisées en 2013, par rapport à trois en 2012. La quantité saisie est toutefois demeurée très faible.

521. Le Bangladesh, qui dispose d’une industrie chimique et pharmaceutique en pleine croissance, s’est récemment affirmé comme un pays d’origine et de transit de précurseurs de la méthamphétamine tels que l’éphédrine et la pseudoéphédrine. En matière de drogues, les difficultés rencontrées en 2013 par les autorités bangladaises restaient le détournement depuis le marché légitime de préparations pharmaceutiques contenant des précurseurs et le trafic illégal organisé vers l’étranger.

d) Substances non placées sous contrôle international

522. L’Inde continue de fournir de la kétamine pour le trafic à destination de l’Asie du Sud-Est. La kétamine, qui est fabriquée légalement dans le pays, est inscrite depuis février 2011 sur la liste des substances placées sous contrôle en vertu de la loi de 1985 relative aux stupéfiants et aux substances psychotropes. En 2013, les services indiens de détection et de répression ont saisi 1 353 kg de kétamine, chiffre en augmentation considérable par rapport aux 407 kg saisis en 2012. Les saisies réalisées donnent à penser que la substance est acheminée illicitement hors du pays par voie aérienne, aussi bien sous forme de fret que par l’intermédiaire de passagers. Des cas de trafic de kétamine à destination du Myanmar, des États-Unis et de l’Afrique ont également été signalés. Il ressort des saisies que la substance pourrait être détournée clandestinement depuis des entreprises pharmaceutiques.

5. Abus et traitement

523. En Asie du Sud, la prévalence de l’abus de drogues par injection dans la population âgée de 15 à 64 ans était en 2012 de 0,03 %, soit un taux très faible par rapport à la moyenne mondiale de 0,27 %, selon l’ONUDC⁵¹.

524. Aucune enquête sur les drogues n’ayant été menée au Bangladesh, il n’existe pas vraiment d’estimation de l’ampleur du marché illicite dans le pays. La prévalence du VIH au Bangladesh, qui était en augmentation jusqu’en 2010, semble avoir diminué par la suite. D’après les agents de la Direction du contrôle des stupéfiants, cette évaluation se fonde en grande partie sur les échanges entretenus avec des organisations non gouvernementales.

525. Ces dernières années, l’abus de drogues s’est répandu non seulement dans les zones urbaines, mais aussi dans les zones rurales du Bangladesh. L’abus de cannabis a progressivement augmenté au sein des populations pauvres et marginalisées, notamment parmi les ouvriers journaliers, ainsi que dans les régions défavorisées du pays. L’abus de “yaba” (méthamphétamine) et de préparations à base de codéine reste un phénomène largement répandu et continue de progresser au Bangladesh. Parmi les enfants des rues, l’abus de colle et de solvants par inhalation est un phénomène courant. Selon un rapport basé sur le système de suivi des patients du Bangladesh, environ 31 % des personnes admises en traitement en 2013 l’ont été pour héroïnomanie, 27 % pour dépendance au cannabis, 20 % pour dépendance à la buprénorphine et 1 % pour dépendance aux sédatifs, aux hypnotiques ou aux tranquillisants. Cette

⁵¹Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Rapport mondial sur les drogues 2014* (Nations Unies, 2014), tableau 3.

même année, 4 % des toxicomanes admis en traitement ont indiqué qu'ils avaient fait abus de sirop antitussif à base de codéine. Les femmes continuaient de ne représenter qu'une très faible proportion des toxicomanes recevant un traitement dans le pays.

526. Afin de cerner les caractéristiques de l'abus de stimulants de type amphétamine en Inde, l'ONUDC a mené une étude dans les États du Manipur, du Mizoram, du Pendjab, du Tamil Nadu et du Bengale-Occidental. Cette étude, qui évaluait les effets néfastes de l'abus de ces produits sur la santé, a montré que les comprimés et la poudre de méthamphétamine étaient les formes de stimulants de type amphétamine les plus consommées. La majorité des participants avaient un peu plus de 20 ans et la moitié d'entre eux environ se sont révélés être dépendants. Un quart des participants ont déclaré avoir souffert de problèmes psychiatriques, notamment de paranoïa, d'hallucinations, de dépression et de crises de panique, après avoir consommé des stimulants de type amphétamine. Dix-huit pour cent ont confirmé qu'ils avaient été appréhendés par la police après avoir fait abus de telles substances, ce qui semble indiquer qu'un lien existe entre cet usage et la criminalité. À la suite de cette étude, des projets ont été élaborés pour créer, avec l'aide de l'ONUDC, deux centres régionaux, l'un à Chennai (dans le sud de l'Inde), en collaboration avec le Psymed Hospital, et l'autre à Mizoram (dans le nord-est), en collaboration avec l'hôpital presbytérien de Durtlang. L'objectif de ces centres serait de concevoir des modèles de traitement complets ainsi que des procédures opérationnelles standard et des orientations à l'intention des prestataires de soins de santé.

527. D'après l'Organisation nationale de lutte contre le sida, environ 180 000 personnes s'injectaient des drogues en Inde en 2013. La prévalence du VIH au sein de ce groupe était d'environ 7,2 %.

528. En 2013, un projet pilote a été lancé au Centre national de traitement des dépendances de l'Institut panindien de sciences médicales pour proposer un traitement d'entretien à la méthadone aux usagers de drogues du pays. Le projet avait pour objectif de tester l'efficacité et les possibilités de mise en pratique d'un traitement de cette nature dans le contexte indien, et d'élaborer un plan d'action pour la mise en place d'un tel programme. Avec un taux de rétention de 36 % dans l'ensemble des centres participants, la solution de traitement proposée dans le cadre de ce projet a été bien accueillie par les usagers de drogues et leurs familles.

529. Selon les estimations, le nombre d'usagers de drogues recensés à Sri Lanka était de 245 000, dont 200 000 consommaient du cannabis et 45 000 des opioïdes. En 2013, au total, 1 364 personnes ont bénéficié d'un traitement de la toxicomanie dans le pays. Parmi elles, 1 141 ont été

traitées pour une dépendance aux opioïdes et 223 pour une dépendance au cannabis.

530. Le tout premier réseau créé par et pour les femmes faisant usage de drogues au Népal, la Nepal Drug Users Prevention Association, a été lancé par l'ONUDC en collaboration avec Dristi Nepal, une organisation non gouvernementale basée à Katmandou.

Asie occidentale

1. Principaux faits nouveaux

531. L'instabilité politique générée par les conflits armés et les troubles politiques en Asie occidentale, en particulier en Iraq, au Liban, en République arabe syrienne et en Palestine, n'a cessé d'affaiblir les structures de gouvernance, de faire obstacle aux mesures de lutte contre la drogue qui étaient prises dans la région et de créer de nouvelles difficultés auxquelles ces mesures se heurtent.

532. La capacité de plusieurs États de la région à contrôler effectivement leurs frontières et leur territoire s'est détériorée, et les trafiquants, avides de tirer profit des lucratifs marchés illicites des drogues qui existent dans les pays concernés, exploitent la situation en leur faveur. De plus, les problèmes humanitaires qui se posent dans la région du fait du grand nombre de réfugiés, de personnes déplacées et de civils blessés ont lourdement grevé les ressources des États directement touchés par les conflits, ainsi que celles des États voisins qui accueillent beaucoup de réfugiés. La crise qui prévaut en République arabe syrienne crée manifestement des conditions favorables à la fabrication illicite de comprimés vendus sous le nom de Captagon (et contenant souvent de la méthamphétamine) et à leur trafic à destination des marchés de la région.

533. La culture du pavot à opium a atteint un nouveau record en Afghanistan en 2014 puisqu'elle a représenté 224 000 ha, soit une superficie de 7 % supérieure à celle de l'année précédente. La production d'opium a elle aussi augmenté, passant à 6 400 tonnes, soit 17 % de plus que l'année précédente, du fait que la culture illicite du pavot à opium a augmenté dans la majorité des provinces où elle est pratiquée. La production de résine de cannabis aurait augmenté dans le pays en 2012, malgré une diminution de la culture de la plante de cannabis. La plupart des cultivateurs interrogés en 2013 ont mentionné comme premier motif de la culture illicite du pavot les revenus élevés qui découlaient de la vente des récoltes.

534. Le nombre des saisies de drogues illicites (stupéfiants et substances psychotropes) réalisées au Moyen-Orient a connu une hausse considérable entre 2012 et 2013.

Comme il l'a toujours été, le cannabis continue d'être cultivé et consommé dans la sous-région, où un nombre accru de saisies de résine de cannabis a été signalé.

535. Certains éléments montrent que les itinéraires de trafic d'héroïne au départ de l'Afghanistan se sont diversifiés; il est ainsi fait état d'une intensification du trafic transitant par l'Iran (République islamique d'), le Pakistan, le Moyen-Orient et l'Afrique, et d'un recours accru à la voie maritime. En outre, l'héroïne afghane est de plus en plus présente sur de nouveaux marchés aussi lointains que l'Asie du Sud-Est et l'Océanie; il est possible que cette offre vise à contrebalancer la baisse de la consommation observée sur les marchés d'Europe occidentale et centrale.

536. Des pays d'Asie occidentale que leurs caractéristiques géographiques, leur vaste façade maritime et leurs longues frontières prédisposaient à devenir des zones de transit sont désormais également touchés par l'abus et le trafic. Ainsi le trafic et l'abus de cocaïne et d'héroïne en particulier ont-ils fait leur apparition dans certains pays de la région.

537. L'abus de stimulants tels que les amphétamines et la cocaïne pose de plus en plus problème dans certaines parties d'Asie occidentale. L'amphétamine domine le marché, et d'importantes saisies continuent d'être signalées dans la région, où elles ont dépassé les 12 tonnes, soit plus de la moitié de la quantité saisie dans le monde, en 2012. Il a été fait part de saisies de méthamphétamine un peu partout dans la région, de l'Afghanistan à la Turquie, tandis que l'abus de cette substance a été signalé en Iran (République islamique d'), en Israël et, dans une moindre mesure, au Pakistan. Les saisies de cocaïne ne cessent d'augmenter, même si la prévalence de l'abus semble se maintenir à un niveau relativement faible.

538. L'instabilité politique croissante, les conflits civils et les insurrections que connaissent de nombreux pays de la région et, par contagion, des pays voisins, menacent de réduire à néant les modestes avancées réalisées vers l'accomplissement des objectifs 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 adoptés en 2009.

2. Coopération régionale

539. La coopération régionale est essentielle en Asie occidentale, qui se trouve au carrefour des trafics mondiaux d'opiacés, de cannabis et de précurseurs chimiques. La stabilité reste une préoccupation de premier ordre dans beaucoup de pays de la région, ainsi qu'au sein du Conseil de sécurité, et une bonne part des activités de coopération vise de plus en plus à améliorer la stabilité politique dans

plusieurs pays, spécialement en Afghanistan, une fois que la Force internationale d'assistance à la sécurité (FIAS) aura achevé sa mission.

540. La Ligue des États arabes et le Conseil de coopération des États arabes du Golfe (CCG) jouent un rôle crucial pour ce qui est de renforcer la coopération entre pays de la région. Au cours de l'année écoulée, plusieurs réunions se sont tenues, dont l'objectif était de favoriser une coopération efficace entre États membres dans le domaine de la lutte antidrogue.

541. La qualité de la coordination en matière de sécurité au niveau bilatéral, en particulier entre l'Arabie saoudite, Bahreïn et le Centre de renseignements en matière criminelle pour la lutte antidrogue du CCG, a permis de faire échec à plusieurs tentatives de contrebande de comprimés vendus sous le nom de Captagon et d'arrêter plusieurs trafiquants de drogues dans la région.

542. L'ONU DC s'est attaché à promouvoir l'établissement de liens et la coopération entre groupes régionaux d'échange d'informations tels que le Centre de renseignements en matière criminelle pour la lutte antidrogue du CCG, le Centre régional d'information et de coordination d'Asie centrale, la cellule de planification conjointe et le Centre de détection et de répression en Europe du Sud-Est, l'idée étant de s'opposer plus efficacement aux flux du trafic international de drogues. Une réunion interinstitutionnelle consacrée à la mise en réseau de réseaux, et plus particulièrement à la stratégie à adopter au niveau interrégional pour lutter contre le trafic de drogues, s'est tenue à Istanbul (Turquie) en décembre 2013; elle avait pour but de déterminer les priorités et les possibilités d'une telle coopération renforcée.

543. En février 2014, l'OICS a participé à la première réunion des chefs des services de lutte contre la drogue du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord organisée par INTERPOL, où les principaux sujets abordés ont été les drogues dont il était le plus fréquemment fait abus, à savoir le tramadol, les stimulants de type amphétamine et les comprimés vendus sous le nom de Captagon, et les interceptions de grandes quantités d'héroïne.

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

544. En décembre 2013, l'Afghanistan a adopté sa Politique nationale de réduction de la demande de drogues pour la période 2012-2016, dont les principaux objectifs sont de prévenir l'abus de drogues au sein des groupes vulnérables, comme les enfants et les adolescents, de réduire les conséquences sanitaires et sociales de l'abus de drogues parmi les

groupes de population touchés, d'offrir à toutes les personnes faisant abus de drogues des services de traitement et de réadaptation agréés et répondant à des normes de qualité élevées, et de mettre en place des centres épidémiologiques et de coordination des politiques qui soient chargés de réunir, d'analyser, de diffuser et d'exploiter des données relatives à la demande de drogues.

545. Le Gouvernement turc a mis en application ses nouvelles stratégie et politique nationales en matière de drogues pour la période 2013-2018, qui font intervenir plusieurs ministères, institutions publiques et organisations dans les domaines de la réduction de l'offre et de la demande, de la coopération internationale, de la collecte de données, de la recherche, de l'évaluation et de la coordination au niveau national. La nouvelle démarche suivie pour réduire la demande, selon laquelle la toxicomanie est considérée comme un important problème de santé publique, favorise les actions de prévention, l'appui au traitement médical de la dépendance à la drogue et la mise en avant des activités visant la réinsertion sociale des personnes concernées. En outre, un grand nombre de nouvelles substances psychoactives non classées, dont des cannabinoïdes synthétiques, des cathinones et des pipérazines, ont été placées sous contrôle national en 2013 et 2014.

546. Beaucoup d'autres pays ont modifié la législation en vigueur face à la menace de plus en plus grave que présentent les nouvelles substances psychoactives. En 2013, le Gouvernement israélien a complété la législation antidrogue en place par des procédures de classement d'urgence qui permettent d'interdire rapidement la distribution de nouvelles substances psychoactives qui sont ainsi temporairement soumises à contrôle, pour une année, en attendant d'être examinées en vue de leur inscription définitive parmi les substances visées par la loi sur les drogues dangereuses. En 2014, de nombreuses nouvelles substances psychoactives supplémentaires ont été temporairement placées sous contrôle, tandis que celles qui l'avaient été en 2013 ont été ajoutées à titre permanent aux substances entrant dans le champ d'application de la législation antidrogue du pays. Les modifications qui ont été apportées à la loi permettent aux services de détection et de répression israéliens de saisir et détruire les substances considérées comme dangereuses, auquel cas il revient à leur détenteur d'en prouver l'innocuité. En décembre 2013, la loi géorgienne sur les stupéfiants, les substances psychotropes, les précurseurs et les services toxicologiques a été modifiée de manière à couvrir plusieurs cannabinoïdes synthétiques, dont il est dorénavant illégal de détenir plus de 0,05 gramme.

547. L'OICS prend note avec préoccupation des informations selon lesquelles le Conseil d'État d'Oman aurait proposé d'appliquer la peine de mort en cas d'infractions liées au trafic de drogues à destination du pays. L'OICS souhaite

appeler l'attention sur sa déclaration du 4 mars 2014, par laquelle il encourageait les États qui maintiennent et continuent d'appliquer la peine de mort pour des infractions liées à la drogue à envisager de l'abolir pour toutes ces infractions.

548. Le Gouvernement koweïtien est en passe d'incorporer à sa législation nationale des dispositions autorisant les techniques d'enquête spéciales, dont les livraisons surveillées, conformément aux dispositions de l'article 1 de la Convention de 1988, ce qui devrait favoriser les opérations transfrontalières.

549. Dans le cadre des efforts qu'il déploie pour mieux faire face à la progression des activités illicites et du trafic de drogues, l'État de Palestine a adopté un certain nombre de lois relatives à la lutte contre la drogue, le blanchiment d'argent et la cybercriminalité. Il a en outre conçu, avec le concours de l'ONUDD, un plan national de lutte contre la drogue, de prévention du crime et de réforme de la justice pénale pour la période 2014-2017.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

550. En Afghanistan, les cultures illicites de pavot ont atteint en 2014 un nouveau record de 224 000 ha, ce qui représente une augmentation de 7 % par rapport à l'année précédente et le franchissement d'une nouvelle étape dans l'incessante progression des cultures illicites. Plus de la moitié des 34 provinces du pays abritent des cultures de pavot à opium occupant une superficie supérieure à 100 ha et faisant intervenir des centaines de milliers de familles.

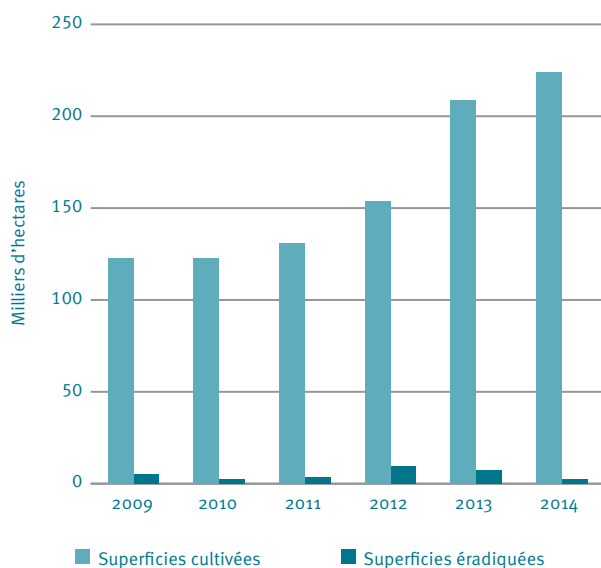
551. La grande majorité (89 %) des cultures illicites de pavot à opium était située dans neuf provinces du sud et de l'ouest de l'Afghanistan, dont les provinces les moins sûres. L'ampleur des cultures est inversement proportionnelle au degré de sécurité qui règne dans le pays: plus la sécurité se dégrade, plus les cultures illicites prolifèrent. Alors que la FIAS termine sa mission en 2014, l'OICS craint qu'une détérioration de la situation en matière de sécurité n'entraîne une nouvelle augmentation des cultures illicites.

552. L'éradication des champs de pavot, qui est l'un des moyens utilisés par les autorités afghanes pour réduire la quantité d'opium disponible aux fins de la fabrication d'héroïne, n'a eu que peu ou pas d'effets concrets sur la production d'opium. Au cours de la période 2009-2014, moins de 4 % de la superficie annuelle des cultures ont été éradiquées de manière vérifiable (voir fig. III ci-après). La superficie totale des cultures éradiquées a diminué de 63 % entre 2013 et 2014 pour s'établir à 2 692 ha, ce qui représente tout juste

1,2 % de la superficie totale cultivée. Cette tendance à la baisse s'est poursuivie en 2014, du fait en partie d'une dégradation de la situation en matière de sécurité dans les principales provinces de culture, évolution dont ont résulté des conditions dangereuses pour les activités d'éradication manuelle conduites par les gouverneurs des provinces.

553. Les cultivateurs dépendent des revenus élevés qu'ils tirent de la vente des cultures illicites. Par ailleurs, tous les cultivateurs de toutes les zones du pays n'ont pas accès à l'aide proposée sous forme de moyens de subsistance de remplacement. Considérant que la probabilité que les cultures illicites soient éradiquées est faible, et qu'il existe peu d'autres options, les bénéfices potentiels de ces cultures dépassent de très loin les risques qu'elles font courir aux cultivateurs en termes d'investissement. L'OICS prie instamment le Gouvernement afghan de redoubler d'efforts, en partenariat avec la communauté internationale, pour réduire la culture du pavot à opium.

