



ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS



Rapport

2016



NATIONS UNIES

EMBARGO

Respectez la date de publication:
Ne pas publier ou radiodiffuser avant
le jeudi 2 mars 2017, à 11 heures (HEC)

ATTENTION

Rapports publiés par l'Organe international de contrôle des stupéfiants en 2016

Le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2016* (E/INCB/2016/1) est complété par les rapports suivants:

Stupéfiants: Évaluations des besoins du monde pour 2017 — Statistiques pour 2015 (E/INCB/2016/2)

Substances psychotropes: Statistiques pour 2015 — Prévisions des besoins annuels médicaux et scientifiques concernant les substances des Tableaux II, III et IV de la Convention sur les substances psychotropes de 1971 (E/INCB/2016/3)

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 2016 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/2016/4)

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

Comment contacter l'Organe international de contrôle des stupéfiants

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

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

Le secrétariat peut aussi être contacté par:

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

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



ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS

Rapport

de l'Organe international de contrôle
des stupéfiants pour 2016



NATIONS UNIES
New York, 2017

E/INCB/2016/1

PUBLICATION DES NATIONS UNIES
eISBN: 978-92-1-060068-2
ISSN: 0257-3725

Avant-propos

Dans cet avant-propos du *Rapport annuel de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) pour 2016*, je tiens à saluer les efforts considérables qui ont été faits à l'occasion de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale, tenue en avril 2016. Ces deux dernières années, nous avons vu la communauté internationale procéder à un examen approfondi des succès obtenus et des difficultés rencontrées dans la lutte contre le problème mondial de la drogue, et l'OICS se félicite des résultats accomplis à l'issue de ce travail opiniâtre, comme il ressort du document final de la trentième session extraordinaire, intitulé "Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue"¹.

L'OICS note que, dans le document final, les États Membres ont souligné le rôle que jouaient les trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues comme fondement de la coopération internationale, en assurant la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques, en empêchant la culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues et la production illicite de drogues, et en luttant contre le trafic et l'abus de drogues. Les gouvernements ont montré qu'ils entendaient s'acquitter de leur engagement commun de coopérer pour réduire la demande et l'offre et pour prévenir les détournements. À la session extraordinaire de l'Assemblée générale, la communauté internationale a réaffirmé le rôle central des conventions et rappelé sa détermination à les mettre en œuvre. Cependant, certains acteurs continueront d'évoquer la nécessité de "moderniser" les traités et leurs dispositions. L'OICS estime que le système international de contrôle des drogues offre toujours une structure moderne et souple qui peut répondre aux besoins mondiaux en matière de lutte contre la drogue, aujourd'hui et demain.

Dans ce contexte, l'OICS invite toutes les parties prenantes à mettre la science et les approches fondées sur des données factuelles au centre des débats sur le contrôle des drogues. Il considère qu'en vertu du rôle que lui confèrent les traités, il lui revient de déterminer dans quelle mesure les activités de mise en œuvre à l'échelle nationale respectent la marge de manœuvre autorisée par les conventions. Comme nous l'avons souvent souligné, les conventions permettent une certaine souplesse à l'échelle nationale, notamment en ce qui concerne la détermination de peines appropriées, y compris de mesures non punitives ou non privatives de liberté, pour les infractions mineures, par exemple pour la détention de drogue à des fins d'usage personnel. Cependant, la souplesse a des limites. Elle ne s'étend pas à la réglementation de l'usage de drogues à des fins non médicales. Les États parties sont désormais mis au défi de déterminer comment réagir aux développements observés dans certains pays, qui agissent de manière contraire aux traités en autorisant et en réglementant l'usage non médical de drogues. Un thème spécial au chapitre II du présent rapport passe en revue les effets que peut avoir la législation adoptée dans plusieurs pays en vue de permettre l'usage de cannabis à des fins non médicales.

Le succès de la coopération internationale en matière de contrôle des drogues dépendra à l'avenir de la capacité des États parties à bien comprendre que les traités mettent l'accent, en tout premier lieu, sur les besoins sanitaires et les droits fondamentaux de la personne. En tant qu'organe de suivi des traités, l'OICS part du principe que les États parties eux-mêmes sont conscients du fait qu'ils ont l'obligation conventionnelle de prévenir et de traiter la toxicomanie et de réduire ses conséquences néfastes, en se fondant sur les principes et les dispositions des conventions et sur les déclarations politiques. La protection de la santé physique et morale de l'humanité demeure l'objectif ultime du système international de contrôle des drogues. Tous les programmes et politiques liés aux drogues qui s'attaquent aux défis actuels de manière équilibrée, conformément aux traités et dans le respect des droits de l'homme, continueront d'être favorablement accueillis et appuyés par l'OICS.