Figure III. Culture du pavot à opium: superficies cultivées et éradiquées en Afghanistan, 2009-2014



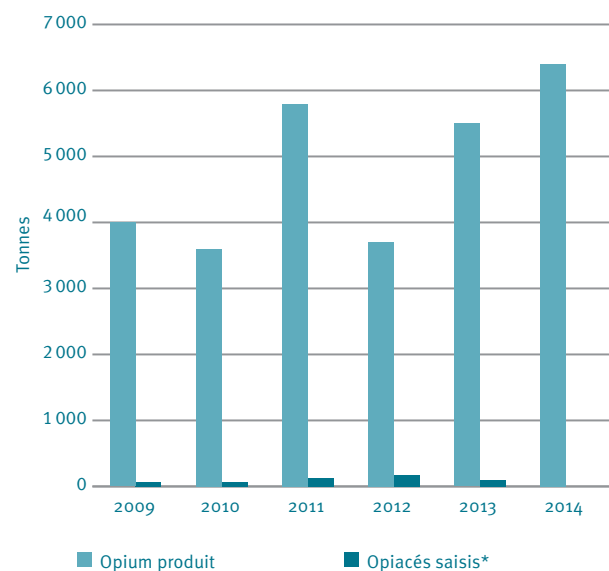
Sources: ONUDC et Afghanistan, Ministère de la lutte contre les stupéfiants; et ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2014*.

554. Selon les estimations de l'ONUDC pour 2013, l'Afghanistan est à l'origine de 80 % de la production illicite mondiale d'opium. Cette production, à partir de laquelle sont fabriquées illicitement, entre autres, de la morphine et de l'héroïne, est passée à 6 400 tonnes en 2014, ce qui représente une augmentation de 17 % par rapport à l'année précédente. Malgré une légère hausse, le rendement obtenu dans le pays en 2014 (29 kg d'opium par hectare cultivé) demeure quelque peu inférieur à la moyenne des cinq années précédentes (31 kg par hectare), du fait

principalement de conditions météorologiques défavorables dans certaines zones de l'Afghanistan.

555. Bien que les autorités afghanes aient saisi ces 10 dernières années des quantités croissantes de drogues, seule une petite partie de l'opium et des opiacés qui en sont dérivés (héroïne et morphine), équivalant à moins de 3 % de la production annuelle estimative d'opium entre 2009 et 2013, est saisie dans le pays (voir fig. IV ci-dessous). Par conséquent, le risque de saisie auquel s'exposent les trafiquants est faible au regard des profits illicites générés par le trafic de drogues afghan, dont l'ONUDC estime qu'ils s'élèvent à 2,2 milliards de dollars par an et qui alimentent une culture de la corruption profondément ancrée dans le pays, ainsi que dans d'autres pays partout dans la région.

Figure IV. Opium produit illicitement, 2009-2014, et opiacés saisis en Afghanistan, 2009-2013



Sources: ONUDC, *Rapport mondial sur les drogues 2014*; ONUDC et Afghanistan, Ministère de la lutte contre les stupéfiants, *Afghanistan Opium Survey 2014*; et Afghanistan, Ministère de l'intérieur et police des stupéfiants afghane, *Annual Achievement Report for 2013*.

* Au moment de l'établissement du présent rapport, aucune donnée sur les saisies n'était disponible pour 2014.

556. La modicité des saisies réalisées en Afghanistan oblige les pays voisins à réagir, en particulier à un moment où la culture et la production augmentent. Ainsi, le Service national iranien du contrôle des drogues a signalé une hausse considérable des saisies d'opium, d'héroïne et de morphine en 2013, l'évolution atteignant 14 %, 53 % et 49 % respectivement par rapport à 2012. Le flux croissant d'opiacés en provenance d'Afghanistan a des répercussions sur le reste de la filière en aval, comme en Arménie où, en janvier 2014, des agents de la douane ont découvert

928 kg d'héroïne dissimulés dans un poids lourd en provenance de la République islamique d'Iran qui se rendait en Turquie via la Géorgie.

557. Les itinéraires maritimes au départ des ports iraniens et pakistanais sont de plus en plus empruntés pour la contrebande d'héroïne afghane, du fait que la mise en place d'obstacles physiques et de postes de surveillance le long de la frontière orientale de la République islamique d'Iran complique le trafic par voie terrestre. Les autorités iraniennes ont indiqué avoir saisi 7,5 tonnes de stupéfiants grâce à l'échange de renseignements avec les pays côtiers voisins au cours des 10 premiers mois de 2013. Les saisies d'héroïne réalisées dans les ports maritimes par les autorités pakistanaises ont plus que doublé en 2013 par rapport à l'année précédente, pour atteindre près de 1,2 tonne.

558. Le volume des saisies signalées par les autorités jordaniennes a plus que doublé au cours des trois années écoulées, pour s'établir à 244 kg en 2013, contre 92 kg en 2011. Quatre-vingts pour cent de l'héroïne saisie en Jordanie avait pour destination Israël. En juin 2014, 24 kg d'héroïne pure ont été saisis à l'aéroport international de Doubaï par la douane; c'est la plus importante tentative de contrebande qui ait été découverte ces 10 dernières années.

559. S'agissant des saisies d'héroïne effectuées à Bahreïn, leur volume total est tombé à 1,7 kg en 2013, après avoir atteint un niveau exceptionnellement élevé en 2012 (plus de 8 kg).

560. L'Afghanistan demeure l'un des plus gros producteurs de résine de cannabis; les cultures locales de cannabis, estimées à 10 000 ha en 2012, auraient permis de produire une quantité de résine estimée à 1 400 tonnes, chiffre de 8 % supérieur aux estimations de l'année précédente. Le prix de la résine a diminué dans le pays en 2012, alors même que les saisies réalisées sur le territoire ont presque triplé par rapport à l'année précédente, pour atteindre 160 tonnes. Selon l'ONUDC, aucun fléchissement des prix n'a été observé au Kazakhstan, au Kirghizistan ou au Pakistan voisins, du fait probablement qu'une hausse des saisies a été signalée dans ces pays. Le Pakistan, par exemple, a déclaré avoir saisi 105 tonnes de résine de cannabis, chiffre en augmentation de 80 % par rapport à celui de 2012.

561. En 2013, tandis que le nombre de saisies d'opiacés réalisées au Moyen-Orient a diminué par rapport à 2012, les quantités saisies ont doublé. La plante de cannabis est toujours cultivée illicitement à certains endroits de la sous-région, en particulier dans la vallée de la Bekaa (est du Liban), où l'éradication reste difficile. Des pieds, des graines et de l'huile de cannabis sont fréquemment saisis dans la sous-région.

562. Plus de cinq tonnes de cannabis ont été saisies en Jordanie en 2013, ce qui représente une augmentation considérable par rapport à 2011 (1,9 tonne saisie). D'après les données que les autorités koweïtiennes ont communiquées à l'OICS, les saisies de cannabis ont plus que doublé dans le pays ces trois dernières années puisqu'en 2013, leur total s'est établi à 1,1 tonne, contre moins de 500 kg en 2011. En revanche, les saisies de stupéfiants signalées par Bahreïn accusent une nette tendance à la baisse.

563. En 2013, les saisies de résine de cannabis effectuées au Moyen-Orient ont beaucoup augmenté. Israël a fait état de 1 594 kg saisis. La Jordanie a saisi près de 500 kg de résine, et la République arabe syrienne 267 kg, soit plus du double de la quantité de 2012. Par ailleurs, le Liban a saisi 12,5 kg de résine, ce qui représente un revirement par rapport à 2011, où 700 g avaient été saisis. Par contre, les informations dont dispose l'OICS montrent qu'à Bahreïn, les saisies de cette drogue sont tombées de plus de 2 kg en 2011 à 5 g en 2013.

564. La résine de cannabis saisie en Jordanie en 2014 provenait du Liban et de l'Afghanistan. Dix pour cent environ étaient destinés au marché illicite intérieur, tandis que le reste devait être expédié en Arabie saoudite et en Israël.

565. Le recours accru à des itinéraires de trafic inhabituels, y compris par voie maritime, pourrait influencer sur les saisies d'opiacés et de cannabis signalées par les différents pays d'Asie centrale. Indépendamment des variations observées d'un pays à l'autre, ces saisies sont restées pour l'essentiel inchangées en 2013 par rapport à 2012, le Centre régional d'information et de coordination d'Asie centrale faisant part de la saisie d'un peu plus de 90 tonnes.

566. Comme l'OICS l'a constaté avec préoccupation ces deux dernières années, le flux de cocaïne à destination de l'Asie occidentale s'est intensifié. Cette évolution se traduit par une augmentation des saisies, en termes tant d'opérations que de quantités, dans l'ensemble de la région, les groupes de trafiquants étant peut-être à la recherche de nouveaux marchés à conquérir pour compenser les tendances baissières observées sur les grands marchés de la cocaïne établis de longue date, comme l'Amérique du Nord et l'Europe occidentale.

567. Les Émirats arabes unis et Israël comptaient parmi les quatre pays asiatiques ayant signalé les plus importantes saisies de cocaïne en 2012. Les Émirats, qui servent traditionnellement de zone de transit pour un grand nombre de passagers, alimentent les nouveaux marchés d'Afrique et d'Asie. De même, la Jordanie et la République arabe syrienne sont des pays de transit, tandis que d'autres, comme Israël et le Liban, sont devenus des pays de destination de la cocaïne. En 2012, il a été saisi 570 kg de cocaïne en Arabie saoudite, 204 kg aux Émirats, 171 kg en Israël et 66 kg en République arabe syrienne.

568. Les services israéliens de lutte antidrogue estiment que quelque trois tonnes de cocaïne sont introduites en contrebande dans le pays chaque année, de plus en plus sous forme liquide, souvent dans des bouteilles de vin ou dans des vêtements qui en sont imprégnés. En Turquie, les saisies de cocaïne ont été multipliées par cinq au cours des cinq années écoulées, pour atteindre 450 kg en 2013, alors que les groupes criminels ouest-africains approvisionnent de plus en plus en cocaïne les marchés turcs. La Force pakistanaise de lutte contre les stupéfiants a également signalé des saisies de cocaïne en 2013, et elle a recueilli des renseignements qui ont contribué à d'importantes saisies à l'étranger.

b) Substances psychotropes

569. Le trafic de stimulants de type amphétamine, prenant la forme notamment de comprimés d'amphétamine (Captagon) ou de méthamphétamine ("yaba") et de cristaux de méthamphétamine, demeure préoccupant dans l'ensemble de l'Asie occidentale. Une progression de l'usage de drogues synthétiques a été notée dans plusieurs pays du Moyen-Orient, dont les Émirats arabes unis, la Jordanie, le Koweït et le Qatar. Les opérations menées par les États de la région permettent régulièrement d'importantes saisies de stimulants de type amphétamine, y compris de ceux qui sont vendus sous le nom de Captagon. Compte tenu de ces circonstances, l'OICS encourage les gouvernements de la sous-région à continuer de redoubler d'efforts pour surveiller la situation en matière de stimulants de type amphétamine, en coopération notamment avec le programme SMART de l'ONUDD.

570. Il a encore été régulièrement signalé des cas de trafic entre pays du Moyen-Orient et d'abus d'amphétamine dans ces pays. Cela étant, si le nombre de saisies de cette substance est resté stable, les quantités saisies ont, elles, sensiblement diminué. Les saisies d'amphétamine réalisées en Arabie saoudite sont tombées à 977 kg en 2013, contre 5,2 tonnes l'année précédente.

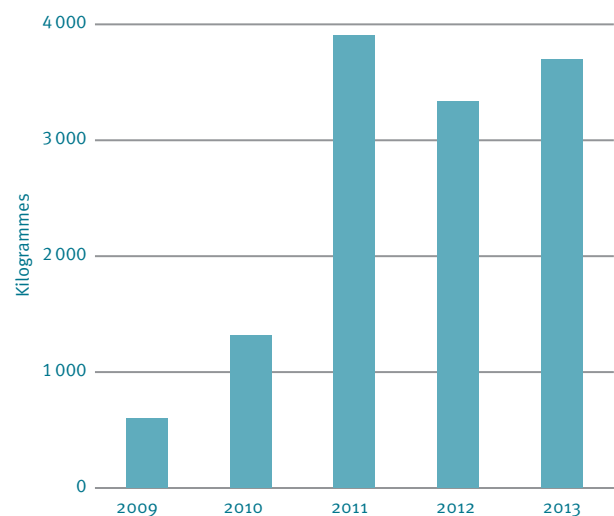
571. Presque tous les pays du Moyen-Orient ont fait part, en 2013, de saisies de comprimés vendus sous le nom de Captagon; c'est le cas en particulier de l'Arabie saoudite, du Liban, de la Jordanie et du Yémen (dans l'ordre des quantités totales saisies). Les saisies ont considérablement augmenté, que ce soit en quantité de substance ou en nombre d'opérations. L'Arabie saoudite est toujours le premier pays de destination de la drogue. L'Organisation mondiale des douanes a indiqué que les services douaniers du Moyen-Orient avaient saisi 11 tonnes de Captagon en 2013, et que cette substance était acheminée principalement par la route ou par voie maritime. L'Arabie saoudite a déclaré des saisies de près de huit tonnes; elle était suivie par le Liban et la Jordanie, où plus de 22 millions de comprimés de Captagon ont été saisis.

572. La majeure partie des comprimés de Captagon sont acheminés par des points de passage non gardés à la frontière terrestre entre la République arabe syrienne et la Jordanie, pays par lequel ils transitent avant de rejoindre leur destination finale, en Arabie saoudite principalement.

573. La Turquie a indiqué avoir saisi 105 kg de méthamphétamine en 2013, ce qui représente une diminution notable par rapport aux plus de 500 kg signalés en 2012. La drogue passe souvent par la Turquie pour aboutir en Asie de l'Est (Indonésie, Japon, Malaisie, Singapour, Thaïlande et Viet Nam). La Turquie et plusieurs autres pays de la région désignent encore la République islamique d'Iran comme la première source de la méthamphétamine saisie. Il se pourrait toutefois que le durcissement des mesures de répression appliquées dans ce pays explique en partie la forte diminution des saisies signalées en Turquie.

574. Le nombre des laboratoires illicites de fabrication de méthamphétamine démantelés en République islamique d'Iran a très nettement augmenté, pour s'établir en 2013 à 445, soit plus du double de l'année précédente. Les saisies de méthamphétamine réalisées dans le pays, elles aussi considérables, sont parmi les plus importantes qui soient signalées dans le monde; en 2013, elles ont atteint 3,7 tonnes, chiffre de 10 % supérieur à celui de 2012 (voir fig. V ci-dessous). Qui plus est, il semble que la fabrication illicite de cette substance se soit étendue à l'Afghanistan voisin, où le démantèlement d'un laboratoire clandestin a pour la première fois été confirmé en 2013. Le laboratoire en question a été découvert dans la province de Nimroz (sud-ouest du pays), qui est frontalière de la République islamique d'Iran.

Figure V. Saisies de méthamphétamine en République islamique d'Iran, 2009-2013



Sources: République islamique d'Iran, *Drug Control in 2013*, et Service du contrôle des drogues (2014); données de l'ONUDD pour la période 2009-2012.

575. En Israël, la quantité de méthamphétamine interceptée est passée en 2013 à 88 kg, soit plus du double du chiffre communiqué pour 2012; le nombre des saisies a suivi une évolution à la hausse comparable.

576. L'abus de produits pharmaceutiques contenant des substances psychotropes, en particulier des benzodiazépines, reste un sujet de grave préoccupation à certains endroits d'Asie occidentale. Des saisies de diazépam, d'alprazolam et de clonazépam sont régulièrement signalées.

577. La capacité de nombreux gouvernements de la région, qui confondent souvent les substances psychotropes et les nouvelles substances psychoactives, d'identifier et de signaler correctement les multiples substances auxquelles ils ont à faire, comme le méthylphénidate, l'amphétamine et la méthamphétamine, est limitée par les moyens techniques réduits dont disposent les laboratoires de criminalistique. Le programme d'exercices collaboratifs internationaux de l'ONUDC permet à ces laboratoires d'évaluer en permanence leurs prestations en matière d'analyse de drogues par rapport au reste du monde; il s'agit d'un élément essentiel de tout système de gestion de la qualité visant, à terme, l'homologation des laboratoires. À l'heure actuelle cependant, seuls neuf des 24 pays d'Asie occidentale prennent part à ce programme. L'OICS encourage tous les États Membres de la région à participer au programme d'exercices collaboratifs internationaux et à d'autres programmes d'assistance technique de l'ONUDC destinés à renforcer les capacités des laboratoires de criminalistique.

c) Précurseurs

578. L'Afghanistan ne fabrique pas d'anhydride acétique, produit chimique nécessaire à la fabrication d'héroïne, et l'introduction de ce précurseur sur le territoire n'est pas autorisée par la loi. Il n'en reste pas moins que de l'anhydride acétique est toujours acheminé en contrebande dans le pays après avoir été détourné des circuits de distribution internes d'autres pays. Ainsi, en juin 2013, les services douaniers iraniens ont intercepté quelque 18 tonnes de cette substance qui avaient été expédiées de Chine à destination de l'Afghanistan; cette quantité représente 54 % de la quantité totale d'anhydride acétique saisie en République islamique d'Iran en 2013. Des renseignements en rapport avec cette saisie ont été communiqués via le Système PICS. Il reste que les pays de la région n'ont pas tous reçu les alertes envoyées automatiquement par le Système du fait qu'ils n'étaient pas tous inscrits comme utilisateurs. L'OICS prie instamment les pays d'Asie occidentale qui ne l'ont pas encore fait, à savoir l'Arabie saoudite, l'Arménie, le Koweït, Oman, l'Ouzbékistan, la République arabe syrienne, le Turkménistan et le Yémen, de s'inscrire au Système PICS.

579. L'OICS a noté dans son rapport annuel pour 2013 que huit pays d'Asie occidentale, à savoir Bahreïn, la Géorgie, l'Iran (République islamique d'), Israël, le Koweït, l'Ouzbékistan, le Turkménistan et le Yémen, n'avaient pas demandé à être informés, avant leur expédition des pays exportateurs, des envois de précurseurs chimiques à destination de leur territoire, comme ils peuvent le faire en vertu du paragraphe 10 a) de l'article 12 de la Convention de 1988. Le Yémen a demandé à recevoir, à compter de mai 2014, des notifications préalables à l'exportation pour toutes les substances des Tableaux I et II qu'il importe. Pour le reste, le défaut d'intervention des autres pays de la région les expose, ainsi que les pays voisins, à un risque accru de détournement. L'OICS prie de nouveau instamment les pays qui ne l'ont pas encore fait de se prévaloir sans plus tarder de leur droit d'exiger des notifications préalables à l'exportation pour toutes les substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988.

d) Substances non placées sous contrôle international

580. Le trafic et l'abus de médicaments et de substances végétales connus qui ont des effets psychoactifs, comme le khat (*Catha edulis*), mais qui ne sont pas placés sous contrôle international demeurent plus problématiques, dans la région, que les nouvelles substances psychoactives d'origine synthétique, mais l'abus de celles-ci progresse à certains endroits d'Asie occidentale. Le trafic et l'abus de tramadol, un opioïde synthétique, sont toujours signalés par la plupart des pays du Moyen-Orient, tout comme l'abus de khat par les pays de la péninsule arabique.

581. L'OICS constate que le tramadol, opioïde synthétique qui n'est pas placé sous contrôle international, a été placé sous contrôle national dans la plupart des pays du Moyen-Orient. Cette substance, contenue dans des médicaments soumis à prescription, fait déjà l'objet de mesures de contrôle en vertu de la législation nationale relative aux substances psychotropes et/ou aux stupéfiants en Arabie saoudite, à Bahreïn, en Jordanie et au Qatar. L'abus de tramadol est signalé par de nombreux pays de la sous-région.

582. La Turquie a fait part d'augmentations considérables en ce qui concerne le trafic de cannabinoïdes synthétiques, substances appelées localement "bonzai", puisque les saisies, réalisées avant tout sur des revendeurs de rue, ont été multipliées par 22 entre 2011 et 2013. Le plus souvent, ces produits sont acheminés en Turquie depuis la Chine, les pays européens et les États-Unis. Il n'en demeure pas moins que les autorités turques ont indiqué avoir démantelé en 2013 des dispositifs de fabrication de ce type de drogue.

583. Il faut que les gouvernements concernés échangent en temps voulu des informations sur les envois suspects et le

trafic de nouvelles substances psychoactives s'ils veulent faciliter les enquêtes susceptibles de mener jusqu'aux points de fabrication, de production et de conditionnement, d'exportation et de distribution. Par l'intermédiaire de son initiative internationale sur les nouvelles substances psychoactives (Projet "Ion"), l'OICS coordonne la conduite d'activités concrètes de collecte et d'échange d'informations à l'appui de l'action menée par les services de détection et de répression et par les services de réglementation, conformément à la recommandation formulée par la Commission des stupéfiants dans sa résolution 57/9. L'OICS prie instamment les 11 gouvernements d'Asie occidentale qui ne l'ont pas encore fait de nommer sans plus attendre des interlocuteurs aux fins du Projet "Ion" au sein des services de détection et de répression et des services de réglementation.

5. Abus et traitement

584. Près de 20 % des personnes qui, dans le monde, font abus d'opiacés résident en Asie occidentale, l'augmentation de la production d'opium en Afghanistan ayant entraîné une augmentation de l'abus d'opium et d'héroïne qui touche principalement le pays lui-même et les pays voisins situés le long des itinéraires de trafic, qui se sont récemment étendus. Ainsi, la prévalence annuelle de l'abus d'opiacés parmi la population pakistanaise adulte (15-64 ans) a connu une hausse de 0,7 % en 2006 et de 1 % en 2013, alors que le trafic d'opiacés transitant par le Pakistan s'intensifiait. En dehors du Pakistan, l'ONUDC estime que la prévalence annuelle de l'abus d'opiacés chez les adultes a augmenté en Afghanistan (2,3-3 %), en Azerbaïdjan (1,3-1,7 %) et en République islamique d'Iran (2,3 %).

585. L'abus de drogues, plus particulièrement d'opiacés, semble progresser en Afghanistan. L'enquête nationale afghane sur l'usage de drogues en zone urbaine menée en 2012 a permis de constater qu'en ville, un foyer sur 10 comptait une personne chez qui un test de dépistage de l'usage de drogues avait donné un résultat positif, le plus souvent en rapport avec les opiacés. Selon cette étude, la prévalence de l'abus actuel de drogues est estimée à 7,5 % au sein de la population générale âgée de 16 ans et plus; il s'agit d'un chiffre bien supérieur aux précédentes estimations. Depuis 2013, 109 centres de traitement de la toxicomanie offraient des services de prétraitement, de traitement, de post-traitement et de postcure dans l'ensemble du pays, et leur capacité d'accueil avait augmenté au cours des deux années écoulées, même si elle représentait toujours moins de 6 % du nombre estimatif de personnes dépendantes aux opiacés.

586. La capacité d'accueil des structures de traitement de la toxicomanie a aussi considérablement augmenté en République islamique d'Iran, où le nombre de personnes

traitées en 2013 était de 755 394, soit 18 % de plus qu'en 2009. En 2013, 5 223 centres fonctionnaient dans le pays, dont certains offraient des traitements de substitution à la méthadone et à la buprénorphine à 267 844 et 24 029 personnes, respectivement.

587. L'OICS observe qu'un certain nombre de pays du Moyen-Orient attachent une attention et consacrent des efforts particuliers au traitement et à la réadaptation des personnes dépendantes à la drogue. Il note à cet égard que le programme de traitement de substitution aux opioïdes instauré au Liban en 2012 est maintenant pleinement opérationnel, et que 949 patients étaient inscrits en décembre 2013. Dans un registre similaire, l'ONUDC a fourni en 2013 des conseils de politique générale et une assistance technique à l'État de Palestine, par l'intermédiaire de son Ministère de la santé, en vue de l'offre de traitements de substitution aux opioïdes.

588. Compte tenu du manque de données fiables concernant l'ampleur de l'abus de drogues dans la région d'une manière générale, les entités publiques et non gouvernementales qui sont spécialisées dans le traitement de la toxicomanie travaillent ensemble en Jordanie à la création d'une base de données nationale sur le sujet. Le fait de disposer d'une estimation précise de l'étendue du phénomène aidera à élaborer des stratégies mieux adaptées.

589. La diffusion de maladies causée par des pratiques d'injection risquées, comme le partage de matériel d'injection, continue de poser un gros problème dans plusieurs pays d'Asie occidentale. Les taux de prévalence de l'abus d'opiacés par injection au sein de la population générale d'Afghanistan, d'Iran (République islamique d'Iran) et du Pakistan sont parmi les plus élevés au monde, puisqu'on estime qu'ils atteignent 1,5 % de la population adulte dans ces trois pays. Dans les pays où le taux de prévalence de l'abus d'opiacés est élevé, le taux de prévalence des usagers injecteurs vivant avec le VIH tend à être élevé lui aussi. Ainsi, on estime qu'en Asie du Sud-Ouest, 28,8 % des personnes qui s'injectent des drogues sont porteuses du virus; ce chiffre représente plus du double de la prévalence du VIH parmi les injecteurs de drogues à l'échelle mondiale, qui était estimée à 13,1 % en 2012. Le taux enregistré en Asie du Sud-Ouest s'explique en grande partie par la forte prévalence (37 % selon les estimations) de l'infection à VIH parmi les usagers de drogues par injection au Pakistan.

590. On manque toujours de données suffisantes et fiables qui permettraient d'évaluer les niveaux d'infection à VIH et de transmission du virus et de se faire ainsi une idée de la gravité de la nouvelle épidémie de VIH qui a été signalée parmi les personnes faisant usage de drogues par injection dans la plupart des pays du Moyen-Orient. Il ressort des conclusions d'une étude médicale réalisée à Bahreïn et à

Oman que 10 % à 15 % des injecteurs de drogues sont porteurs du VIH. L'épidémie de VIH parmi les usagers de drogues par injection n'en est qu'à ses débuts, mais on estime que 626 000 personnes font usage de drogues par injection au Moyen-Orient. Dans d'autres pays dont l'État de Palestine, la Jordanie, le Liban et la République arabe syrienne, la transmission du VIH au sein de cette population à risque serait, d'après les observations, limitée.

D. Europe

1. Principaux faits nouveaux

591. La plupart des pays d'Europe occidentale et centrale ont signalé une baisse de la prévalence de l'abus d'héroïne et du nombre de personnes entamant pour la première fois un traitement pour abus d'héroïne, ainsi qu'une diminution globale de la quantité d'héroïne saisie. Cependant, on a noté avec préoccupation que l'héroïne était en partie remplacée par des opioïdes synthétiques tels que le fentanyl, la buprénorphine et la méthadone. Dans certains pays, les substances de ce type sont à l'origine de la majorité des cas de dépendance aux opioïdes traités. Dans la sous-région, le nombre des décès liés à l'abus d'héroïne est en baisse, tandis que celui des décès liés aux opioïdes synthétiques augmente. Des changements dans les habitudes de consommation de drogues par injection ont également été constatés dans certains pays de la sous-région, où l'injection d'héroïne aurait tendance à être remplacée par l'injection d'opioïdes synthétiques, de stimulants de type amphétamine ou de nouvelles substances psychoactives.

592. En Europe orientale et Europe du Sud-Est, la prévalence de l'abus de drogues par injection, ainsi que celle du VIH parmi les usagers de drogues injectables, est nettement supérieure à la moyenne mondiale. Dans ces sous-régions, des taux relativement élevés d'usage de drogues par injection ont été observés au sein des populations du Bélarus, de la Fédération de Russie, de la République de Moldova et de l'Ukraine.

593. L'abus d'opiacés en Europe orientale, soutenu par l'offre d'héroïne en provenance d'Afghanistan, atteint des niveaux nettement supérieurs à la moyenne mondiale. En Europe orientale et Europe du Sud-Est, entre 2003 et 2012, on a observé une augmentation de la part des admissions en traitement qui étaient liées à l'abus de cannabis (de 8 % à 15 %).

594. En 2013, on a constaté que la route des Balkans faisait l'objet d'une utilisation accrue pour le trafic de drogues illicites, même si les quantités en cause n'atteignaient pas le niveau record de 2007. Le nombre des saisies d'héroïne réalisées sur la route des Balkans a augmenté, l'héroïne continuant d'être redistribuée aux Pays-Bas et, dans une moindre

mesure, en Belgique, pour alimenter les marchés illicites d'Europe occidentale.

595. En 2013, l'Europe du Sud-Est a vu le trafic d'herbe de cannabis albanaise poursuivre son expansion. Dans le même temps, de nombreux pays de la sous-région ont continué d'observer une augmentation de la production locale d'herbe de cannabis, notamment d'une variété très puissante de cette substance.

596. La disponibilité et l'abus de nouvelles substances psychoactives constituent toujours un enjeu de santé publique majeur en Europe, d'autant plus que le nombre de substances de ce type nouvellement recensées a atteint un niveau record en 2013 et que l'on constate une implication croissante des groupes criminels organisés sur ce marché. Les gouvernements continuent de prendre des mesures pour faire face à ce problème, au niveau tant national que régional, par exemple en plaçant certaines substances ou certains groupes de substances sous contrôle national ou en mettant en place des interdictions temporaires visant les substances potentiellement nocives.

2. Coopération régionale

597. La soixante-treizième réunion des Correspondants permanents du Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants (Groupe Pompidou) du Conseil de l'Europe, qui s'est tenue en novembre 2013, a débouché sur l'adoption de la Déclaration sur la protection de la santé publique par la prestation de services essentiels dans le cadre des politiques en matière de drogues dans un contexte d'austérité. Dans cette déclaration, les représentants des États participant à la réunion ont noté avec inquiétude le changement des modes d'abus de drogues dans un contexte de forte austérité et les conséquences de ces comportements sur la santé publique. Ils ont estimé que les changements susceptibles de survenir étaient les suivants: risque d'une consommation plus précoce; prévalence croissante de la consommation de drogues injectables, des rechutes, de la prise de risque ainsi que du risque de surdose, en particulier parmi les groupes vulnérables; et incidence grandissante de la polyconsommation de drogues. Ils ont engagé le Groupe Pompidou à travailler sur cette question et appelé d'autres organisations internationales et des États non membres à soutenir le Groupe dans les efforts qu'il déploie pour atténuer les conséquences des crises économiques et des mesures d'austérité qui en résultent, notamment en s'associant au Groupe pour mettre en place des mesures de protection contre la stigmatisation et la discrimination des personnes qui font abus de drogues.

598. Au cours de la période considérée, les pays et régions des Balkans occidentaux, notamment l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, l'ex-République yougoslave de Macédoine, le

Monténégro, la Serbie et le Kosovo⁵², ont continué de renforcer leur coopération avec les États membres de l'Union européenne dans le domaine du contrôle des drogues. En mai 2014, des représentants des États membres de l'Union européenne et des pays des Balkans occidentaux se sont rencontrés à Bruxelles, pour la première fois depuis l'adoption de la déclaration commune sur le renforcement de la coopération en matière de lutte contre la drogue et la mise à jour du plan d'action Union européenne-Balkans occidentaux contre la drogue (2009-2013), afin d'entamer un dialogue sur la question des drogues. Les participants ont examiné les progrès réalisés en termes de coopération entre ces régions, ainsi que les évolutions les plus récentes en matière de surveillance des drogues et de politiques anti-drogue. La déclaration susmentionnée, qui a été adoptée par les ministres de l'intérieur des États membres de l'Union européenne et des États des Balkans occidentaux le 20 décembre 2013, au Monténégro, témoigne de l'engagement de l'ensemble des parties en faveur du renforcement des systèmes nationaux d'information sur les drogues.

599. En avril 2014 est entré en vigueur un accord passé entre l'Union européenne et la Fédération de Russie qui vise à renforcer la coopération en matière de prévention du détournement de précurseurs depuis le commerce légitime grâce à la surveillance du commerce de précurseurs entre les parties et à l'entraide.

600. La coopération bilatérale en matière de lutte contre le trafic de drogues dans la région a continué de s'intensifier entre les pays d'Europe orientale et d'Europe du Sud-Est. En 2013, le Ministre de la sécurité de la Bosnie-Herzégovine et les Ministres de l'intérieur du Monténégro et de la Serbie ont signé un protocole sur la création du Centre conjoint de coopération policière à Trebinje, en Bosnie-Herzégovine. En novembre 2013, la Bosnie-Herzégovine et la Serbie ont signé un accord de sécurité instaurant des procédures en matière d'échange d'informations, de coopération policière et de lutte contre la criminalité.

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

601. En novembre 2013, le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne ont adopté des règlements par lesquels ils soumettent l'anhydride acétique à des mesures de contrôle plus rigoureuses et placent sous contrôle l'*alpha*-phénylacétoacétonitrile (APAAN) ainsi que les médicaments et médicaments vétérinaires contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine. Ces règlements

doivent entrer en vigueur 18 mois après leur adoption, soit en 2015. En juillet 2014, un nouveau système de contrôle des substances dites "initiales et auxiliaires" est entré en vigueur en République tchèque. Les substances initiales incluent le phosphore rouge, qui est utilisé dans la fabrication illicite de méthamphétamine, ainsi que la *gamma*-butyrolactone et le 1,4-butanediol, tous deux utilisés dans la fabrication illicite d'acide *gamma*-hydroxybutyrique.

602. En janvier 2014, le Ministère français de la santé a autorisé la vente du Sativex, un médicament à base de cannabis pour le traitement des patients souffrant de sclérose en plaques. En juin 2014, le Gouvernement slovène a approuvé une modification du décret sur la classification des drogues illicites par laquelle les médecins seraient autorisés à prescrire des produits pharmaceutiques agréés contenant des cannabinoïdes. En juillet 2014, les autorités irlandaises ont approuvé des règles visant à permettre que certains médicaments à base de cannabis soient légalement prescrits par les médecins et utilisés par leurs patients. En 2013, en Islande, des critères plus rigoureux ont été mis en place pour la prescription de certaines substances spécifiques telles que le méthylphénidate.

603. Dans le cadre d'une initiative pilote, un "centre de consommation de drogues" supervisé a été ouvert à Athènes en octobre 2013 par l'Organisation grecque de lutte contre les drogues. L'OICS, qui souhaite entretenir un dialogue continu avec les gouvernements qui ont permis la mise en place de telles "salles de consommation", s'inquiète de nouveau du fait que ces centres pourraient aller à l'encontre des dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

604. En mai 2013, le Conseil des ministres ukrainien a adopté de nouvelles règles concernant la gestion des stupéfiants, des substances psychoactives et des précurseurs dans les établissements médicaux, en vertu desquelles le nombre de formalités administratives entravant l'utilisation de ces substances à des fins médicales est sensiblement réduit. Par un décret adopté en septembre 2013, le Gouvernement a restreint la liste des documents requis pour solliciter une licence autorisant des activités mettant en jeu des substances placées sous contrôle. En août 2013, il a approuvé la stratégie nationale sur les stupéfiants pour la période allant jusqu'à 2020, qui met l'accent sur le traitement et la réadaptation des toxicomanes par un recours aux meilleures pratiques internationales.

605. Le Code des infractions administratives de la Fédération de Russie a été modifié en juillet 2013 de telle sorte que la sanction encourue pour conduite sous l'emprise de substances placées sous contrôle a été alourdie. En vertu de la loi adoptée en octobre 2013, le pouvoir a été donné aux juges de considérer comme circonstance aggravante le

⁵²Toute mention du Kosovo dans la présente publication s'entend au sens de la résolution 1244 (1999) du Conseil de sécurité.

fait, pour l'auteur de toute infraction pénale, d'avoir commis celle-ci sous l'emprise de l'alcool ou d'une substance placée sous contrôle quelle qu'elle soit, et par conséquent de prononcer une peine plus lourde à son encontre. En novembre 2013, une loi a été adoptée pour permettre aux tribunaux de prononcer, en plus de la peine relative à l'infraction proprement dite, une obligation pour les délinquants toxicomanes de suivre un traitement médical ou un programme de réadaptation sociale. En juillet 2013, la législation nationale a été modifiée pour prévoir des mesures relatives à l'expulsion et à l'interdiction d'entrée sur le territoire russe des ressortissants étrangers ayant commis des infractions liées aux drogues.

606. En janvier 2014, un décret présidentiel réglementant la circulation de graines de pavot à opium au niveau national a été adopté au Bélarus; il réduit sensiblement l'offre de graines susceptibles de servir de matière première aux marchés illicites du pays.

607. En 2013, le Gouvernement albanais a adopté une nouvelle stratégie et un nouveau plan d'action contre la criminalité organisée. Il a pris des mesures pour assurer un contrôle plus efficace des frontières nationales grâce à la modernisation du matériel dont dispose la police et à la formation accrue de la Police albanaise des frontières. Le Ministère albanais de l'éducation et des sports a poursuivi la mise en œuvre de projets de sensibilisation et de réduction de la demande en 2013.

608. En octobre 2013, le Gouvernement roumain a adopté sa stratégie nationale de lutte contre la drogue pour la période 2013-2020 et son plan d'action pour la période 2013-2016. La stratégie nationale, qui témoigne d'une approche équilibrée, s'articule autour de deux grands axes: réduction de la demande et réduction de l'offre de drogues. Il intègre également les trois thèmes transversaux suivants: *a)* coordination; *b)* coopération internationale; et *c)* recherche, évaluation et information.

609. Au cours de la période considérée, le Gouvernement monténégrin a adopté plusieurs nouveaux documents stratégiques, notamment une stratégie intégrée de gestion des frontières pour la période 2014-2018, un plan d'action général pour sa mise en œuvre, un cadre pour les négociations devant conduire à un accord de coopération opérationnelle et stratégique entre le Monténégro et l'Office européen de police (Europol), une stratégie de lutte contre la drogue pour la période 2013-2020 et un plan d'action pour la période 2013-2016.

610. En 2013, le Gouvernement moldove a rattaché le Département de lutte contre la drogue à l'Inspection générale de la police nouvellement créée, et mis en place deux cellules régionales pour le nord et le sud du pays. La

République de Moldova a également revu son Code administratif afin d'alourdir les peines encourues pour conduite sous l'emprise de l'alcool, de stupéfiants, de substances psychotropes ou de toute autre substance ayant des effets similaires.

611. Le Kosovo compte actuellement six établissements de traitement des toxicomanes. En 2013 et au début de 2014, la Police kosovare a ciblé les écoles en organisant plusieurs débats et en élaborant des brochures pour sensibiliser les jeunes aux dangers de l'abus de drogues et d'alcool.

612. Les pays d'Europe continuent de prendre des mesures législatives pour faire face au problème posé par les nouvelles substances psychoactives. En avril 2014, le Parlement européen a approuvé une proposition législative que la Commission européenne avait présentée en septembre 2013 et dont l'OICS avait rendu compte dans son rapport annuel pour 2013. Une fois adoptée par les États membres réunis au sein du Conseil de l'Union européenne, la loi permettrait à l'Union d'agir plus rapidement, grâce à une procédure ramenée de deux ans à 10 mois, pour interdire la vente des nouvelles substances psychoactives jugées nocives, et rendrait possible le retrait rapide du marché de la consommation de ces substances, pour une période d'un an.