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

Le rapport de l'OICS de cette année contient un chapitre thématique sur les femmes et les drogues, les besoins spécifiques des femmes qui consomment des drogues et les dommages auxquels elles s'exposent à cet égard. Ce chapitre traite de l'épidémiologie de l'usage de drogues chez les femmes et des contextes socioéconomiques où se manifestent des problèmes comme l'injection de drogues. Les dommages liés à la drogue chez les femmes et les conséquences qui en résultent pour les collectivités sont souvent très peu étudiés, et il n'est que rarement recueilli de données ventilées par sexe sur l'usage de drogues. On constate également une insuffisance des crédits budgétaires alloués par les États Membres à la prévention et au traitement spécifiques de la toxicomanie et des troubles liés à l'usage de substances chez les femmes, qui souvent n'ont accès à aucune assistance et souffrent en silence. L'OICS estime que le chapitre thématique de cette année peut changer les perceptions et rappeler à tous, en particulier aux décideurs, qu'il importe de protéger les droits des femmes qui consomment des drogues ou qui ont commis des infractions liées à la drogue, et de protéger les droits de leur famille.

Dans l'avant-propos du *Rapport annuel de l'OICS pour 2015*, j'avais évoqué l'esprit des conventions dans l'espoir que, lorsque les gouvernements définiraient leurs approches opérationnelles pour lutter contre les problèmes liés aux drogues à l'échelle locale, ils s'efforceraient d'améliorer la santé publique et de mettre en place des pratiques et des programmes qui respectent pleinement les droits de l'homme. Les mesures d'intervention de la justice pénale face à l'usage de drogues doivent être tempérées par le respect d'une procédure régulière et la reconnaissance du fait que les conventions prévoient des actions proportionnées et humaines face à l'abus de substances et aux infractions liées aux drogues, y compris des solutions de remplacement de la condamnation par l'éducation, le traitement, la postcure, la réadaptation et la réinsertion sociale. À cet égard, la possibilité d'infliger la peine de mort pour des infractions liées aux drogues ne devrait pas être maintenue. En outre, ce sont souvent les plus vulnérables de la société qui souffrent le plus de mesures de répression et de sanctions pénales injustes, inappropriées ou disproportionnées. La sûreté et la sécurité du public sont des objectifs essentiels pour tout gouvernement, mais la réalisation de ces objectifs ne doit pas se faire au détriment de la dignité inhérente à l'individu. Il va sans dire qu'il en est de même pour la réduction de la demande: les interventions qui violeraient les droits de l'homme au nom du contrôle des drogues sont exclues. De telles interventions sont contraires à l'esprit et à la lettre des conventions relatives au contrôle des drogues, dont les objectifs sont notamment la protection de la santé physique et morale de la collectivité et de l'individu.

Le rapport de cette année, de même que le *Rapport annuel sur les précurseurs*, donne une analyse actualisée de l'évolution du contrôle mondial des drogues et renferme des recommandations à l'intention des gouvernements et des organisations internationales et régionales compétentes. À la lumière des débats qui ont eu lieu à l'occasion de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale, les recommandations que l'OICS formule dans ses publications de 2016 visent à aider les États à prendre des mesures efficaces et à mettre en œuvre des plans d'ensemble pour relever les défis liés à la drogue. Dans le rapport sur les précurseurs², par exemple, des orientations et des informations sont fournies pour permettre aux États d'améliorer l'échange d'informations, de développer la coopération opérationnelle multilatérale et d'appliquer des mesures pour empêcher le détournement des produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite de drogues.

La trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale étant derrière nous, nous travaillons activement à la prochaine étape de l'examen, en 2019, de la mise en œuvre 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. L'OICS compte bien, au cours des

²E/INCB/2016/4.

trois prochaines années et au-delà, faire entendre sa voix en faveur de l'application pratique de connaissances fondées sur des données factuelles pour aider les États, de manière rationnelle, à protéger la santé physique et morale de leurs citoyens. Je forme l'espoir qu'à travers la publication de ces rapports annuels il sera possible de mieux faire comprendre le travail et les fonctions de l'OICS. Comme toujours, les États Membres sont invités à se mettre directement en rapport avec l'OICS pour toute question qu'ils souhaiteraient poser à propos de l'application des traités.

A handwritten signature in black ink, reading "Werner Sipp". The script is cursive and fluid, with the first letters of "Werner" and "Sipp" being significantly larger and more stylized than the rest of the letters.