613. En juin 2014, à la suite d'une évaluation des risques réalisée par le Comité scientifique de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA), la Commission européenne a recommandé au Conseil de l'Union européenne de soumettre le 25I-NBOMe, le AH-7921, la méthylènedioxypropylaléone (MDPV) et la méthoxétamine à des mesures de contrôle dans toute l'Union. Dans le même temps, les gouvernements ont continué à placer sous contrôle national un grand nombre de substances et groupes de substances. Ainsi, en 2013, 58 substances ont été placées sous contrôle en Lituanie, 35 en République tchèque, 26 en Allemagne, 24 en Suisse, 21 en Suède, neuf au Danemark, cinq en Estonie, quatre en Finlande et en Italie, respectivement, et deux en France.

614. Le Code pénal hongrois a été modifié en janvier 2014 de telle sorte que la durée des peines d'emprisonnement encourues pour fourniture de nouvelles substances psychoactives a été allongée. L'offre ou la distribution d'une petite quantité de ces substances (définie comme une quantité inférieure ou égale à 10 g) est passible d'une peine pouvant aller jusqu'à un an d'emprisonnement, tandis que la possession d'une quantité supérieure à 10 g peut entraîner une peine pouvant aller jusqu'à trois ans d'emprisonnement. En Slovaquie, un nouvel article a été ajouté à la législation nationale de contrôle des drogues pour prendre en compte les nouvelles substances psychoactives; il prévoit une catégorie de "substances dangereuses" qui pourrait inclure,

pour une période pouvant aller jusqu'à trois ans, les substances suspectées de faire l'objet d'abus et d'avoir des effets nocifs. Les sanctions prévues pour la fourniture de ces substances seraient fondées sur la législation relative à la protection des consommateurs et de la santé plutôt que sur le droit pénal, tandis que la possession pour usage personnel ne serait passible d'aucune sanction. La première liste regroupant ce type de substances a été publiée en octobre 2013. En Lettonie, à la suite d'une modification de la législation intervenue en novembre 2013 et prévoyant l'interdiction de nouvelles substances psychoactives pour une période pouvant aller jusqu'à 12 mois, une interdiction temporaire a été mise en place pour huit substances. Des sanctions pénales ont été instaurées en avril 2014.

615. Au Royaume-Uni, une ordonnance reclassant la kétamine parmi les drogues de la classe B est entrée en vigueur en juin 2014, une décision finale devant être prise à ce sujet par le Gouvernement après une consultation publique. En juin 2014, le tramadol, la lisdexamphétamine, la zopiclone et la zaléplone ont été placés sous contrôle au Royaume-Uni, tout comme le NBOMe et le benzofurane, après une interdiction temporaire de 12 mois. Une décision plaçant le khat sous contrôle est entrée en vigueur le même mois. En juillet 2014, le Gouvernement britannique a accepté les recommandations de son Conseil consultatif sur l'abus de drogues visant à placer l'AH-7921 sous contrôle et à élargir la définition générique de la tryptamine qui figure dans la loi de 1971 sur l'abus de drogues, de façon à ce qu'elle couvre d'autres composés de la famille de la tryptamine, notamment l'*alpha*-méthyltryptamine (AMT) et la 5-MeO-DALT (*N,N*-diallyl-5-méthoxytryptamine). Les textes législatifs rédigés à cet effet avaient été soumis au Parlement.

616. En 2013, la Fédération de Russie a étoffé sa liste nationale de substances placées sous contrôle en y incluant 43 nouvelles substances psychoactives.

617. Du fait de l'apparition de nouvelles substances psychoactives dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, 15 de ces substances ont été placées sous contrôle national en 2013.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

618. Un recours accru à la route des Balkans pour le trafic de drogues illicites a été noté en 2013, bien que ce dernier n'y ait pas atteint le niveau record de 2007. Servant principalement à l'acheminement de l'héroïne afghane, cet itinéraire traverse la République islamique d'Iran (souvent via le Pakistan), la Turquie, la Grèce, la Bulgarie et l'Europe

du Sud-Est pour déboucher sur le marché d'Europe occidentale. Selon les estimations les plus récentes de l'ONUDC, entre 60 et 65 tonnes d'héroïne parviendraient chaque année en Europe du Sud-Est. Le nombre des saisies de cette substance et les quantités saisies ont augmenté en 2013 et au cours des premiers mois de 2014 dans certaines zones frontalières des pays situés le long de la route des Balkans. Entre janvier et mars 2014, les saisies d'héroïne réalisées en ex-République yougoslave de Macédoine sur le trajet emprunté par la drogue ont augmenté, et les quantités saisies au cours de ces trois mois approchaient le total des saisies de 2013. Une certaine hausse des saisies d'héroïne a été observée en Bulgarie en 2013. En Roumanie, ces saisies ont considérablement progressé, de près de 150 %, entre 2012 et 2013; selon les autorités du pays, la drogue pénétrerait sur le territoire national depuis la Bulgarie. En 2013, les autorités monténégrines ont réalisé les plus importantes saisies d'héroïne de ces deux dernières années le long de la frontière avec la Bosnie-Herzégovine et la Serbie. Les autorités serbes ont également noté une intensification de la contrebande d'héroïne passant par le pays en 2013.

619. Le trafic d'héroïne à destination de l'Union européenne suivant la route dite "du sud" s'accroît, la drogue étant alors acheminée du sud de l'Afghanistan vers le Proche et le Moyen-Orient puis l'Afrique, ainsi que directement par le Pakistan. La Belgique et les Pays-Bas servent toujours au transit d'opiacés empruntant la route des Balkans et la route du sud. Ainsi, les opiacés afghans parviennent au Royaume-Uni depuis le Pakistan principalement, mais aussi via la Belgique (où les saisies d'héroïne ont très nettement augmenté en 2013) et les Pays-Bas. Toute l'héroïne qui a été acheminée en Belgique à bord d'avions de transport de passagers en 2013 provenait d'Afrique de l'Est.

620. La production d'opiacés à grande échelle en Afghanistan compte toujours pour beaucoup dans la menace que représentent les drogues en Fédération de Russie. Le principal itinéraire suivi par les opiacés afghans à destination des marchés illicites russes passe par la route dite "du nord", qui traverse les pays d'Asie centrale. La majeure partie (près de 95 %) de ces drogues est acheminée par la frontière qui sépare la Fédération de Russie du Kazakhstan. La Fédération de Russie a enregistré une augmentation des saisies d'héroïne en 2013 (année où elles ont atteint 2,4 tonnes, soit 12,5 % de plus qu'en 2012).

621. Le démantèlement en Fédération de Russie de plusieurs filières de distribution d'opiacés afghans a entraîné un accroissement de la demande, de la part des consommateurs russes, de substances de remplacement produites localement. Ainsi, l'héroïne est remplacée dans le pays par des drogues illicites meilleur marché telles que l'opium acétylé et l'extrait de paille de pavot. Les activités de contrebande et de distribution illicite de paille de pavot sont aux

maines de groupes criminels organisés qui font le plus souvent passer ce produit pour du pavot culinaire d'importation. En 2013, les services de détection et de répression russes ont saisi 2,2 tonnes de paille de pavot.

622. Le Bélarus est toujours le théâtre d'une contrebande d'extrait de paille de pavot en provenance de la Fédération de Russie, ainsi que d'une production d'extrait à partir de paille de pavot d'origine locale. Il a aussi enregistré une augmentation du trafic d'héroïne afghane, la drogue étant acheminée par lots importants depuis la Fédération de Russie suivant la route dite "du nord" pour rejoindre les marchés illicites du Bélarus et d'Europe occidentale, des États baltes et de l'Ukraine. Le Bélarus continue aussi de faire état d'une contrebande de méthadone en provenance de la Fédération de Russie.

623. En Roumanie, la quantité d'héroïne saisie a bondi de près de 150 % entre 2012 et 2013, pour passer de 45 kg à 112 kg.

624. La culture illicite du cannabis, destiné principalement à la consommation intérieure, continue de s'étendre en Europe occidentale et centrale, certains pays signalant une professionnalisation croissante de l'activité et des cultures à plus grande échelle, tandis que d'autres notent une préférence pour les sites de production de taille réduite, à domicile par exemple. Dans la plupart des pays de la sous-région, les groupes criminels sont impliqués dans la culture du cannabis et s'orienteraient vers le recours à de multiples sites de petite taille pour éviter de se faire repérer.

625. L'augmentation de la culture du cannabis donne lieu à une hausse du nombre de saisies d'herbe de cannabis en Europe occidentale et centrale (ce nombre dépassant désormais celui des saisies de résine), ainsi que du nombre de saisies de pieds de cannabis. Selon l'EMCDDA, la quantité de pieds saisie a ainsi progressé de plus d'un tiers entre 2011 et 2012. En quantité totale, les saisies de résine restent supérieures à celles d'herbe. De fait, pour 2012, l'EMCDDA a indiqué que 457 tonnes de résine avaient été saisies, contre 105 tonnes d'herbe. Alors qu'elle était en baisse depuis 2008, la quantité de résine saisie semble se stabiliser. Les saisies de résine réalisées par les douanes espagnoles, qui représentent les trois quarts environ des saisies douanières du monde, sont passées de 105,6 tonnes en 2012 à 125,9 tonnes en 2013; ces saisies ont également augmenté en France où, de 11 tonnes, elles ont atteint 16,6 tonnes. Au cours de la même période, les saisies douanières d'herbe de cannabis sont passées d'un peu plus d'une tonne à 17,5 tonnes en Espagne: c'est la plus importante progression qui ait été observée en Europe selon l'OMD. En Italie, où l'on détecte toujours des cultures illicites de cannabis à grande échelle dans le sud du pays, les quantités de résine (36,4 tonnes) et d'herbe (28,8 tonnes) saisies en 2013 étaient

en augmentation de 66% et 34% respectivement. En volume, les saisies de pieds de cannabis ont par contre reculé de près de 80%.

626. Au Royaume-Uni, pays qui représente à peu près le quart du marché européen d'herbe de cannabis, les saisies de résine et d'herbe aux frontières ont augmenté, tandis que celles de pieds de cannabis cultivés localement ont diminué. Globalement, cependant, la quantité de résine et d'herbe saisie dans le pays entre 2011/12 (41,7 tonnes) et 2012/13 (23,6 tonnes) a diminué de 43%, et on a observé un recul de 19% de la quantité de pieds de cannabis saisie.

627. Le trafic de cannabis à destination de l'Europe occidentale et centrale reste caractérisé par le recours aux voies maritime ou aérienne pour la résine, en provenance principalement du Maroc, tandis que les envois d'herbe de plus d'une tonne proviennent surtout d'Albanie, mais aussi d'autres pays d'Europe du Sud-Est. Certains éléments donnent à penser que l'Europe du Sud-Est, plus particulièrement les Balkans orientaux, servirait d'itinéraire de repli pour le trafic de résine en provenance du Maroc et à destination de l'Europe occidentale. L'ONUDC indique que, si l'on ne dispose d'aucune preuve permettant d'affirmer que de la résine de cannabis afghane est acheminée par la route des Balkans, il a toutefois été fait état de lots de résine de plusieurs tonnes qui avaient été expédiés par voie maritime du Pakistan directement en Europe occidentale et centrale. Les saisies d'herbe de cannabis ont augmenté des deux tiers en Grèce entre 2011 et 2012, et le pays pourrait être en passe de devenir une plaque tournante du trafic; un recul important de la culture du cannabis y a été noté en 2013.

628. La production et la consommation illicites de cannabis, surtout d'une forme particulièrement puissante de cette substance, restent les principaux problèmes liés aux drogues illicites que connaît l'Europe du Sud-Est. En 2013, le trafic de cannabis albanais s'est encore étendu dans la sous-région. Si l'on en juge par les quantités saisies qui ont été signalées par les services des douanes au moyen de la base de données du Réseau douanier de lutte contre la fraude de l'OMD, l'Albanie était le pays source de la plupart du cannabis introduit en contrebande en Europe. Ainsi, quelque neuf tonnes saisies dans d'autres pays auraient eu pour origine l'Albanie. L'herbe de cannabis d'origine albanaise est transportée par lots pouvant atteindre plus d'une tonne, depuis les ports du nord-ouest de la Grèce ou à travers la mer Adriatique, à destination des marchés italien, britannique ou autres d'Europe occidentale et centrale. L'autre itinéraire emprunté par l'herbe de cannabis albanaise semble passer plus au nord, par le Monténégro, la Bosnie-Herzégovine, la Croatie et la Slovénie, pour rejoindre l'Europe occidentale.

629. La Bosnie-Herzégovine a noté une progression de la culture en intérieur d'une forme particulièrement puissante de cannabis. Au Monténégro, les saisies de cannabis ont encore augmenté (pour atteindre 1,3 tonne en 2013, contre une tonne en 2012). La Serbie a enregistré une hausse de la production de cannabis en 2013 et, selon les autorités du pays, cette évolution devrait se poursuivre en 2014. En 2013, la Police serbe a démantelé plusieurs laboratoires produisant une forme particulièrement puissante de cette substance. Du cannabis produit en Serbie aurait également été vendu dans de nombreux pays d'Europe occidentale. L'herbe de cannabis reste, en proportion, la drogue illicite la plus saisie en Roumanie (1 799 cas, soit 59 % de toutes les saisies de drogues illicites opérées en 2013). Cependant, la quantité d'herbe de cannabis saisie dans le pays en 2013 (165 kg) a été de quelque 50 % inférieure au niveau de l'année précédente, et de 92 % inférieure au niveau de 2007.

630. Le cannabis a continué d'être cultivé à grande échelle dans le sud de l'Albanie, aux alentours du village de Lazarat, qui pourrait bien devenir l'une des plus importantes zones de production de cannabis d'Europe. Il n'existe aucune donnée officielle sur les superficies cultivées à cet endroit, mais selon des estimations récentes, il se pourrait que la production annuelle y ait atteint pas moins de 800 tonnes, tandis que les saisies de cannabis réalisées en Albanie se sont montées à 21 tonnes en 2013. Ces cultures occuperaient chaque jour de 4000 à 5000 personnes à Lazarat. Le nouveau Gouvernement albanais s'est déclaré déterminé à prendre des mesures radicales pour remédier à la situation. D'importantes quantités de cannabis provenant de ce village continuent d'être saisies lors d'opérations policières après les récoltes. À l'issue d'une opération de grande envergure ayant fait intervenir plus de 800 agents en juin 2014, la Police albanaise a arrêté 30 personnes soupçonnées de participer au trafic de drogues et détruit environ 55 tonnes de *Cannabis sativa* à Lazarat.

631. Les saisies de cocaïne réalisées en Europe occidentale et centrale ont augmenté en 2012, pour atteindre 71 tonnes, soit environ 99 % des saisies totales de cocaïne en Europe. Des tendances à la hausse ont été observées dans des pays qui sont habituellement des pays de transit, comme la Belgique, l'Espagne et le Portugal, tandis que des replis ont été signalés par les pays connus pour être d'importants marchés de consommation, comme l'Allemagne, la France et l'Italie. Ensemble, la Belgique, l'Espagne, la France, l'Italie et les Pays-Bas ont saisi 85 % de la cocaïne qui a été saisie dans l'Union européenne en 2012. La Belgique, l'Espagne, les Pays-Bas et le Portugal sont les principaux points par lesquels la cocaïne destinée aux marchés d'Europe occidentale pénètre dans la sous-région, et chacun de ces pays a saisi de 10 à 20 tonnes de cette drogue en 2012. La quantité de cocaïne saisie par les services douaniers en Europe occidentale a beaucoup

augmenté, pour passer de 19,4 tonnes en 2012 à 34,6 tonnes en 2013, avec des évolutions particulièrement notables en Espagne et aux Pays-Bas.

632. Il semble que la majeure partie de la cocaïne soit toujours acheminée directement d'Amérique du Sud vers l'Europe, même si une petite partie transite par l'Afrique de l'Ouest et si, sur la quantité qui passe par l'Afrique de l'Ouest, une portion ne fait que transiter par l'Europe. L'Espagne a indiqué que 11 % de la cocaïne qu'elle avait saisie en 2012 était destinée au Nigéria, d'où elle devait probablement être réexportée vers l'Europe. Les pays d'où provenait la cocaïne saisie en Europe en 2012 (lorsque la provenance de la substance était connue) étaient principalement le Brésil (16 % du total, la plus grande partie de la drogue ayant alors pour origine la Bolivie (État plurinational de) et le Pérou) et le Venezuela (République bolivarienne du) (16 %, constitués de cocaïne colombienne), suivis de la République dominicaine (14 %, constitués essentiellement de cocaïne colombienne), de l'Argentine (14 %, la plus grande partie de la cocaïne ayant alors pour origine la Bolivie (État plurinational de) et le Pérou), de la Colombie (11 %), du Pérou (9 %) et de l'Équateur (5 %). La route des Balkans est de moins en moins empruntée pour le trafic de cocaïne à destination de l'Europe occidentale et centrale, les saisies réalisées en Europe du Sud-Est ayant chuté de 2,2 tonnes en 2009 à 350 kg en 2012. En 2013, de grandes quantités de cocaïne ont été saisies au Danemark alors qu'elles arrivaient directement d'Amérique centrale, sans être passées par les pays ou régions de transit habituels. Il se peut que, dans une moindre mesure, les pays d'Europe occidentale et centrale servent de point de transit pour la cocaïne destinée à l'Océanie.

633. Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2014*, les saisies de cocaïne restent limitées en Europe orientale, représentant 0,2 % seulement des saisies totales de cocaïne réalisées en Europe. À part des pays d'Amérique latine, les pays d'Europe orientale citaient uniquement d'autres pays européens comme points de transit de la cocaïne qui s'était retrouvée sur leur territoire en 2010-2012. La région de la mer Baltique est le point d'entrée le plus probable de la cocaïne qui pénètre en Fédération de Russie. Par ailleurs, le port de Constanta, en Roumanie, constitue toujours une solution de remplacement pour les groupes criminels organisés qui acheminent en Europe la cocaïne en provenance de Bolivie (État plurinational de), de Colombie et du Venezuela (République bolivarienne du).

b) Substances psychotropes

634. Des stimulants de type amphétamine continuent d'être fabriqués en Europe occidentale et centrale, en vue principalement d'être consommés dans la sous-région mais aussi, dans une moindre mesure, d'approvisionner d'autres

pays d'Europe et d'ailleurs, par exemple en Asie occidentale. L'amphétamine reste le stimulant synthétique le plus largement disponible à des fins illicites en Europe; elle est suivie de l'"ecstasy" et de la méthamphétamine. Le volume d'amphétamine saisi dans l'Union européenne a diminué pour s'établir à 5,5 tonnes en 2012, contre 5,9 tonnes en 2011, les saisies réalisées en Allemagne, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni représentant plus de la moitié du total. De l'amphétamine serait fabriquée illicitement en Belgique et aux Pays-Bas, ainsi qu'en Pologne et dans les États baltes. En Belgique, on a noté en 2013 une augmentation des quantités de stimulants de type amphétamine saisies et du nombre de laboratoires illicites de fabrication d'amphétamine et d'"ecstasy" détectés.

635. Bien que certains signes, ces dernières années, aient laissé penser que la disponibilité de la méthamphétamine était en hausse dans certaines parties de la région, notamment dans les pays scandinaves, les saisies de cette substance ont été divisées par deux dans l'Union européenne, pour tomber de 0,7 tonne en 2011 à 0,34 tonne en 2012, niveau comparable à celui enregistré en 2009 et 2010. Si les laboratoires de fabrication illicite d'amphétamine démantelés en Europe occidentale et centrale tendaient à être de taille moyenne à industrielle, ceux de fabrication illicite de méthamphétamine, qui ont été plus nombreux à être découverts, dans leur majorité en République tchèque, tendaient à être de taille réduite. En 2013, la République tchèque a détecté 261 laboratoires de fabrication illicite de méthamphétamine, chiffre en hausse après le repli observé depuis 2011. La quantité croissante de méthamphétamine saisie dans ce pays s'expliquerait par le caractère de plus en plus commercial de la fabrication et de la distribution illicites de cette substance. On a par ailleurs noté une résurgence du trafic en provenance d'Asie occidentale et à destination d'Europe occidentale et centrale de méthamphétamine devant être réexpédiée vers l'Asie du Sud-Est et, dans une moindre mesure, consommée localement.