Le Président de l'Organe international
de contrôle des stupéfiants
Werner Sipp

Table des matières

	<i>Pages</i>
Avant-propos	<i>iii</i>
Notes explicatives.....	<i>viii</i>
<i>Chapitre</i>	
I. Les femmes et les drogues	1
A. Prévalence et modes d'abus de drogues.....	2
B. Initiation à la consommation, raisons et circonstances de l'abus.....	3
C. Dommages liés à la drogue	4
D. Populations particulières qui consomment des drogues.....	6
E. Prévention et traitement de la dépendance à la drogue et réadaptation.....	8
F. 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	25
E. Mesures prises par l'OICS pour assurer l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues	39
F. Thèmes spéciaux.....	42
III. Analyse de la situation mondiale.....	51
A. Afrique	52
B. Amériques	58
Amérique centrale et Caraïbes.....	58
Amérique du Nord.....	63
Amérique du Sud	70
C. Asie	78
Asie de l'Est et du Sud-Est.....	78
Asie du Sud	85
Asie occidentale	89
D. Europe.....	96
E. Océanie.....	105
IV. Recommandations à l'intention des gouvernements, des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales et nationales compétentes.....	111
<i>Annexes</i>	
I. Groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2016	117
II. Composition actuelle de l'Organe international de contrôle des stupéfiants	121

Notes explicatives

Les données communiquées après le 1^{er} novembre 2016 n'ont pas pu être prises en compte pour l'établissement du présent rapport.

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

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

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

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

AIRCOP	Projet de communication aéroportuaire
APAAN	<i>alpha</i> -phénylacétoacétonitrile
ASEAN	Association des nations de l'Asie du Sud-Est
CARICC	Centre régional d'information et de coordination d'Asie centrale
CARICOM	Communauté des Caraïbes
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CICAD	Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues
CILD	Comité interministériel de lutte contre la drogue
EMCDDA	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
Europol	Office européen de police
GBL	<i>gamma</i> -butyrolactone
GHB	acide <i>gamma</i> -hydroxybutyrique
ha	hectare
I2ES	Système international d'autorisation des importations et des exportations
INTERPOL	Organisation internationale de police criminelle
IONICS	Système de notification des incidents du Projet "ION"
LSD	diéthylamide de l'acide lysergique
MDMA	3,4-méthylènedioxyméthamphétamine
OEA	Organisation des États américains
OICS	Organe international de contrôle des stupéfiants
OMD	Organisation mondiale des douanes
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OTAN	Organisation du Traité de l'Atlantique Nord
PEN Online	Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation
PICS	Système de notification des incidents concernant les précurseurs
PMMA	<i>para</i> -méthoxyméthylamphétamine
SMART	Programme mondial de surveillance des drogues synthétiques: analyse, situation et tendances
THC	tétrahydrocannabinol
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

Chapitre I.

Les femmes et les drogues

1. On est de plus en plus conscient qu'il importe de prendre dûment en considération la problématique hommes-femmes dans les politiques et programmes en matière de drogues. Les déclarations politiques de 1998³ et 2009⁴ tiennent compte de cette problématique et l'Assemblée générale⁵ tout comme la Commission des stupéfiants⁶ y ont accordé une attention accrue au cours des dix dernières années. En outre, dans sa résolution sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030⁷, l'Assemblée a souligné l'importance critique de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes. Dans le document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale, intitulé "Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue"⁸, les États Membres ont été encouragés à tenir compte des besoins particuliers des femmes dans le contexte de la politique sur les drogues. La Commission des stupéfiants, en tant que principal organe décisionnel du système des Nations Unies en matière de drogues, a adopté plusieurs résolutions concernant la situation des femmes au regard du problème mondial de la drogue. Afin de contribuer au progrès de politiques différenciées selon le sexe pour traiter ce problème, la Commission a de

³Déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire, consacrée à la lutte commune contre le problème mondial de la drogue (résolution S-20/2 de l'Assemblée, annexe).

⁴Déclaration politique et Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue (voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2009, Supplément n° 8 (E/2009/28)*, chap. I, sect. C).

⁵Résolutions 58/138, 61/143, 63/241 et 70/182 de l'Assemblée générale.

⁶Résolutions 52/1, 55/5 et 59/5 de la Commission des stupéfiants.

⁷Résolution 70/1 de l'Assemblée générale.

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

nouveau souligné récemment les besoins particuliers des femmes à sa cinquante-neuvième session, en mars 2016, en adoptant la résolution 59/5, intitulée "Prise en compte systématique de la problématique hommes-femmes dans les politiques et programmes en matière de drogues".