636. Les saisies de comprimés d'"ecstasy" réalisées dans l'Union européenne en 2012 (4 millions de comprimés) ont atteint un niveau similaire à celui de l'année précédente, qui ne représente toutefois que moins d'un cinquième de la quantité record saisie en 2002. Plus de la moitié des comprimés saisis en 2012 (2,4 millions) l'ont été aux Pays-Bas (d'où la drogue est expédiée en contrebande vers d'autres pays européens), suivis du Royaume-Uni et de l'Allemagne. Ce dernier pays et l'Irlande ont signalé une augmentation des quantités d'"ecstasy" saisies en 2013, tandis que le Royaume-Uni a fait état d'une diminution d'environ un tiers des quantités saisies en Angleterre et au pays de Galles de 2011/12 à 2012/13. Plusieurs importants sites de fabrication illicite d'"ecstasy" ont été démantelés en 2013 en Belgique et aux Pays-Bas, où la fabrication européenne de cette substance semble se concentrer, ce qui pourrait être le signe d'une reprise du

marché illicite après que le nombre de laboratoires détectés eut diminué entre 2002 et 2010. De même, la teneur en MDMA des comprimés d'"ecstasy" qui avait diminué jusqu'en 2009, a augmenté ces dernières années. En février 2014, Europol et l'EMCDDA ont publié une alerte conjointe sur les comprimés d'"ecstasy" à forte teneur en MDMA après que des décès en rapport avec de tels comprimés eurent été signalés aux Pays-Bas et au Royaume-Uni.

637. La Roumanie semble avoir connu une augmentation considérable du trafic de stimulants de type amphétamine, les saisies signalées étant passées de 12 903 comprimés en 2012 à 27 596 en 2013. La plupart de ces comprimés étaient de l'"ecstasy" provenant des Pays-Bas.

638. Le Bélarus a indiqué que l'amphétamine, la méthamphétamine et l'"ecstasy" consommés illicitement sur le marché intérieur étaient toujours acheminés depuis les États baltes, la Fédération de Russie et la Pologne. Une grande partie de ces substances provenait de la ville russe de Saint-Petersbourg. La Fédération de Russie, pour sa part, a fait savoir qu'elle avait détecté et démantelé 26 laboratoires de fabrication illicite de stimulants de type amphétamine en 2013. Certaines informations font aussi état de petits laboratoires fabriquant illicitement de faibles quantités de ces substances au Bélarus.

c) Précurseurs

639. La fabrication illicite de méthamphétamine qui a lieu en Europe occidentale et centrale est concentrée dans deux zones. Dans les États baltes, la substance est fabriquée au moyen principalement de phényl-1 propanone-2 (P-2-P), en Lituanie et alentours pour l'essentiel, puis elle est expédiée en Norvège, en Suède et au Royaume-Uni. En Allemagne, en République tchèque et en Slovaquie, le processus de fabrication fait appel le plus souvent aux autres précurseurs que sont l'éphédrine et la pseudoéphédrine, et la drogue vise avant tout à satisfaire la demande locale. En 2013, de nombreux lots de grandes quantités d'APAAN ont de nouveau été acheminés en contrebande d'Asie à destination la plupart du temps des Pays-Bas, via l'Allemagne, tandis que de nouveaux modes et itinéraires de trafic des précurseurs du P-2-P en provenance d'Asie et à destination des sites de fabrication illicite ont été repérés en Pologne.

640. En 2013, la Fédération de Russie a saisi 248 kg de précurseurs, ce qui représente une diminution très nette par rapport aux 59 tonnes qui avaient été saisies en une seule opération l'année précédente.

641. La Roumanie a indiqué avoir détecté en 2013 des tentatives de contrebande de produits chimiques non placés sous contrôle mais susceptibles d'être aisément transformés en précurseurs de drogues, notamment de la part de

ressortissants de pays ayant signalé une importante fabrication illicite de drogues synthétiques, à savoir la Belgique et les Pays-Bas.

d) Substances non placées sous contrôle

642. La variété et la disponibilité croissantes de nouvelles substances psychoactives continuent de poser problème en Europe. Un nombre record de 81 substances a été identifié pour la première fois en 2013 dans le cadre du système d'alerte précoce de l'Union européenne, alors que 74 substances avaient été découvertes en 2012 et 49 en 2011. Sur ce total, 29 étaient des cannabinoïdes de synthèse, 14 des phénylaminés et sept des cathinones de synthèse. Neuf étaient des principes actifs utilisés dans des médicaments. Entre le début de l'année et mai 2014, 37 nouvelles substances psychoactives avaient été signalées par l'intermédiaire du système. L'apparition récente de "nouveaux" opioïdes de synthèse, tels que le AH-7921, le MT-45, le carfentanil et l'ocfentanil, dont certains sont vendus en remplacement de l'héroïne, est source d'une inquiétude de plus en plus vive en Europe.

643. La présence croissante de groupes criminels organisés sur le marché des nouvelles substances psychoactives suscite de graves préoccupations en Europe. Si une certaine quantité de ces substances est certes fabriquée en Europe, le plus gros est acheminé licitement en vrac depuis l'Asie, puis reconditionné et vendu en Europe sous la désignation d'"euphorisants légaux" ou de "produits chimiques destinés à la recherche", voire écoulé sur le marché illicite de la drogue. Internet continue d'être utilisé pour la vente de nouvelles substances psychoactives, 651 sites ayant été recensés dans l'Union européenne en 2013, contre 693 en 2012, 314 en 2011 et 170 en 2010. La vente de substances telles que la plante appelée kava (*Piper methysticum*) et l'acide bêta-phényl-gamma-aminobutyrique (phénibut) en tant que "compléments alimentaires" viendrait compliquer encore le marché en ligne. Un certain nombre de pays ont observé, après l'adoption de mesures législatives à l'échelle nationale, une baisse du nombre de points de vente physiques et en ligne proposant des nouvelles substances psychoactives.

644. Les saisies douanières de khat ont considérablement augmenté entre 2012 et 2013 en France (où elles sont passées de 2,6 tonnes à 34,2 tonnes) et en Norvège (de 6,4 tonnes à 12 tonnes), tandis qu'elles ont chuté en Allemagne (de 27,7 tonnes à 14,7 tonnes) et en Suède (de 9,5 tonnes à 5,7 tonnes). Aux Pays-Bas, où le khat a été placé sous contrôle en 2013, les services douaniers en ont saisi 8,9 tonnes. Les saisies totales de cette substance réalisées par les services de détection et de répression en Allemagne sont tombées de 45,3 tonnes en 2012 à 22,8 tonnes en 2013.

645. Alors que 80 % des drogues saisies au Bélarus en 2013 étaient des alcaloïdes de l'opium extraits de graines de pavot, la législation adoptée en janvier 2014 a très strictement restreint la circulation de graines de pavot pouvant servir à produire illicitement des drogues. Ce sont donc les nouvelles substances psychoactives qui sont devenues les drogues de prédilection sur le marché illicite du pays. Le Bélarus a saisi des quantités croissantes de ces substances, notamment de cannabinoïdes de synthèse, de cathinones (comme l'*alpha*-pyrrolidinopentiophénone ou *alpha*-PVP et la MDPV), ainsi que de phénylaminés telles que la 4-méthylamphétamine, qui sont introduites en contrebande dans le pays depuis la Chine, l'Estonie et la Fédération de Russie.

646. Les nouvelles substances psychoactives posent aussi de plus en plus problème en Fédération de Russie. Entre 2012 et 2013, les saisies réalisées par le pays ont augmenté de 50 %, pour atteindre 1 967 kg en 2013. Ces substances provenaient en majeure partie d'Asie.

647. En 2013, la quantité totale de nouvelles substances psychoactives saisies en Roumanie a nettement augmenté, pour se monter à 16,4 kg, contre 1,5 kg en 2012. Les tryptamines étaient les substances les plus saisies (14,2 kg). En 2013, la Roumanie a saisi lors d'une seule grosse opération 12 kg de 5-MeO-DALT en provenance d'Espagne. Elle a aussi saisi 1,48 kg de diméthocaine, un anesthésique local aux propriétés stimulantes, qui avait été expédié d'Espagne au moyen de services aériens commerciaux. En 2013, les autorités roumaines ont découvert et démantelé quatre laboratoires clandestins, dont deux devaient raffiner de nouvelles substances psychoactives et les deux autres fabriquaient de telles substances à des fins d'usage personnel.

5. Abus et traitement

648. Le cannabis demeure la drogue dont l'abus est le plus fréquent dans l'Union européenne, le taux estimatif de prévalence annuelle se situant à 5,3 % parmi les adultes, 11,2 % parmi les personnes âgées de 15 à 34 ans et 13,9 % parmi les 15-24 ans, selon l'EMCDDA. On estime qu'en Europe, près de 1 % des adultes consomment du cannabis chaque jour ou presque. Le cannabis est désormais la drogue la plus citée par les patients qui entament pour la première fois un traitement, même si le nombre de ces cas s'est stabilisé en 2012 après avoir augmenté entre 2006 et 2011. Les urgences médicales liées au cannabis posent de plus en plus problème dans certains pays où le taux de prévalence est élevé.

649. La prévalence de l'abus de cannabis reste certes élevée en Europe occidentale et centrale, mais certains éléments portent à croire que la tendance est à la stabilisation. Il n'en demeure pas moins que certains pays où les taux de

prévalence étaient bas avaient récemment signalé une hausse de l'abus de cannabis, tandis que d'autres où ces taux étaient élevés avaient observé des signes de ralentissement. Des enquêtes menées dans l'Union européenne parmi des personnes de 15 à 24 ans ont fait apparaître une baisse globale de l'abus de cannabis entre 2004 et 2011, mais le taux de prévalence au cours de la vie, pendant l'année écoulée et pendant le mois écoulé a augmenté entre 2011 et 2014. Parmi les personnes âgées de 15 à 24 ans, le taux de prévalence de l'abus de cannabis au cours de l'année écoulée s'est établi à 17 % en juin 2014, contre 14 % en 2011. Il est d'autant plus difficile de brosser un tableau global de la situation en matière d'abus de cannabis dans la sous-région que les produits disponibles (herbe à forte teneur en THC et substances synthétiques de type cannabinoïde notamment) sont de plus en plus variés.

650. Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2014*, la proportion des personnes admises en traitement en Europe orientale et Europe du Sud-Est pour abus de cannabis atteignait 8 % des admissions en 2003, mais 15 % en 2012, tandis que les opioïdes étaient toujours à l'origine de la plus forte demande de traitement dans ces sous-régions.

651. Toujours selon le *Rapport mondial sur les drogues 2014*, le niveau d'abus d'opiacés en Europe orientale, alimenté par l'offre d'héroïne afghane, est notablement supérieur à la moyenne mondiale. La Fédération de Russie représentait toujours un important marché de consommation pour les opiacés illicites, dont de grandes quantités étaient acheminées depuis le nord de l'Afghanistan via l'Asie centrale.

652. On estime que la prévalence annuelle de l'abus d'opioïdes, principalement d'héroïne, se situerait à 0,4 % de la population adulte en Europe occidentale et centrale, du fait que le nombre de personnes ayant consommé des opiacés au cours de l'année écoulée aurait diminué de près d'un tiers en 2013 par rapport à 2012. Les opioïdes sont à l'origine d'un quart des premières admissions en traitement dans l'Union européenne. La plupart des pays de la sous-région faisant état d'un recul de l'abus d'héroïne, le nombre de personnes entamant pour la première fois un traitement pour abus de cette substance est tombé de 59 000 en 2007 à 31 000 en 2012. Cette évolution s'est accompagnée d'un déclin continu des décès par surdose et des cas d'infection à VIH liée à la drogue (habituellement à l'abus d'héroïne par injection), malgré les épidémies d'infection à VIH récemment observées parmi les usagers de drogues en Grèce et en Roumanie.

653. Si une diminution des décès par surdose, liés principalement à l'abus d'opioïdes, a été constatée en Europe entre 2009 et 2012, le nombre de ces décès n'en reste pas moins élevé, et il augmente dans certains pays. D'une

manière générale, les décès liés à l'abus d'héroïne sont en baisse, tandis que ceux liés aux opioïdes synthétiques sont en hausse ou dépassent déjà les décès liés à l'héroïne dans certains pays. L'Estonie a enregistré entre 2011 et 2012 une augmentation de 38 % des décès par surdose, dont 80 % étaient liés au fentanyl et à ses dérivés.

654. En Europe occidentale et centrale, l'héroïne est partiellement remplacée par des opioïdes synthétiques fabriqués illicitement ou détournés des circuits médicaux, notamment le fentanyl, la buprénorphine et la méthadone. Le problème est particulièrement préoccupant en Estonie et en Finlande, où la plupart des personnes traitées pour abus d'opioïdes ont indiqué consommer principalement du fentanyl et de la buprénorphine, respectivement. Certains pays ont également noté une hausse de l'abus d'opioïdes pharmaceutiques par injection.

655. L'offre d'héroïne étant limitée au Bélarus et en Fédération de Russie, l'abus de substances produites localement et aisément disponibles, comme l'opium acétylé et l'extrait de paille de pavot, a progressé. En 2013, 53 % des personnes recensées par l'État au Bélarus comme des usagers de drogues avaient consommé de l'opium de fabrication artisanale obtenu à partir soit de paille de pavot, soit de graines de *Papaver somniferum L.* Dans ce pays, le nombre de personnes faisant abus de méthadone qu'elles se procurent illicitement a lui aussi augmenté, de 12,6 %.

656. Le Bélarus et l'Ukraine ont considérablement amélioré l'accès aux traitements de substitution aux opioïdes, tandis que l'offre restait limitée en République de Moldova et que la Fédération de Russie a maintenu son interdiction.

657. Selon les estimations disponibles, la prévalence annuelle de l'abus d'amphétamine en Europe occidentale et centrale serait de 0,4 % chez les adultes et de 0,9 % chez les jeunes adultes (15-34 ans), les différents pays de la sous-région signalant des taux situés entre 0 % et 2,5 % et, pour la plupart, une situation relativement stable. L'abus d'amphétamine est toujours plus important que celui de méthamphétamine dans la sous-région, et il représente toujours un problème de taille dans de larges zones d'Europe, en particulier d'Europe septentrionale. La majorité des pays dans lesquels des enquêtes ont récemment été menées ont observé un recul de la prévalence de l'abus d'amphétamine. En revanche, la tendance à une plus grande disponibilité de la méthamphétamine et à la propagation de l'abus de cette drogue à des pays d'Europe occidentale et centrale, en particulier d'Europe septentrionale, alors qu'il était auparavant constaté essentiellement en République tchèque et en Slovaquie, semble se poursuivre. Le niveau d'abus de méthamphétamine en République tchèque et en Slovaquie serait, lui, stable ou en baisse, le taux de prévalence annuel parmi les jeunes de 15 à 34 ans étant estimé à 1 % en

République tchèque. Ces deux pays ont cependant fait état d'une augmentation, ces dernières années, du nombre de personnes admises en traitement pour abus de méthamphétamine, celles-ci ayant représenté en 2012 68,2% des admissions en traitement de la toxicomanie en République tchèque et 44,5 % en Slovaquie. Lors d'une analyse des eaux usées de certaines villes européennes, de fortes concentrations d'amphétamine ont été détectées en Belgique et aux Pays-Bas, tandis que les niveaux les plus élevés de méthamphétamine étaient constatés en République tchèque et en Norvège, ce dernier pays signalant que l'augmentation de l'abus de cette substance s'était ralentie. On estime à 0,5% parmi les adultes et à 1% parmi les jeunes adultes de 15 à 34 ans la prévalence annuelle de l'abus d'"ecstasy" en Europe occidentale et centrale, les taux se situant, selon les pays, entre 0,1% et 3,1%. La plupart des pays de la sous-région, notamment ceux qui ont récemment mené des enquêtes, ont fait état d'une tendance à la baisse de l'abus de cette drogue.

658. En Europe orientale et Europe du Sud-Est, l'abus d'"ecstasy" est resté à des niveaux supérieurs à la moyenne mondiale, avec un taux de prévalence annuelle de 0,6 %. La Fédération de Russie a signalé de nettes augmentations de l'abus d'amphétamine, de méthamphétamine et d'"ecstasy" en 2013. Le Bélarus a lui aussi noté, au cours de la même période, une augmentation considérable de l'abus de stimulants de type amphétamine, excepté d'"ecstasy", dont l'abus est resté stable. Une certaine hausse de l'abus de stimulants de type amphétamine a également été enregistrée en Bosnie-Herzégovine. Selon une enquête réalisée en République de Moldova en 2012 et 2013, l'abus de méthamphétamine progresserait dans le pays.

659. Si la cocaïne reste le stimulant dont il est le plus fait abus en Europe, il n'en demeure pas moins que les taux de prévalence parmi les jeunes adultes (15-34 ans) sont en repli dans la majorité des pays ayant conduit des enquêtes entre 2012 et 2014 et, d'une manière générale, dans les pays où la prévalence de l'abus est élevée. La prévalence annuelle de l'abus de cocaïne en Europe occidentale et centrale était estimée en 2012 à 1% environ chez les adultes (contre 1,3% en 2010) et 1,7% chez les jeunes adultes de 15 à 34 ans (contre 2,1% en 2010). Certains pays ont toutefois signalé des hausses des niveaux d'abus de cocaïne. Cette substance était mentionnée comme la principale drogue qu'elles consommaient par 18% des personnes entamant pour la première fois un traitement, celles-ci étant passées du nombre record de 38 000 en 2008 à 26 000 en 2012. Environ 90% des personnes traitées pour abus de cocaïne principalement l'étaient en Allemagne, en Espagne, en Italie, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni.

660. Le nombre de nouvelles substances psychoactives identifiées en Europe ayant atteint un record en 2013, cet

enjeu de santé publique continue de susciter des inquiétudes. Une étude menée en juin 2014 auprès de jeunes âgés de 15 à 24 ans dans l'Union européenne a fait apparaître que la prévalence de l'abus de ces substances au cours de la vie était passée de 5% en 2011 à 8% en 2014, les évolutions les plus notables, aboutissant à des pourcentages à deux chiffres, étant constatées en Irlande (où la prévalence est passée de 16% à 22%), en Espagne (de 5% à 13%), en Slovénie (de 7% à 13%), en France (de 5% à 12%), en Slovaquie (de 3% à 10%) et au Royaume-Uni (de 8% à 10%). En Europe, un lien aurait été établi entre des décès et la consommation de différentes nouvelles substances psychoactives, dont le 4,4'-DMAR (dérivé du méthyl-4 aminorex de formule *para*-méthyl), le AH-7921 (opioïde de synthèse), la MDPV (dérivé d'une cathinone de synthèse), le MT-45 (opioïde) et la méthoxétamine (vendue en remplacement de la kétamine), qui ont toutes récemment fait l'objet de rapports d'Europol et de l'EMCDDA. Au Royaume-Uni, les nouvelles admissions en traitement liées à l'abus de kétamine et de méphédrone ont augmenté ces dernières années, au point de représenter 10% des admissions parmi les jeunes et 2% parmi les adultes.