2. Reconnaisant l'importance de la différenciation selon le sexe, l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) a consacré le premier chapitre du présent rapport annuel à la question des femmes et des drogues. Toutefois, du fait de ses multiples aspects, cette question ne peut pas être traitée de manière exhaustive en un seul chapitre. De plus, les données sur les femmes toxicomanes sont rares, ce qui complique encore l'analyse. C'est pourquoi le présent chapitre se limite à quelques points essentiels: dommages liés à la drogue, populations particulières, prévention et traitement, et réadaptation des toxicomanes.

3. Les femmes toxicomanes peuvent être confrontées à de nombreuses difficultés: connaître une stigmatisation intense; être ostracisées par leur famille ou leur communauté; être brutalisées par leur partenaire ou des membres de leur famille; et se livrer, volontairement ou sous la contrainte, au commerce du sexe pour pourvoir à leur consommation ou à celle de leur partenaire. En outre, elles n'ont pas accès à un traitement différencié de la toxicomanie. Les quelques données disponibles au niveau mondial montrent que le nombre des femmes toxicomanes augmente parmi les jeunes et la population carcérale. Peu de pays assurent un niveau adéquat de traitement de la toxicomanie chez les femmes, et presque tous les pays doivent développer le traitement différencié selon le sexe pour pouvoir atteindre les normes les plus élevées possible en matière de santé des femmes.

4. Les données de la justice pénale montrent qu'un nombre croissant de femmes sont arrêtées pour des infractions liées à la drogue. L'incarcération des femmes commettant de telles infractions peut avoir des effets catastrophiques sur leurs enfants, en particulier si elles en ont principalement la garde. De plus, la toxicomanie atteint des niveaux très élevés chez les prisonnières, qui ont rarement accès à des services de traitement et de réadaptation.

A. Prévalence et modes d'abus de drogues

5. Les femmes et les filles représentent un tiers des personnes qui consomment des drogues dans le monde. En 2010, le nombre total estimatif de femmes dépendantes aux amphétamines était de 6,3 millions, celui des femmes dépendantes aux opioïdes de 4,7 millions et celui des femmes dépendantes à la cocaïne de 2,1 millions. Les femmes ont une prévalence élevée de dépendance aux amphétamines (0,31 %) en Asie du Sud-Est et en Océanie, de dépendance aux opioïdes (0,25 %) en Océanie et de dépendance à la cocaïne (0,22 %) en Amérique du Nord et en Amérique latine. Toujours en 2010, le nombre de femmes s'injectant des drogues dans le monde était estimé à 3,8 millions, soit 0,11 % du total de la population féminine mondiale⁹. Les modalités de la toxicomanie chez les femmes s'expliquent principalement par le fait que les situations propices à la consommation de drogues, qui sont dues à l'influence de l'environnement social ou culturel, ne s'offrent pas à elles de la même manière.

6. Généralement, les femmes commencent à consommer de la drogue plus tard que les hommes, et leur consommation est fortement influencée par celle de leurs partenaires. Toutefois, quand les femmes commencent à faire abus de drogues, leur taux de consommation de cannabis, d'opioïdes et de cocaïne progresse plus vite que celui des hommes et elles tendent à développer des troubles liés à l'usage de substances plus rapidement que les hommes. S'agissant des méthamphétamines, les femmes commencent à en consommer plus jeunes que les hommes et elles courent plus de risques que les hommes d'avoir un trouble lié à leur usage. Par rapport aux hommes, les femmes qui consomment de l'héroïne sont plus jeunes, ont tendance à prendre de plus petites quantités sur une période plus courte, sont moins enclines

à pratiquer l'injection et sont plus susceptibles d'être influencées par des partenaires sexuels consommateurs de drogues. Souvent, c'est quelqu'un d'autre, habituellement le partenaire, qui fait la première injection à une femme.

7. Les femmes ont un niveau d'usage de drogues plus élevé dans les pays à haut revenu que dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Quelle que soit la substance en cause, la différence entre les sexes est moins marquée chez les jeunes que chez les adultes. Les femmes représentent aussi une forte proportion des personnes qui font abus de médicaments de prescription. Le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe a signalé que l'usage de médicaments de prescription par les femmes augmente avec l'âge, atteignant un pic chez les femmes dans la trentaine. Bien que les données soient limitées, l'Allemagne et la Serbie ont indiqué que les surdoses mortelles dues à l'abus de médicaments de prescription étaient plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes¹⁰. Des études montrent que les femmes sont plus enclines à consommer des médicaments de prescription, comme les stupéfiants analgésiques et tranquillisants (par exemple, benzodiazépines) à des fins non médicales¹¹. Cette situation est aggravée par le fait que les femmes sont beaucoup plus vulnérables à la dépression, à l'anxiété, aux traumatismes et à la victimisation que les hommes. Les femmes disent consommer des drogues pour faire face aux situations de stress, et il est prouvé qu'elles sont beaucoup plus susceptibles que les hommes de se faire prescrire des stupéfiants et des anxiolytiques¹².

8. La prévalence de l'usage illicite, de l'abus par injection et de la dépendance à la drogue est systématiquement plus élevée chez les femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes. Chez les femmes transgenres, l'abus de drogues, notamment par injection, est aussi fréquent, les chiffres allant d'environ 30 % aux États-Unis d'Amérique à 42 % en Australie et jusqu'à 50 % au Portugal et en Espagne. Cependant, une étude menée au Pakistan en 2004 a révélé que moins de 2 % des femmes transgenres s'étaient injecté des drogues au cours de l'année écoulée¹³.

¹⁰Marilyn Clark, *The Gender dimension of non-medical use of prescription drugs* (Strasbourg, Conseil de l'Europe, 2015).

¹¹L. Simoni-Wastila, G. Ritter et G. Strickler, "Gender and other factors associated with the nonmedical use of abusable prescription drugs", *Substance Use and Misuse*, vol. 39, n° 1 (2004), p. 1 à 23; 2007 ESPAD Report: *Substance Use Among Students in 35 European Countries* (Stockholm, Comité suédois d'information sur l'alcool et autres drogues, 2009).

¹²ONUDD, *The Non-Medical Use of Prescription Drugs: Policy Direction Issues* (Vienne, 2011).

¹³Sarah Larney et al., "Global epidemiology of HIV among women and girls who use or inject drugs: current knowledge and limitations of existing data", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 69, suppl. 2 (juin 2015).

⁹Harvey A. Whiteford et al., "Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010", *The Lancet*, vol. 382, n° 9904 (2013), p. 1575 à 1586.

B. Initiation à la consommation, raisons et circonstances de l'abus

9. L'abus de drogues, notamment par injection, commence généralement à l'adolescence et au début de l'âge adulte. Les jeunes particulièrement vulnérables, tels que ceux qui sont sans abri, commencent parfois à pratiquer l'injection dans les premières années de leur adolescence. Les femmes, comme les hommes, prennent des drogues pour des raisons diverses, notamment pour en faire l'expérience, pour répondre à la pression des pairs, pour s'évader ou pour se détendre. Des facteurs tels que la personnalité ou l'environnement peuvent conduire une femme à passer de l'abus de drogues à l'abus de drogues par injection. D'autres facteurs peuvent être le fait d'avoir souffert de maltraitance physique ou sexuelle pendant l'enfance, le travail sexuel et la socialisation avec des personnes faisant abus de drogues par injection.

10. Certaines femmes déclarent consommer des substances pour alléger le stress ou les émotions négatives qu'elles ressentent ou pour faire face à un divorce, à la perte de la garde des enfants ou au décès d'un parent. Celles qui présentent des troubles liés à l'usage de substances ont souvent connu une éducation difficile et subi des conflits au sein de leur famille, et ont dû assumer précocement des responsabilités d'adultes. Elles ont souvent un toxicomane dans leur famille et nombre d'entre elles considèrent leurs problèmes relationnels comme l'un des facteurs les ayant amenées à l'usage de substances. En outre, les troubles de l'humeur et les troubles anxieux apparaissent souvent avant les problèmes liés à un tel usage. Parmi les autres raisons que les femmes avancent pour expliquer l'abus de drogues figurent l'aide au régime, la lutte contre l'épuisement, le soulagement de la douleur et l'automédication des problèmes de santé mentale.

1. Facteurs biologiques

11. La dépendance à la drogue est déterminée par une combinaison de facteurs biologiques, environnementaux, comportementaux et sociaux. Les facteurs qui accroissent le risque de dépendance sont notamment: le fait d'être un homme, un tempérament avide de nouveautés et de sensations, l'apparition précoce d'une attitude provocatrice et de troubles du comportement, de mauvais résultats scolaires et le manque de sommeil. Les femmes peuvent être confrontées à des problématiques particulières se rapportant en partie à des facteurs biologiques.

12. La dépendance s'installe lorsque les neurones d'une personne s'adaptent à l'exposition répétée à la drogue et

ne fonctionnent normalement qu'en présence de celle-ci. La variabilité génétique peut déterminer dans une large mesure le risque que court un individu de devenir dépendant, de sorte que comprendre le rôle des facteurs génétiques peut aider à traiter la toxicomanie. On pense que ces facteurs représentent entre 40 % et 60 % de la vulnérabilité d'une personne face à l'addiction. Des études réalisées sur des jumeaux ont révélé que la probabilité d'héritabilité des troubles addictifs se situe, sur une échelle allant de 0 à 1, entre 0,39 pour les hallucinogènes et 0,72 pour la cocaïne¹⁴. Une méta-analyse d'études réalisées sur des jumeaux conduite par Verweij et al. (2010) a montré que, parmi les femmes, l'usage problématique de cannabis pouvait être attribué pour 59 % aux gènes partagés, tandis que chez les jumeaux hommes, ce taux était de 51 %.