661. Selon des estimations calculées conjointement par la Banque mondiale, l'OMS, l'ONUSIDA et l'ONUSIDA d'après les données les plus récentes dont on dispose (2012), le problème de l'abus de drogues par injection serait particulièrement aigu en Europe orientale et Europe du Sud-Est, où le taux de prévalence (1,26%) équivaut à 4,6 fois la moyenne mondiale (0,27%). Au sein de ces sous-régions, des taux relativement élevés d'abus par injection ont été observés en Fédération de Russie (2,29%), en République de Moldova (1,23%), au Bélarus (1,11%) et en Ukraine (de 0,88 à 1,22%), où ils se situaient tous largement au-dessus de la moyenne mondiale.

662. Le nombre de personnes qui s'injectaient de la drogue et qui vivaient avec le VIH était particulièrement élevé en Europe orientale et Europe du Sud-Est, où l'on estimait que la prévalence du VIH parmi les injecteurs de drogues était de 23% (à comparer à la moyenne mondiale de 13,1%) et que plus de la moitié des injecteurs de drogues vivaient avec l'hépatite C. Dans ces deux sous-régions, le taux de prévalence du VIH parmi les injecteurs de drogues était relativement élevé en Fédération de Russie (fourchette: 18,4-30,7%) et en Ukraine (21,5%). Par ailleurs, le nombre d'injecteurs de drogues chez qui l'on diagnostique une infection à VIH chaque année demeure plus élevé dans ces deux pays que dans les autres pays d'Europe orientale et d'Europe du Sud-Est. Selon les conclusions d'une opération de surveillance étroite menée au Bélarus en 2013, la prévalence de l'infection à VIH parmi les injecteurs de drogues était de 14,2%, mais elle pouvait dépasser les 40% à certains endroits du pays.

663. Dans l'Union européenne, 38 % des personnes admises en traitement pour abus d'opioïdes et 23 % de celles admises pour abus d'amphétamine indiquaient pratiquer l'injection. Pourtant, la proportion de nouveaux patients déclarant s'être injecté des drogues au cours du mois écoulé avait chuté entre 2006 et 2012. Certains pays avaient noté une évolution des pratiques d'injection, qui pouvait découler par exemple d'un abandon de l'injection d'héroïne en faveur de l'injection de produits pharmaceutiques ou d'opioïdes synthétiques, de stimulants de type amphétamine ou de nouvelles substances psychoactives. Alors que le nombre de cas d'infection à VIH nouvellement recensés parmi les injecteurs de drogues avait reculé dans l'Union européenne et en Norvège entre 2006 et 2010, une augmentation était constatée depuis, principalement en raison d'épidémies de VIH parmi les injecteurs de drogues en Grèce et en Roumanie. En 2010, ces deux pays avaient représenté un peu plus de 2 % du nombre total de nouveaux diagnostics d'infection à VIH parmi les injecteurs de drogues dans l'Union européenne; en 2012 ce chiffre était passé à 37 %. Dans d'autres pays de la région, le taux de nouveaux diagnostics d'infection à VIH parmi les injecteurs de drogues était en repli. L'abus de drogues par injection reste le mode le plus courant de transmission de l'hépatite C en Europe, même s'il semble que le taux d'infection parmi les injecteurs de drogues diminue.

E. Océanie

1. Principaux faits nouveaux

664. Les saisies et arrestations réalisées en Océanie en rapport avec de nombreux types de substances ont atteint des niveaux records, les personnes faisant abus de drogues étant de plus en plus nombreuses. Par comparaison avec d'autres régions du monde, l'Océanie représente un marché en expansion pour certaines drogues, dont la cocaïne, et les niveaux d'abus de la plupart des substances sont élevés au sein de la population. Les augmentations des saisies de drogue, en particulier en Australie, ont été attribuées non seulement à la vigilance des services de détection et de répression, mais aussi au redoublement d'activité des groupes criminels transnationaux organisés.

665. Le prix des drogues et précurseurs restant comparativement élevé dans l'ensemble de la région, cette dernière est exposée au risque que les activités de fabrication et de trafic illicites s'y développent. La croissance des marchés des stimulants de type amphétamine et la proximité des itinéraires de contrebande empruntés par différentes marchandises illicites ont entraîné une augmentation des taux de prévalence de l'abus de ces drogues dans la plupart des pays océaniques. La disponibilité et l'abus de nouvelles substances psychoactives, produits que l'on trouve

maintenant couramment à peu près partout dans la région, sont devenus l'une des premières sources de préoccupation en Océanie. Le marché en pleine expansion de ces substances continue de se développer rapidement et pose des problèmes aux services de détection et de répression de la région. L'augmentation de la demande s'explique en particulier par le fait que la législation en vigueur ne permet pas d'empêcher que ces substances soient disponibles à des fins d'abus.

2. Coopération régionale

666. En avril 2014, l'Organisation des douanes de l'Océanie a tenu à Suva sa seizième conférence annuelle, sur le thème de la communication et de l'échange d'informations au service d'une meilleure coopération. Les représentants des pays membres de l'Organisation y ont débattu de la nécessité de renforcer la sécurité aux frontières. Le même mois, le secrétariat de l'Organisation a entamé une mission d'évaluation destinée à apporter une aide au Gouvernement des Palaos concernant les procédures et produits relatifs à l'échange d'informations et de renseignements. La mission a été conduite par le Groupe de travail sur l'amélioration de la gestion de l'information.

667. Le Comité régional de sécurité du Forum des îles du Pacifique a tenu sa réunion annuelle les 4 et 5 juin 2014 à Suva; des représentants d'États membres du Forum ainsi que de secrétariats d'organismes régionaux de détection et de répression, comme la Conférence des directeurs de l'immigration du Pacifique, y ont participé. Les discussions qui ont eu lieu à cette occasion ont porté sur l'évolution des activités illégales et sur les menaces qui continuaient de peser sur la région en termes de sécurité. L'une de ces menaces touchait à l'implication de membres de la population locale dans des activités criminelles transnationales.

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

668. En 2013, la Nouvelle-Zélande a adopté la loi sur les substances psychoactives, en vertu de laquelle 47 produits contenant des nouvelles substances psychoactives obtenaient un agrément provisoire et pouvaient être commercialisés par 150 vendeurs au détail détenteurs d'une licence. Or, le Centre national antipoison, les services des urgences et les prestataires de traitement ayant signalé une multiplication des problèmes liés à la consommation de ces substances, et les protestations de la population contre ces agréments provisoires s'étant faites plus vives, la loi portant modification de la loi sur les substances psychoactives a été adoptée et est entrée en vigueur le 8 mai 2014. Cette loi révoquait les agréments provisoires et les

licences provisoires de vente en gros et au détail qui avaient été accordés en vertu de la loi de 2013. Désormais, la vente de toutes les substances psychoactives est interdite à moins que l'autorité nationale de réglementation ne l'approuve à l'issue d'essais cliniques. Pour pouvoir vendre des produits contenant de telles substances, les entreprises doivent apporter la preuve à un comité d'experts que les produits en question ne présentent qu'un "faible risque". Conformément à la loi de 2014, toutefois, les essais cliniques sur les animaux ne sont plus autorisés à cette fin.

669. En juillet 2014, le Comité intergouvernemental australien sur la drogue a publié un cadre d'action nationale face aux nouvelles substances psychoactives. Le Comité supervise les activités menées en application de la stratégie nationale antidrogue pour la période 2010-2015, et le nouveau cadre favorisera l'échange d'informations et la communication en matière de nouvelles substances psychoactives, d'évaluation des dommages et de dispositions relatives au classement de ces substances. Il doit aussi permettre de conduire une action cohérente et de traiter les analogues des drogues de manière uniforme à l'échelle nationale. En 2012 et 2013, plusieurs États et territoires australiens ont adopté des modifications à la loi et à la réglementation. En 2013, la Nouvelle-Galles du Sud a adopté une nouvelle loi sur les substances psychoactives, et le Queensland a modifié sa loi de 1986 relative au mésusage de drogues afin de créer une nouvelle infraction de trafic de précurseurs utilisés dans la fabrication de drogues dangereuses.

670. S'agissant des centres de criminalistique et de données, la Police fédérale australienne a officiellement lancé en 2013 une initiative nationale relative aux analyses de laboratoire qui vise à rationaliser l'ordre de priorité et l'examen des affaires soumises à une analyse criminalistique, en particulier de celles qui concernent l'introduction de drogues illicites sur le territoire australien au moyen des services postaux. Ce programme doit contribuer à la lutte contre le trafic en renforçant les capacités nationales en matière d'identification de l'origine des envois de drogues, qui contiennent souvent de la méthamphétamine ou de la pseudoéphédrine.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

671. Du point de vue de l'abus et des saisies, le cannabis demeure la drogue la plus présente en Océanie et celle qui prédomine sur le marché de la drogue illicite. En Australie, certains éléments portent à croire que sa consommation a, d'une manière générale, continué d'augmenter. L'accès des consommateurs au cannabis s'accroît par ailleurs dans l'ensemble de la région. L'Australie a

enregistré en 2012-2013 les niveaux les plus élevés de saisie de cannabis à ses frontières; la substance se présentait le plus souvent sous forme de graines, acheminées principalement par le réseau postal. En poids, les saisies de cannabis réalisées en 2012-2013 occupaient la deuxième place parmi les plus importantes saisies australiennes de ces 10 dernières années.

672. En Nouvelle-Zélande aussi, le cannabis est la drogue dont il est le plus fait abus, et le taux de prévalence de cet abus reste généralement stable. Dans la région, le cannabis est surtout produit localement, et rien ne permet d'affirmer qu'il ferait l'objet d'un trafic vers d'autres régions. Les données les plus récentes qui proviennent de Nouvelle-Zélande font ressortir deux tendances concomitantes: un taux de prévalence stable et un nombre de saisies d'herbe de cannabis en diminution entre 2012 et 2013 (période au cours de laquelle il est passé de 5 877 à 4 872). Ce pays mène chaque année, au moment des récoltes d'été, une opération nationale sur le cannabis et la criminalité lors de laquelle sont réalisées la plupart des saisies annuelles.

673. En Océanie, la demande illicite de cocaïne, bien qu'elle s'accompagne de fluctuations annuelles des saisies, semble susceptible de croître sur le long terme. En Australie, la demande illicite et l'abus de cocaïne montrent des signes d'augmentation: en 2012-2013, le nombre et le volume des saisies réalisées sur le territoire ont progressé. Les tendances observées dans ce pays indiquent également une hausse du nombre de saisies de cocaïne aux frontières au cours de la même période, la drogue ayant été repérée dans 94 % des cas au sein du système postal, en provenance de 56 pays identifiés. Les informations communiquées par la Nouvelle-Zélande pour 2013 font aussi état d'une légère augmentation des saisies de cocaïne.

674. L'Australie a enregistré une hausse des saisies d'héroïne aux points d'entrée dans le pays en 2012-2013, principalement au sein du système postal. Le nombre de points d'embarquement de l'héroïne est passé de 19 pays en 2011-2012 à 25 en 2012-2013. Il semble que la majeure partie de l'héroïne acheminée en Australie provienne d'Asie du Sud-Est alors que, selon certains éléments, de plus en plus d'héroïne afghane parviendrait dans la région. Il convient de noter que, si l'Australie a bien observé une diminution du nombre des saisies d'héroïne, ce nombre n'en est pas moins le troisième plus important de ces 10 dernières années. En 2013, le pays ne figurait donc plus parmi les 10 pays ayant saisi les plus grandes quantités d'héroïne, bien qu'il ait occupé la huitième place de ce classement en 2012. La Nouvelle-Zélande a elle aussi signalé une certaine hausse de l'abus tant d'héroïne que de produits pharmaceutiques à base d'opioïdes en 2013.

b) Substances psychotropes

675. Le marché des stimulants de type amphétamine, méthamphétamine en tête, semble croître en Océanie. L'Australie a signalé une augmentation du nombre et du volume des saisies de ces substances, ce dernier ayant enregistré une hausse de 310,4 % dans le pays entre 2011-2012 et 2012-2013. Les arrestations pour infractions liées à ces stimulants ont également augmenté dans le pays, de 131,3 % ces 10 dernières années, le nombre des personnes concernées en 2012-2013 s'étant établi à 22 189. Les saisies aux frontières australiennes de stimulants de type amphétamine (hors "ecstasy") ont progressé en 2012-2013, de 85,6 % par rapport à l'année sur laquelle portaient les précédents chiffres, pour atteindre un niveau record. Le poids total des stimulants de type amphétamine (hors "ecstasy") saisis aux frontières a augmenté de 515,8 % en 2012-2013.

676. Bien que le marché néo-zélandais de la méthamphétamine soit alimenté principalement par de la drogue de fabrication locale, certaines informations indiquent que, comme l'année précédente, la quantité de méthamphétamine introduite dans le pays sous forme de produit fini a augmenté. Cette évolution peut s'expliquer par le fait que les services de détection et de répression ont renforcé leur contrôle des précurseurs introduits dans le pays, ou par le fait que les groupes criminels internationaux ont vu une perspective de profits considérables dans le prix très élevé que les gens étaient prêts à payer pour de la méthamphétamine en Nouvelle-Zélande. La nature et l'origine des groupes criminels organisés et des délinquants impliqués dans la fabrication de méthamphétamine en Nouvelle-Zélande semblent se diversifier. La demande d'"ecstasy" reste forte dans toute l'Océanie, où les taux de prévalence frôlent les 3 %.

c) Précurseurs

677. La contrebande d'éphédrine et de pseudoéphédrine se poursuivant à un rythme soutenu, de grandes quantités de méthamphétamine continuent d'être fabriquées illicitement en Océanie. En juin 2014, les saisies de précurseurs chimiques réalisées aux frontières par la Nouvelle-Zélande étaient constituées à 74,3 % d'éphédrine. Les autorités néo-zélandaises ont indiqué qu'il était très peu détourné de pseudoéphédrine. Le Gouvernement du pays a aussi fait savoir qu'il collaborait avec le Gouvernement chinois pour réduire la quantité de méthamphétamine et de précurseurs introduite en Nouvelle-Zélande.

678. En Australie, le nombre de saisies de précurseurs de stimulants de type amphétamine (hors "ecstasy") aux frontières a augmenté de 11,3 %, pour passer de 937 en 2011-2012 à 1 043 — soit le nombre le plus élevé des 10 dernières années — en 2012-2013. En volume, les

précurseurs de l'"ecstasy" saisis en 2012-2013 étaient quasi exclusivement du safrole. L'Australie a signalé une diminution du nombre de laboratoires clandestins découverts au cours de la dernière année pour laquelle des chiffres ont été communiqués, mais les 757 laboratoires découverts en 2012-2013 représentaient tout de même le deuxième plus grand nombre de ces 10 dernières années. Ces laboratoires sont toujours situés en majorité dans des zones résidentielles. Le nombre de ceux qui fabriquent de l'"ecstasy", quoique faible (sept laboratoires), a augmenté de 250 %. En 2013, les autorités néo-zélandaises ont repéré en tout 53 laboratoires clandestins de fabrication de méthamphétamine, dont trois fabriquaient également de l'"ecstasy" et de la *gamma*-butyrolactone. Par ailleurs, le pays a indiqué que les vendeurs au détail collaboraient avec la police pour limiter les ventes de toluène, substance couramment utilisée dans le processus de fabrication.

d) Substances non placées sous contrôle international

679. On trouve des nouvelles substances psychoactives à peu près partout en Océanie, mais les données dont on dispose ne concernent pour la plupart que la Nouvelle-Zélande et l'Australie. Dans ces deux pays, les plus fréquents de ces produits sont les cannabinoïdes de synthèse, mais l'expansion du marché à de nouvelles substances compte parmi les premières sources de préoccupation dans la région. De nouvelles substances psychoactives viennent régulièrement remplacer la MDMA dans les comprimés d'"ecstasy": les analyses criminalistiques continuent de conclure à la présence de quantités minimes, voire à l'absence de MDMA dans ces comprimés, composés essentiellement d'un mélange d'autres drogues illicites et de substances non placées sous contrôle, dont des pipérazines, de la kétamine, de la méthamphétamine, de la méphédrone, de la 4-méthylethcathinone (substance la plus couramment identifiée dans les comprimés de type "ecstasy") et de la caféine. L'Australie a par ailleurs indiqué que l'apparition rapide de nouvelles substances psychoactives était de plus en plus problématique du point de vue de la détection et de la répression et du point de vue de la santé publique. Elle a fait savoir que, si le nombre des saisies de substances contenant des analogues de drogues et de nouvelles substances psychoactives réalisées aux frontières en 2012-2013 avait reculé, la quantité saisie, elle, avait plus que doublé. Les nouvelles substances de la famille des cathinones étaient celles qui donnaient lieu au plus grand nombre de saisies. D'une manière générale, l'Australie a indiqué que la surveillance des tendances en matière de nouvelles substances psychoactives et la communication de données sur le sujet étaient limitées du fait qu'il était difficile d'enregistrer des données correctes sur ces drogues.

5. Abus et traitement

680. Le cannabis reste la drogue dont il est le plus fait abus en Océanie, son taux de prévalence annuelle se situant constamment au-dessus de 10 %. L'OICS constate que l'absence de statistiques complètes concernant l'abus de drogues dans les États insulaires du Pacifique empêche de se faire une idée précise de la situation générale en matière de contrôle des drogues en Océanie et de la capacité des gouvernements de la région à s'attaquer à l'abus de drogues comme à un problème de santé publique et à offrir les traitements nécessaires.

681. La dernière enquête australienne sur la stratégie nationale antidrogue réalisée auprès des ménages a fait apparaître pour 2010-2013 des niveaux globalement stables de consommation de cannabis (prévalence annuelle de 10,2 % parmi les personnes âgées de 14 ans ou plus) et de cocaïne (2,1 %), mais une diminution des taux d'abus de certaines autres drogues, comme l'héroïne (dont le taux de prévalence est passé de 0,2 % à 0,1 %), l'"ecstasy" (de 3 % à 2,5 %) et le GHB, tandis que le mésusage de produits pharmaceutiques était passé de 4,2 % en 2010 à 4,7 % en 2013⁵³. Alors que le taux global d'abus d'amphétamine (méthamphétamine et amphétamine) demeurait stable (à 2,1 %), la part des consommateurs d'amphétamine qui faisaient abus de méthamphétamine en poudre est tombée de 51 % à 20 %, et la part de ceux qui préféraient la méthamphétamine sous forme de cristaux a plus que doublé, pour passer de 22 % en 2010 à 50 % en 2013.

682. En Australie, en 2013, le taux de prévalence de l'abus au cours de l'année écoulée de substances psychoactives nouvelles ou faisant leur apparition a atteint 0,4 % parmi

⁵³Aucune précision n'est donnée ni quant au groupe d'âge moyen concerné, ni quant au taux de prévalence (annuelle ou au cours de la vie) dont il est question, mais il est probable qu'il s'agisse d'un taux de prévalence annuelle.

les personnes âgées de 14 ans ou plus, tandis que celui de l'abus au cours de l'année écoulée de cannabinoïdes synthétiques s'établissait à 1,2 % au sein de cette même population. Le taux de prévalence de l'abus d'"ecstasy" au cours de l'année écoulée est tombé de 3 % en 2010 à 2,5 % en 2013, alors que celui de l'abus de cocaïne est resté inchangé, à 2,1 %, tout au long de cette période.

683. En Nouvelle-Zélande, 75 décès ont été attribués au moins indirectement à l'abus de drogues en 2013. Parmi les 6597 personnes ayant été officiellement en contact avec la police ou le système de justice pénale néo-zélandais en rapport avec des infractions personnelles liées aux drogues, 5525 ont été détenues pour des infractions liées au cannabis. Les chiffres les plus récents de 2012 indiquent que 41 806 personnes étaient traitées pour abus de drogues, et qu'il s'agissait d'un premier traitement pour 37 % d'entre elles. D'après le Gouvernement néo-zélandais, environ 15 000 personnes souffrent dans le pays d'un grave problème d'abus d'opioïdes.