13. Les femmes peuvent être confrontées à des problèmes spécifiques en cas d'abus de substances, en partie à cause de différences d'ordre biologique et de distinctions liées au sexe. La recherche a montré que l'expérience que les femmes ont de la drogue et la capacité de récupérer après l'usage de drogue peuvent être influencées par les hormones, le cycle menstruel, la fertilité, la grossesse, l'allaitement et la ménopause. Dans des études sur la femme, la phase folliculaire du cycle menstruel, pendant laquelle les niveaux d'estradiol sont élevés et ceux de progestérone bas, est associée avec une plus grande réactivité aux stimulants. Une étude sur la réaction à l'administration de cocaïne a montré que les femmes en phase lutéale disent se sentir moins euphoriques que les femmes en phase folliculaire ou les hommes¹⁵. La recherche a aussi mis en évidence différents effets de génotypes à monoamine oxydase A (MAO-A) (enzyme qui inactive les neurotransmetteurs monoamines, par exemple la sérotonine) sur la psychopathologie et le comportement des femmes¹⁶. Il est avéré aussi que les abus sexuels pendant l'enfance et la violence du partenaire intime constituent des facteurs de risque spécifiques de comportement antisocial et d'usage de drogues chez les femmes et peuvent entraîner des rechutes au bout de nombreuses années¹⁷.

¹⁴Laura Bevilacqua et David Goldman, "Genes and addictions", *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, vol. 85, n° 4 (2009).

¹⁵Mehmet Sofuoglu et al., "Sex and menstrual cycle differences in the subjective effects from smoked cocaine in humans", *Experimental Clinical Psychopharmacology*, vol. 7, n° 3 (1999), p. 274 à 283.

¹⁶J. Kim-Cohen et al., "MAOA, maltreatment, and gene-environment interaction predicting children's mental health: new evidence and a meta-analysis", *Molecular Psychiatry*, vol. 11, (2006), p. 903 à 913.

¹⁷Office of Research on Women's Health, "Research summaries, FY 2011" (Bethesda, Maryland, National Institutes of Health, 2011).

2. Facteurs sociaux et environnementaux

14. Certains pays connaissent un fort taux de chômage ainsi que des taux de disponibilité des drogues et de criminalité qui créent un environnement susceptible de favoriser l'usage problématique de drogues. Il a été avancé qu'il existait une relation de réciprocité entre une situation socioéconomique défavorisée et l'usage de drogues. Vivre dans la pauvreté peut occasionner un stress chronique, qui influe sur la santé mentale de l'individu, auquel les drogues peuvent offrir un sursis temporaire. En outre, mais dans une moindre mesure, faire abus de drogues peut entraîner une dégradation de la situation socioéconomique. Dans le cas des femmes, l'impact de ces facteurs est souvent exacerbé. Ainsi, une enquête menée par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) concernant l'impact de l'usage de drogues sur la cellule familiale en Afghanistan a révélé des liens solides entre la consommation de drogues, le chômage et la pauvreté¹⁸. Plus de la moitié des personnes qui étaient employées avant de prendre de la drogue avaient ensuite perdu leur travail et plus d'un tiers des enfants interrogés ont dit qu'ils avaient été obligés de quitter l'école parce qu'un membre de leur famille faisait abus de drogues. Les groupes de population caractérisés par des niveaux élevés de consommation de drogues ont souvent un accès restreint à l'aide sociale, aux soins de santé et au réseau associatif local, et il leur est donc difficile d'obtenir une aide afin de rompre le cycle de la pauvreté et de l'abus de drogues.

15. Une vaste étude à laquelle ont participé près de 3 000 personnes qui consommaient de la drogue en Inde¹⁹ a fait apparaître que presque 10 % de ces usagers étaient des femmes. Nombre d'entre elles étaient analphabètes et très peu avaient reçu une formation professionnelle. La plupart consommaient de l'héroïne. Ces femmes faisaient communément état de problèmes tant physiques que psychologiques, y compris des fausses couches ou des interruptions de grossesse, résultant de leur abus de drogues. Environ la moitié des femmes qui ont participé à l'étude se livraient au commerce du sexe pour pourvoir à leur consommation, augmentant le risque de contracter le VIH, qui pouvait être transmis à l'enfant en cas de grossesse ou d'allaitement. Les conflits conjugaux étaient une cause fréquemment évoquée de début de consommation.

¹⁸ONUDC, *Impacts of Drug Use on Users and Their Families in Afghanistan* (Vienne, 2014).

¹⁹Inde, Ministère de la justice sociale et de l'autonomisation, et ONUDC, Bureau régional pour l'Asie du Sud, "Women and drug abuse: the problem in India – highlights of the report" (New Delhi, 2002).

C. Dommages liés à la drogue

1. Infection à VIH, surdoses et autres conséquences négatives sur la santé

16. Souvent, les études sur l'abus de drogues et les dommages qui y sont liés ne portent pas spécifiquement sur les femmes, ce qui limite toute évaluation précise de la manière dont différents aspects affectent les femmes toxicomanes. En outre, la plupart des recherches menées le sont dans des pays à revenu élevé, ce qui limite la compréhension globale de la situation. Néanmoins, un volume raisonnable de données sur le VIH chez les femmes ont été produites, ce qui donne quelques indications sur le problème, compte tenu du lien entre l'injection de drogues et le risque d'infection à VIH. La prévalence du VIH parmi les consommatrices de drogues peut varier considérablement, allant de niveaux très bas dans plusieurs pays à plus de 50 % dans certains autres, comme l'Estonie et les Philippines. En République-Unie de Tanzanie, 72 % des femmes qui s'injectent de l'héroïne sont séropositives, contre 45 % des hommes. Au Sénégal, la prévalence du VIH chez les femmes qui pratiquent l'injection est trois fois plus élevée que chez les hommes.

17. Dans l'ensemble, même dans les cas d'épidémies généralisées qui surviennent en Afrique subsaharienne, les travailleuses de l'industrie du sexe ont 12 fois plus de probabilité d'être séropositives que la population féminine en général. De même, dans d'autres environnements avec une prévalence moyenne à élevée de VIH, ou dans les épidémies généralisées de VIH, il a été constaté que la probabilité d'une infection à VIH était forte²⁰. Les détenues ont elles aussi des taux élevés d'infection à VIH tant par rapport à l'ensemble de la population que par rapport aux détenus de sexe masculin²¹.

18. Les femmes qui s'injectent des drogues déclarent fréquemment partager des aiguilles, en donnant comme raisons l'ignorance des risques, l'impossibilité d'obtenir des aiguilles en pharmacie et la peur d'être prises par la police. Certaines femmes déclarent partager des aiguilles avec leur partenaire en signe d'amour ou de confiance. De mauvaises techniques d'injection abîment les veines et causent de graves complications. Les femmes qui s'injectent des drogues connaissent des problèmes comme la fatigue, la perte de poids, la douleur du sevrage, la

²⁰Stefan Baral *et al.*, "Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis", *The Lancet*, vol. 12, n° 7 (2012), p. 538 à 549.

²¹Kate Dolan *et al.*, "People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention", *International Journal of Drug Policy*, vol. 26, suppl. n° 1 (2015), p. S12 à S15.

dépression et les tendances suicidaires; bon nombre ont aussi contracté des infections sexuellement transmissibles et des hépatites. Pour ces femmes, l'accès aux soins de santé est entravé principalement par la stigmatisation des femmes qui font abus de drogues par injection.

19. En 2012, plus de 15 000 femmes sont décédées d'une surdose aux États-Unis. Dans ce pays, entre 1999 et 2010, le nombre de décès liés à l'usage d'analgésiques opioïdes délivrés sur ordonnance parmi les femmes a été multiplié par 5, tandis que chez les hommes il a été multiplié par 3,6. Un passage en revue des données sur la mortalité au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord au cours de la période 2007-2008 a révélé de plus fortes hausses des surdoses (toutes substances confondues) chez les femmes que chez les hommes (17 % pour les premières et 8 % pour les seconds). En particulier, il y a eu parmi les femmes une augmentation de 8 % des décès par surdose d'héroïne ou de morphine et de 20 % des décès par surdose de cocaïne pendant cette période²².

2. Maladie mentale

20. La cooccurrence de troubles liés à l'usage de substances et d'une maladie mentale est difficile à diagnostiquer ainsi qu'à traiter, et elle est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Si les femmes souffrant d'une telle cooccurrence ne sont pas soignées, elles connaîtront une évolution clinique plus mauvaise que celles qui présentent un trouble unique. En Europe, la dépression majeure comorbide est plus fréquente chez les femmes présentant des troubles liés à l'usage de substances que chez les hommes présentant de tels troubles. Parmi ce groupe de femmes, la prévalence de la dépression majeure est deux fois plus forte que dans la population féminine en général²³. Le pronostic est plus défavorable pour les personnes présentant un double diagnostic, qui ont besoin d'un accompagnement plus intense et risquent davantage de se suicider, que pour celles chez qui un trouble unique est diagnostiqué²⁴. Les traitements efficaces en cas de double diagnostic attachent une égale importance aux deux types de troubles et impliquent la prestation de services pleinement intégrés.