684. L'abus de substances apparentées à l'amphétamine reste très préoccupant en Océanie. Face à la situation, la Nouvelle-Zélande a élaboré en 2009 un plan d'action national visant à lutter contre la méthamphétamine grâce à des mesures de réduction de l'offre et au placement sous contrôle des principaux précurseurs. Elle signale avoir enregistré en conséquence un recul du taux de prévalence de l'abus de méthamphétamine au cours de l'année écoulée, tombé de 2,2 % de la population adulte en 2009 à 0,9 % en 2013, et une réduction particulièrement nette du nombre de personnes qui en prenaient pour la première fois. L'Australie communique régulièrement des informations au sujet des méthodes de traitement proposées à l'échelle nationale en rapport avec les substances apparentées à l'amphétamine, dont les services de conseil, les communautés thérapeutiques et les groupes d'autosupport, tandis que des enquêtes ont révélé qu'au niveau national, les mesures de traitement et de réadaptation bénéficiaient d'un soutien ferme.

Chapitre IV

Recommandations à l'intention des gouvernements, des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales et régionales compétentes

685. Le présent chapitre reprend les principales conclusions formulées dans les chapitres précédents. Comme toujours, l'OICS serait reconnaissant aux gouvernements de bien vouloir lui faire part de leurs expériences et des éventuelles difficultés rencontrées dans le cadre de l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

Une approche globale, intégrée et équilibrée de la lutte contre le problème mondial de la drogue

686. L'adoption d'une approche globale et équilibrée continue d'être au cœur des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Dans le cadre de l'application des traités, les gouvernements sont invités à donner suite aux recommandations ci-après.

Recommandation 1: L'OICS invite les gouvernements à encourager la coopération entre toutes les parties prenantes aux niveaux national, régional et international. Dans cette optique, ils devraient veiller à ce que tous les acteurs concernés participent à la planification stratégique, à la mise en œuvre et au suivi des politiques de lutte contre la drogue.

Recommandation 2: L'OICS invite les gouvernements à accorder autant d'importance à la réduction de l'offre et à la réduction de la demande, tout en tenant compte des facteurs socioéconomiques, socioculturels et relatifs à la sécurité et à la stabilité qui ont des incidences sur le problème de la drogue. Une telle approche suppose l'adoption de mesures globales, qui pour certaines ne relèvent pas exactement de l'autorité immédiate ou du mandat d'un organisme précis parmi les organismes des Nations Unies concernés par la lutte contre la drogue. Par conséquent, l'OICS invite toutes les autres organisations internationales compétentes, agissant conformément à leurs mandats respectifs, à mettre leurs compétences au service des gouvernements pour les aider à suivre une telle approche.

Recommandation 3: L'OICS invite les gouvernements à veiller à ce que tous les aspects du problème de la drogue soient traités de manière équilibrée et globale. Il convient de tenir compte des spécificités nationales et locales du problème tel qu'il se manifeste, tout en exploitant des données scientifiques à jour. Les États Membres devraient en particulier soutenir sur le plan politique, et sur celui des ressources, les efforts déployés en matière de prévention, de traitement et de réadaptation; de détection et de répression; et de lutte contre le blanchiment d'argent.

Recommandation 4: L'OICS invite les gouvernements à s'attaquer efficacement et durablement à tous les facteurs qui alimentent le problème mondial de la drogue en intégrant les questions liées à la drogue dans leur stratégie plus vaste de développement socioéconomique, et à respecter toutes les normes relatives aux droits de l'homme pertinentes dans leurs politiques liées à la drogue, notamment en ce qui concerne les populations les plus vulnérables, comme les enfants.

Recommandation 5: L'OICS invite les gouvernements à saisir l'occasion qui leur est offerte par la session extraordinaire que l'Assemblée générale tiendra en 2016 sur le problème mondial de la drogue pour réaliser une évaluation critique des politiques antidrogue en place et de la mesure dans laquelle ils mettent en pratique le principe d'une approche équilibrée, intégrée et globale, du point de vue notamment du soutien politique et du financement qu'ils y accordent.

Disponibilité

687. Le système international de contrôle des drogues a pour double objectif de garantir la disponibilité et l'usage rationnel des substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant le trafic et l'abus. Or, un grave déséquilibre subsiste au niveau

mondial en ce qui concerne la consommation de ces substances pour le traitement de la douleur et d'autres affections, cette consommation se concentrant essentiellement dans les pays industrialisés.

Recommandation 6: L'OICS rappelle aux gouvernements l'obligation qui leur incombe d'assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques. Les États Membres devraient resserrer leur coopération avec lui, avec l'OMS et avec d'autres acteurs compétents en la matière et mettre pleinement à profit le rapport spécial qu'il a publié en 2010 sous le titre *Disponibilité des drogues placées sous contrôle international: assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques* et le *Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international* de 2012, qu'il a élaboré avec l'OMS.

Recommandation 7: L'OICS invite les gouvernements à prendre toutes les mesures nécessaires pour faciliter l'accès de ceux qui en ont besoin aux analgésiques opioïdes et aux substances psychotropes, notamment en assurant la formation des professionnels de la santé et en simplifiant les procédures administratives relatives à la prescription, à la distribution intérieure et à l'importation.

Cannabis

688. La Convention de 1961 autorise les États parties à utiliser le cannabis à des fins médicales. Cela étant, vu les craintes d'abus et de détournement, elle prévoit une série de mesures de contrôle supplémentaires à appliquer aux programmes d'usage de cannabis à des fins médicales pour que ceux-ci soient conformes à ses dispositions. À ce propos, l'OICS invite de nouveau l'OMS à évaluer l'utilité médicale potentielle du cannabis ainsi que sa nocivité pour la santé humaine.

Recommandation 8: À tous les gouvernements qui ont mis en place des programmes prévoyant l'usage de cannabis à des fins médicales, ou qui envisagent de le faire, il est rappelé qu'ils ont pour obligation, en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, de communiquer des informations sur le sujet et de mettre en place un régime de licences. Il importe de noter qu'ils doivent s'assurer que les prescriptions de cannabis établies dans ce cadre le sont par du personnel médical compétent et sous supervision médicale, et qu'elles s'appuient sur une pratique médicale éprouvée. Les États parties à la Convention de 1961 dans lesquels des recherches sont en cours à ce sujet sont invités à faire connaître à l'OMS, à l'OICS et à l'ensemble des organisations internationales compétentes les résultats obtenus et toute autre donnée confirmant ou infirmant l'utilité médicale du cannabis.

Culture du pavot à opium

689. Les données examinées par l'OICS concernant l'offre et la demande de matières premières opiacées à des fins médicales et scientifiques indiquent que la quantité de matières premières opiacées disponible pour la fabrication de stupéfiants destinés à un usage médical, notamment au traitement de la douleur, est plus que suffisante pour satisfaire la demande à son niveau actuel, calculé sur la base des évaluations des gouvernements, tandis que la production et les stocks continuent tous deux de s'accroître.

Recommandation 9: Les pays cultivateurs et producteurs sont instamment priés de prendre en compte le paragraphe 3 de l'article 29 et le paragraphe 2 de l'article 30 de la Convention de 1961, en vertu desquels les parties sont tenues d'empêcher l'accumulation de quantités de paille de pavot excédant celles qui sont nécessaires au fonctionnement normal de l'entreprise, compte tenu de la situation du marché.

Substances psychotropes

690. Dans sa résolution 54/6, intitulée "Promouvoir une disponibilité suffisante des stupéfiants et des substances psychotropes placés sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant leur détournement et leur usage illicite", la Commission des stupéfiants a engagé les États Membres à communiquer de façon volontaire des données relatives à la consommation de substances psychotropes. La communication de ces données est indispensable si l'on veut analyser avec précision les niveaux de consommation dans le monde et détecter rapidement toute tendance inhabituelle.

Recommandation 10: Tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait devraient mettre en place les mécanismes législatifs et administratifs qui leur permettront de recueillir des données relatives à la consommation de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques et de les communiquer à l'OICS, de la même manière que pour les stupéfiants. Cela favorisera également la disponibilité de ces substances en quantité suffisante.

Commerce international licite

691. Ces dernières années, l'OICS a été à l'origine de la mise au point d'un outil électronique destiné à faciliter et accélérer le travail des autorités nationales compétentes et à réduire les risques de détournement de ces substances. Ce nouvel outil, baptisé Système international d'autorisation des importations et des exportations (I2ES), aidera les autorités nationales compétentes en faisant en sorte que les exigences fixées dans les conventions internationales

relatives au contrôle des drogues soient intégralement remplies et que les données saisies soient bien sauvegardées.

Recommandation 11: L'OICS invite tous les gouvernements à apporter un soutien à la fois politique et financier au système I2ES et à envisager de l'utiliser dès que possible. Ce n'est que s'ils l'utilisent au plus tôt et largement qu'ils en tireront tous les avantages qu'il présente.

Précurseurs

692. Ces 25 dernières années, la coopération internationale en matière de contrôle des précurseurs a donné des résultats appréciables du point de vue de la prévention du détournement de produits chimiques placés sous contrôle depuis le commerce international, mais des ajustements sont nécessaires pour que le système reste efficace à l'avenir. Des informations détaillées sur le sujet figurent dans le rapport de l'OICS pour 2014 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988.

Recommandation 12: Les gouvernements et les organisations régionales et internationales sont invités à profiter de la session extraordinaire que l'Assemblée générale tiendra en 2016 sur le problème mondial de la drogue pour collaborer entre eux et avec l'OICS en vue de surmonter les difficultés recensées dans le rapport de l'OICS sur les précurseurs pour 2014. L'OICS accorde une importance fondamentale aux mesures suivantes: prévention du détournement; renforcement des partenariats public-privé portant aussi sur les produits chimiques non placés sous contrôle et sur les précurseurs "sur mesure"; et utilisation globale et systématique de tous les outils disponibles, tels que le Système PEN Online, le Système PICS, la liste de surveillance internationale spéciale limitée de substances non inscrites et les directives et mémorandums types de coopération avec l'industrie chimique.

Recommandation 13: Les gouvernements devraient collaborer étroitement les uns avec les autres ainsi qu'avec l'OICS sur des opérations ciblées menées dans le cadre des Projets "Prism" et "Cohesion", en vue de déceler les tendances en matière d'approvisionnement illicite en précurseurs et de trafic de ces substances et d'y faire face. Dans ce type d'activités, la saisie de précurseurs ne devrait pas être considérée comme une fin, mais plutôt comme le point de départ d'enquêtes destinées à éviter des incidents similaires à l'avenir.

Substances non placées sous contrôle

693. De nombreux gouvernements ont signalé une augmentation rapide du nombre de nouvelles substances psychoactives non placées sous contrôle qui sont détectées, tandis que l'abus et le trafic de ce type de substances se

développent partout dans le monde. On manque toutefois d'informations fiables concernant ces substances.

Recommandation 14: Conformément à la résolution 57/9 de la Commission des stupéfiants, l'OICS appelle les États Membres à soutenir activement l'OMS dans l'examen critique des nouvelles substances psychoactives et la soumission à la Commission de recommandations quant à leur inscription aux Tableaux des Conventions; l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, pour qu'il puisse recueillir des données complètes au moyen de son système d'alerte précoce; et l'OICS, pour permettre à son équipe spéciale chargée des nouvelles substances psychoactives de recevoir, coordonner et communiquer aux points focaux du Projet "Ion" des informations et renseignements opérationnels afin de repérer et de démanteler les principaux circuits d'approvisionnement et réseaux de distribution des nouvelles substances psychoactives.

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

694. En mars 2014, au cours du débat de haut niveau de la cinquante-septième session de la Commission des stupéfiants, les représentants des gouvernements ont adopté par consensus une déclaration ministérielle conjointe, dans laquelle ils ont souligné que les trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues constituaient le fondement du régime international de contrôle des drogues. L'OICS s'inquiète des initiatives, contraires à ces conventions, par lesquelles l'usage du cannabis à des fins non médicales a été légalisé en Uruguay et dans certains États des États-Unis.

Recommandation 15: L'OICS réaffirme sa position quant à la légalisation de l'usage non médical des substances placées sous contrôle, et prie de nouveau instamment les États de veiller au respect intégral des traités auxquels ils sont parties et de renoncer aux politiques et mesures qui pourraient porter atteinte à l'intégrité du système international de contrôle des drogues et mettre la santé de leurs citoyens en danger.

695. L'OICS prend note de la coopération dont le Gouvernement afghan a fait preuve à son égard, ainsi que des mesures prises et de l'engagement exprimé par ce même Gouvernement en faveur d'un contrôle efficace des drogues. Néanmoins, la dégradation de la situation relative à la drogue en Afghanistan, et plus particulièrement la récente augmentation de la superficie consacrée à la culture illicite du pavot à opium, représente un grave problème aux niveaux national et mondial.

Recommandation 16: Le Gouvernement afghan devrait continuer à renforcer ses capacités en ce qui concerne l'interception des envois de drogue, la promotion de moyens de subsistance alternatifs, et la prévention et le traitement

de la toxicomanie dans le pays. L'OICS l'encourage à continuer de solliciter une aide internationale pour faire face au problème de la drogue et à coopérer davantage aux niveaux régional et international.

(Signé)
Lochan Naidoo
Président

(Signé)
Andrés Finguerut
Secrétaire

(Signé)
Sri Suryawati
Rapporteuse

Vienne, le 14 novembre 2014

Annexe I

Groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2014

On trouvera énumérés ci-dessous les groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2014 ainsi que les États qui les composent.

Afrique

Afrique du Sud	Malawi
Algérie	Mali
Angola	Maroc
Bénin	Maurice
Botswana	Mauritanie
Burkina Faso	Mozambique
Burundi	Namibie
Cabo Verde ^a	Niger
Cameroun	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

^aDepuis le 25 octobre 2013, "Cabo Verde" est la forme abrégée utilisée par l'ONU pour remplacer "Cap-Vert".

Amérique centrale et Caraïbes

Antigua-et-Barbuda
Bahamas
Barbade
Belize
Costa Rica
Cuba
Dominique
El Salvador
Grenade
Guatemala

Haïti
Honduras
Jamaïque
Nicaragua
Panama
République dominicaine
Sainte-Lucie
Saint-Kitts-et-Nevis
Saint-Vincent-et-les Grenadines
Trinité-et-Tobago

Amérique du Nord

Canada
États-Unis d'Amérique

Mexique

Amérique du Sud

Argentine
Bolivie (État plurinational de)
Brésil
Chili
Colombie
Équateur

Guyana
Paraguay
Pérou
Suriname
Uruguay
Venezuela (République bolivarienne du)

Asie de l'Est et du Sud-Est

Brunéi Darussalam
Cambodge
Chine
Indonésie
Japon
Malaisie
Mongolie
Myanmar

Philippines
République de Corée
République démocratique populaire lao
République populaire démocratique de Corée
Singapour
Thaïlande
Timor-Leste
Viet Nam

Asie du Sud

Bangladesh
Bhoutan
Inde

Maldives
Népal
Sri Lanka

Asie occidentale

Afghanistan	Kirghizistan
Arabie saoudite	Koweït
Arménie	Liban
Azerbaïdjan	Oman
Bahreïn	Ouzbékistan
Émirats arabes unis	Pakistan
État de Palestine ^b	Qatar
Géorgie	République arabe syrienne
Iran (République islamique d')	Tadjikistan
Iraq	Turkménistan
Israël	Turquie
Jordanie	Yémen
Kazakhstan	

Europe

Europe centrale et occidentale

Allemagne	Lituanie
Andorre	Luxembourg
Autriche	Malte
Belgique	Monaco
Chypre	Norvège
Danemark	Pays-Bas
Espagne	Pologne
Estonie	Portugal
Finlande	République tchèque
France	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
Grèce	
Hongrie	Saint-Marin
Irlande	Saint-Siège
Islande	Slovaquie
Italie	Slovénie
Lettonie	Suède
Liechtenstein	Suisse

^bEn application de la résolution 67/19 de l'Assemblée générale, en date du 29 novembre 2012, la Palestine s'est vu accorder le statut d'État non membre observateur auprès de l'Organisation des Nations Unies. C'est désormais le nom "État de Palestine" qui est utilisé dans tous les documents de l'Organisation des Nations Unies.

Europe du Sud-Est

Albanie

Bosnie-Herzégovine

Bulgarie

Croatie

ex-République yougoslave de Macédoine

Monténégro

Roumanie

Serbie

Europe orientale

Bélarus

Fédération de Russie

République de Moldova

Ukraine

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

Wayne Hall

Né en 1951. De nationalité australienne. Chercheur en psychologie de formation, a travaillé comme épidémiologiste. Actuellement, Directeur du Centre de recherche sur la toxicomanie chez les jeunes de l'Université du Queensland et professeur en politiques en matière de toxicomanie au King's College de Londres. Anciennement, professeur et membre du Conseil national de santé et de recherche médicale, Centre de recherche clinique de l'Université du Queensland (2010-2013).

Professeur en politiques de santé publique à l'École de santé de la population, Université du Queensland (2006-2010); professeur et Directeur du Bureau des politiques publiques et de l'éthique, Institut de biosciences moléculaires, Université du Queensland (2001-2005); professeur et Directeur du Centre national de recherche sur les drogues et l'alcool, Université de Nouvelle-Galles du Sud (1994-2001). Auteur et coauteur de plus de 800 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 (2012-2014)^a. Membre du Comité permanent des évaluations (2012-2014). Vice-Président du Comité permanent des évaluations (2013) et membre du Comité des questions financières et administratives (2013).

David T. Johnson

Né en 1954. De nationalité américaine. Vice-Président, Sterling Global Operations; diplomate à la retraite. Titulaire

d'une licence d'économie de l'Université Emory; diplômé du Collège de la défense nationale du Canada.

Agent du Service extérieur des États-Unis (1977-2011). Sous-Secrétaire du Bureau 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 Conseil national de sécurité (1995-1997). Porte-parole adjoint du Département d'État (1995) et Directeur du Bureau de presse du Département d'État (1993-1995). Consul général des États-Unis à Vancouver (1990-1993).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Membre du Comité des questions financières et administratives (depuis 2012). Président du Comité des questions financières et administratives (2014).

Galina Korchagina

Née en 1953. De nationalité russe. Directrice adjointe de recherche au Centre national de recherche sur la toxicomanie, Ministère de la santé, 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

^a A démissionné avec effet du 24 juillet 2014.

désintoxication, Saint-Pétersbourg (1989-1994); maître-assistante (1991-1996) et professeur (2000-2001), Département des technologies sociales, Institut d'État des services et de l'économie; maître-assistante (1994-2000), professeur associé (2001 et 2002) et professeur (2002-2008), Département de recherche sur la toxicomanie, troisième cycle de l'École de médecine de Saint-Pétersbourg; 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-Pétersbourg (2004-2008); et membre de nombreuses associations et sociétés, dont l'Association des psychiatres et des spécialistes de la toxicomanie de Russie et de Saint-Pétersbourg, la Société Kettil Bruun pour la recherche sociale et épidémiologique sur l'alcool, le Conseil international sur les problèmes de l'alcoolisme et des toxicomanies et la Société internationale de médecine des toxicomanies. 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-Pétersbourg, Académie des sciences de Russie (2002-2008). Auteur de plus d'une centaine de publications, dont plus de 70 parues en Fédération de Russie, de chapitres de monographies et de plusieurs guides pratiques. Titulaire du prix d'excellence en matière de protection sanitaire décerné par le Ministère de la santé de l'Union des Républiques socialistes soviétiques (1987). Consultante pour la Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (depuis 2006); formatrice pour le programme de l'Organisation mondiale de la Santé (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 Pompidou du Conseil de l'Europe (1994-2003); représentante temporaire auprès de l'OMS (1992-2008).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2010). Vice-Présidente du Comité permanent des évaluations (2011-2012). Première Vice-Présidente de l'OICS (2013).

Alejandro Mohar Betancourt

Né en 1956. De nationalité mexicaine. Directeur général de l'Institut mexicain de recherche sur le cancer (2003-2013) et membre du Système national des chercheurs, de l'Académie nationale de médecine, de l'Académie nationale des sciences et de la Société américaine d'oncologie clinique.

Docteur en médecine de l'Université nationale autonome du Mexique (UNAM) (1980); études universitaires supérieures

en anatomie pathologique à l'Institut national de nutrition (1985), master en sciences (1986) et doctorat en sciences de l'épidémiologie (1990) de l'École de santé publique de Harvard.

Récipiendaire d'une bourse d'études et de recherche du Conseil national de la science et de la technologie (CONACYT) et de la Fondation mexicaine de la santé. Chef du Département d'épidémiologie (1988-1989), Directeur adjoint de la recherche clinique (1993-1999) et Directeur de la recherche (1999-2003) à l'Institut mexicain de recherche sur le cancer. Chargé d'enseignement et attaché de recherche à l'École de santé publique de Harvard (1988-1990). Chargé d'enseignement et directeur de thèses de master et de doctorat à la faculté de médecine de l'Université nationale autonome du Mexique (UNAM) (depuis 1991). Coordonnateur de l'Unité de recherche biomédicale sur le cancer de l'Institut de recherche biomédicale de l'UNAM (1998). Auteur de plus de 110 travaux scientifiques et de vulgarisation dont 70 indexés dans des revues, notamment sur "les variants intratypiques du gène E1 et la fonction ori de la région de contrôle du locus du papillomavirus humain du type 18", "l'engagement du Mexique en faveur du dépistage du cancer du sein (rapport préliminaire)", "l'impact du diabète et de l'hyperglycémie sur la survie de patients atteints d'un cancer du sein métastasé", "le cancer de l'ovaire: nouvel enjeu pour l'oncologie gynécologique?" et "la validation de la version mexicaine en espagnol du questionnaire QLQ-C15-PAL de l'Organisation européenne pour la recherche et le traitement du cancer sur l'évaluation de la qualité de vie en matière de santé des patients en soins palliatifs".

Lauréat de distinctions diverses: Prix Miguel Otero pour la recherche clinique du Conseil de la santé générale (2012); troisième place pour les meilleurs travaux pharmacoéconomiques, attribuée par le Centre mexicain de pharmacoéconomie et l'antenne mexicaine de la Société internationale pour la pharmacoéconomie et les résultats de recherche (2010); membre du Groupe des 300 dirigeants les plus influents du Mexique; certificat de participation à la réunion du Groupe consultatif sur les opérations stratégiques de santé mondiale de la Société américaine contre le cancer (2009); membre du Conseil d'administration de l'Université nationale autonome du Mexique (2008); Professeur invité chargé du cours Edward Laroque Tinker de l'Université Stanford (2000); membre du Groupe consultatif externe pour le rapport du Mexique sur les déterminants sociaux de la santé (2010); membre du jury du Prix annuel Aarón Sáenz pour la recherche en pédiatrie, hôpital des enfants Federico Gómez du Mexique et Association "General y Lic. Aarón Sáenz Garza, A.C" (2010); membre du Groupe consultatif sur les opérations stratégiques de santé mondiale de la Société américaine contre le cancer (2010); distinction de mérite décernée

par la Société américaine contre le cancer pour dévouement et engagement dans l'élaboration d'un plan national mexicain contre le cancer (2006); membre du Comité scientifique de l'Association mexicaine de pathologistes (1993-1995).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2013). Membre du Comité permanent des évaluations (2014).

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); 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 (2011-2013). Membre du Comité des questions financières et administratives (2010-2012 et 2014).

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 du 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 Conseil national des observateurs des toxicomanies (1996); membre de la Société américaine de médecine des toxicomanies (1996-1999). Diplômé en gestion d'entreprises, Institut sud-africain de gestion (1997). Membre fondateur de la Société internationale de médecine des toxicomanies (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 Coalition des soins contrôlés du KwaZulu-Natal (depuis 1995); membre de l'Association des médecins du sud de Durban (depuis 2000); chargé de cours honoraire à l'École de médecine Nelson R. Mandela, Université du KwaZulu-Natal (Afrique du Sud) (2005-2011). Membre du Comité des programmes de premier cycle en médecine du mode de vie, Université du KwaZulu-Natal (2005-2011). 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 du Conseil sud-africain d'orientation sur les opiacés (2006-2008); membre du Conseil d'administration et du Comité de gouvernance de l'Autorité centrale de la lutte contre les drogues d'Afrique du Sud (2006-2010). Membre du Comité d'experts du traitement des opiomanes (2007-2008); représentant de l'Autorité centrale de la lutte contre les drogues dans la province du Cap-Occidental (Afrique du Sud) (2007-2010); créateur des "Roots Help Points", services d'intervention précoce et de prévention primaire destinés aux personnes à haut 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 "Opiate treatment 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 d'eThekweni (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).

Président-Directeur général de l'hôpital psychiatrique sud-africain spécialisé dans la chirurgie réparatrice. Concepteur du logiciel Roots Online pour la prévention et le traitement postcure des troubles liés à l'abus de drogues. Directeur de la Fondation Jullo, organisation à but non lucratif menant des activités de sensibilisation et de traitement des toxicomanes en Afrique du Sud.

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'OICS (2012). Président de l'OICS (2014).

Rajat Ray

Né en 1948. De nationalité indienne. Professeur en retraite 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 (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 (ONUDDC) 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 la toxicomanie et du Groupe conjoint ONUDDC/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'ONUDDC 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. 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 (depuis 2011); chercheur principal, Project OMS "Web-Based Intervention (Portal) for Alcohol and Health", Genève (2010-2013); chercheur principal, NDDTC, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Cycle 9) et Centre nodal régional de ressources et de formation; 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, l'Organisation nationale de lutte contre le sida, le gouvernement du Punjab et le Département pour le développement international (Royaume-Uni) – Équipe d'appui à l'assistance technique, intervention ciblée (2010-2013); 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 (depuis 2010), Président (2011) et Vice-Président (2014) du Comité permanent des évaluations. Deuxième Vice-Président de l'OICS (2011).

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, considérée comme le premier organisme au monde, créé en 1929, pour lutter contre les stupéfiants. 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^b, 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^c, 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 en Afrique (2002-2007); 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.

^bEn application de la résolution 67/19 de l'Assemblée générale, en date du 29 novembre 2012, la Palestine s'est vu accorder le statut d'État non membre observateur. C'est désormais le nom "État de Palestine" qui est utilisé dans tous les documents de l'Organisation des Nations Unies.

^cDepuis le 16 septembre 2011, "Libye" est la forme abrégée utilisée à l'ONU pour remplacer "Jamahiriya arabe libyenne".

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Membre du Comité permanent des évaluations (2012 et 2014).

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 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 et le Plan d'action antidrogue pour l'Asie centrale.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Membre du Comité permanent des évaluations (depuis 2012). Rapporteur (2013). Premier Vice-Président de l'OICS (2014).

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 de 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 (1989). Docteur en politique et administration sanitaires (2009), Institut national d'administration. Membre de l'Association pharmaceutique de Thaïlande, de la Société pharmacologique et thérapeutique de Thaïlande et de la Société thaïlandaise de toxicologie. Auteur de neuf ouvrages dans le domaine de la prévention et du contrôle des drogues dont un manuel sur la prévention de l'administration de drogues dans les boissons et un manuel complet sur la chimie clandestine, la pharmacologie et l'épidémiologie du LSD. Chroniqueur au *Food and Drug Administration Journal*. Titulaire du Prix du Premier Ministre pour la sensibilisation et la prévention dans le domaine de la drogue (2005).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2010). Membre (depuis 2010) et Président (2012 et 2014) du Comité permanent des évaluations. Président du Comité des questions financières et administratives (2011). Deuxième Vice-Président de l'OICS (2012 et 2014). Président du Comité des questions financières et administratives (2011 et 2013).

Sri Suryawati

Née en 1955. De nationalité indonésienne. Professeur et Chef de la Division des politiques et de la gestion pharmaceutiques, Directrice du Centre de pharmacologie clinique et d'études des politiques pharmaceutiques de l'Université Gadjah Mada du Yogyakarta. Formation en pharmacie (1979), spécialité pharmacologie (1985), doctorat en pharmacocinétique clinique (1994), certificat de politiques pharmaceutiques (1997). Chargée d'enseignement en pharmacologie et pharmacologie clinique (depuis 1980); directrice de plus de 130 thèses de master et de doctorat dans les domaines des politiques pharmaceutiques, des médicaments essentiels, de la pharmacologie clinique, de la pharmacoeconomie et de la gestion pharmaceutique.

Membre du Tableau d'experts de l'OMS sur les politiques et la gestion pharmaceutiques. Membre du Conseil d'administration du Réseau international pour l'usage rationnel des médicaments (INRUD). Membre du Comité OMS d'experts de la sélection et de l'utilisation des médicaments essentiels (2002, 2003, 2005 et 2007). Membre du Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance (2002 et 2006). Membre de l'équipe du Projet objectifs du Millénaire des Nations Unies sur le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose et sur l'accès aux médicaments essentiels (Équipe 5) (2001-2005). Consultante pour les programmes relatifs aux médicaments essentiels et la promotion de l'usage rationnel des médicaments au Bangladesh (2006-2007), au Cambodge (2001-2008), en Chine (2006-2008),

à Fidji (2009), en République démocratique populaire lao (2001-2003), en Mongolie (2006-2008) et aux Philippines (2006-2007). Consultante pour les politiques pharmaceutiques et l'évaluation des médicaments au Cambodge (2003, 2005 et 2007), en Chine (2003), en Indonésie (2005-2006) et au Viet Nam (2003). Coordinatrice de divers cours de formation internationaux sur les politiques pharmaceutiques et la promotion de l'usage rationnel des médicaments, notamment de cours de l'OMS et de l'INRUD sur la promotion de l'usage rationnel des médicaments (1994-2007), de cours sur les comités pharmaceutiques et thérapeutiques des hôpitaux (2001-2007) et de cours internationaux sur les politiques pharmaceutiques (2002-2003).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (2007-2012 et depuis 2013). Membre (2008-2011 et depuis 2013), Vice-Présidente (2009) et Présidente (2010 et 2013) du Comité permanent des évaluations. Deuxième Vice-Présidente de l'OICS (2010 et 2013). Rapporteurs (2011 et 2014).

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 (Bogotá) 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*, ONUDC (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, Bogotá (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 Conseil mondial sur la criminalité organisée du Forum économique mondial (2012-2014).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Rapporteur (2012). Membre du Comité permanent des évaluations (2013). Membre du Comité des questions financières et administratives (2014).

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 ONUDC/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 (2007-2009). Rapporteur (2010). Premier Vice-Président de l'OICS (2011). Président de l'OICS (2012 et 2013).

L'Organe international de contrôle des stupéfiants

L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) est un organe de contrôle indépendant et quasi judiciaire, créé par traité, qui est chargé de surveiller l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il a eu des prédécesseurs créés par les précédents traités relatifs au contrôle des drogues dès l'époque de la Société des Nations.

Composition

L'OICS se compose de 13 membres élus par le Conseil économique et social, qui siègent à titre personnel et non en qualité de représentants de leur pays. Trois membres ayant une expérience dans les secteurs de la médecine, de la pharmacologie ou de la pharmacie sont choisis sur une liste de personnes désignées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et 10 membres sur une liste de personnes désignées par les gouvernements. Les membres de l'OICS doivent être des personnes qui, par leur compétence, leur impartialité et leur désintéressement, inspirent la confiance générale. Le Conseil prend, en consultation avec l'OICS, toutes les dispositions nécessaires pour que celui-ci puisse s'acquitter de ses fonctions en toute indépendance sur le plan technique. L'OICS a un secrétariat chargé de l'aider dans l'exercice de ses fonctions en matière d'application des traités. Le secrétariat de l'OICS est une unité administrative de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime mais, pour les questions de fond, il en réfère exclusivement à l'OICS. L'OICS collabore étroitement avec l'Office dans le cadre des arrangements approuvés par le Conseil dans sa résolution 1991/48. Il collabore également avec d'autres organismes internationaux qui s'occupent aussi du contrôle des drogues. Au nombre de ces organismes figurent non seulement le Conseil et sa Commission des stupéfiants, mais aussi les institutions spécialisées des Nations Unies compétentes en la matière, en particulier l'OMS. L'OICS coopère en outre avec des organismes qui n'appartiennent pas au système des Nations Unies, en particulier l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL) et l'Organisation mondiale des douanes.

Fonctions

Les fonctions de l'OICS sont énoncées dans les instruments internationaux suivants: Convention unique sur les stupéfiants de 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 régionaux à l'intention des administrateurs chargés du contrôle des drogues et y participe.

Rapports

En vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'OICS doit établir un rapport annuel sur ses activités. Ce rapport, dans lequel est analysée la situation mondiale en matière de contrôle des drogues, permet aux autorités nationales d'actualiser leur connaissance des problèmes qui se posent ou risquent de se poser et qui sont de nature à compromettre la réalisation des objectifs des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'OICS appelle l'attention des gouvernements sur les lacunes et les insuffisances constatées dans le domaine du contrôle national et de l'application des traités. En outre, il suggère et recommande des améliorations aux niveaux international et national. Le rapport est fondé sur les renseignements communiqués par les gouvernements à l'OICS, aux entités du système des Nations Unies et aux autres organisations. Il utilise aussi des informations fournies par l'intermédiaire d'autres organisations internationales, telles qu'INTERPOL et l'Organisation mondiale des douanes, ainsi que des organisations régionales.

Le rapport annuel de l'OICS est complété par des rapports techniques détaillés qui présentent des données concernant les mouvements licites de stupéfiants et de substances psychotropes utilisés à des fins médicales et scientifiques et l'analyse par l'OICS de ces données. Ces données sont nécessaires au bon fonctionnement des mécanismes de contrôle des mouvements licites de stupéfiants et de substances psychotropes, de façon à éviter qu'ils ne soient détournés vers les circuits illicites. De plus, en vertu des dispositions de l'article 12 de la Convention de 1988, l'OICS fait rapport chaque année à la Commission des stupéfiants sur l'application dudit article. Ce rapport, qui fait état des résultats du contrôle

des précurseurs et des substances chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, est également publié comme supplément au rapport annuel.

Depuis 1992, le premier chapitre du rapport annuel est consacré à un problème précis relatif au contrôle des drogues, au sujet duquel l'OICS présente ses conclusions et recommandations afin de contribuer aux discussions et aux décisions en matière de contrôle des stupéfiants sur les plans national, régional et international. Les thèmes ci-après ont été traités dans les rapports annuels antérieurs:

1992: Légalisation de l'utilisation non médicale des drogues

1993: Importance de la réduction de la demande

1994: Évaluation de l'efficacité des 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

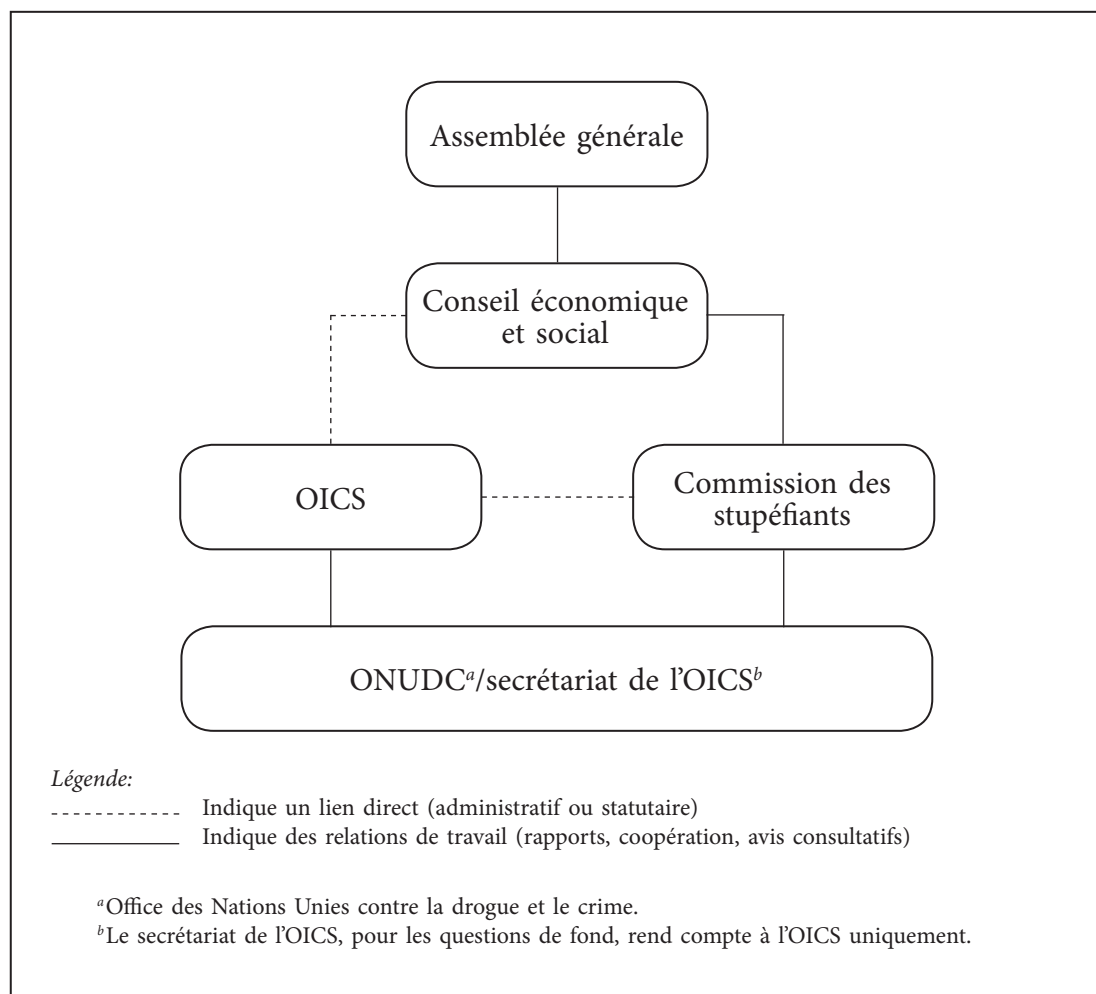
2004: Intégration des stratégies de réduction de l'offre et de la demande: au-delà d'une approche équilibrée

2005: Développement alternatif et moyens de subsistance légitimes

2006: Drogues placées sous contrôle international et marché non réglementé	d'une approche globale, intégrée et équilibrée de la lutte contre le problème mondial de la drogue”.
2007: Le principe de proportionnalité et les infractions liées à la drogue	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 illícite des drogues.
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 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.
2012: Responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue à l'échelle internationale	
2013: Conséquences économiques de l'abus de drogues	Le chapitre IV contient les principales recommandations adressées par l'OICS aux gouvernements, à l'ONUDC, à l'OMS et aux autres organisations internationales et régionales compétentes.

Le chapitre I du rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2014 s'intitule "Mise en œuvre

Le système des Nations Unies, les organes de contrôle des drogues et leur secrétariat





ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS

L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) est l'organe indépendant chargé de surveiller l'application des conventions internationales des Nations Unies relatives au contrôle des drogues. Il a été établi en 1968 en application de la Convention unique sur les stupéfiants de 1953. Il a eu des prédécesseurs créés par les précédents traités relatifs au contrôle des drogues dès l'époque de la Société des Nations.

Sur la base de ses activités, l'OICS publie un rapport annuel qui est présenté au Conseil économique et social de l'ONU par l'intermédiaire de la Commission des stupéfiants. Ce rapport examine de près la situation en matière de contrôle des drogues dans les diverses régions du monde. Organe impartial, l'OICS tente d'identifier et d'anticiper les tendances dangereuses et propose des mesures à prendre.