²²Silvia Martins *et al.*, "Worldwide prevalence and trends in unintentional drug overdose: a systematic review of the literature", *American Journal of Public Health*, vol. 105, n° 11 (novembre 2015).

²³EMCDDA, *Comorbidity of Substance Use and Mental Disorders in Europe* (Luxembourg, Bureau des publications de l'Union européenne, 2015).

²⁴Stephanie Hartwell, "Triple stigma: Persons with mental illness and substance abuse problems in the criminal justice system", *Criminal Justice Policy Review*, vol. 15, n° 1 (mars 2004).

21. Une comparaison entre des détenues chez lesquelles est posé un double diagnostic et des femmes atteintes uniquement d'une maladie mentale grave a révélé que le premier groupe était davantage susceptible d'avoir des besoins plus immédiats en services (tels que le logement) une fois remis en liberté et risquait plus de récidiver. Une fois en prison, certaines femmes risquent de développer des troubles dépressifs et anxieux massifs. En outre, bien qu'une baisse de la prévalence des symptômes psychiatriques ait été constatée chez les hommes condamnés, ce n'est pas le cas chez les femmes placées en détention provisoire.

3. Violence

22. On estime qu'une femme sur trois dans le monde a fait l'objet de violences physiques ou sexuelles. Les taux de violences physiques et sexuelles subies par les femmes traitées pour toxicomanie sont très élevés, puisqu'ils atteignent de 40 % à 70 %²⁵. Cette violence a des conséquences néfastes sur la santé mentale, physique et procréative des femmes. Environ 20 % de celles qui ont subi des violences développent un trouble psychiatrique, tel qu'une dépression ou un état de stress post-traumatique. Une enquête menée par l'ONU DC concernant l'impact de l'usage de drogues sur la cellule familiale en Afghanistan a révélé que la consommation de drogues augmentait la probabilité de violences familiales²⁶. Dans une étude entreprise en 2015, le Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe a constaté que les femmes toxicomanes faisaient l'objet de davantage de violences que celles qui ne l'étaient pas. Les taux de violences étaient même plus élevés encore parmi les toxicomanes enceintes ou se livrant au commerce du sexe²⁷.

4. Incarcération

23. La proportion de femmes impliquées dans des infractions liées à la drogue est en augmentation. Ces trente dernières années, le nombre de femmes incarcérées aux États-Unis pour de telles infractions a augmenté de plus de 800 %, la hausse étant de 300 % chez les hommes. Les deux tiers des femmes détenues dans des prisons fédérales du pays le sont pour des infractions non violentes

²⁵Mayumi Okuda *et al.*, "Mental health of victims of intimate partner violence: results from a national epidemiologic survey", *Psychiatric Services*, vol. 62, n° 8 (août 2011).

²⁶*Impacts of Drug Use on Users and Their Families in Afghanistan*.

²⁷Thérèse Benoit et Marie Jauffret-Roustide, *Improving the Management of Violence Experienced by Women Who Use Psychoactive Substances* (Strasbourg, Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, 2016). Disponible à l'adresse: www.coe.int/.

liées à la drogue. En Europe et en Asie centrale, plus de 25 % (et jusqu'à 70 % au Tadjikistan) des détenues ont été condamnées pour des infractions liées à la drogue. En Amérique latine, entre 2006 et 2011, la population carcérale féminine a presque doublé, et 60 % à 80 % des détenues sont incarcérées pour des infractions de ce type.

24. Les femmes qui n'ont reçu qu'une éducation scolaire limitée ou qui manquent de possibilités d'emploi sont celles qui sont le plus fréquemment impliquées dans le trafic de drogues. La plupart des femmes qui sont arrêtées pour avoir passé de la drogue en contrebande n'ont jamais été condamnées auparavant et beaucoup sont nées à l'étranger. En Argentine, sur 10 détenues étrangères condamnées pour des infractions liées à la drogue, 9 étaient des passeuses et l'écrasante majorité était constituée de primo-délinquantes²⁸. Ces détenues n'ont pas de liens familiaux, sociaux ou institutionnels dans le pays où elles se trouvent, et elles purgent souvent des peines de longue durée.

D. Populations particulières qui consomment des drogues

1. Les détenues et leurs enfants

25. Bien que les hommes soient 10 fois plus nombreux que les femmes au sein des populations carcérales, le nombre de femmes incarcérées augmente. Au cours des quinze dernières années, le nombre de femmes emprisonnées a augmenté d'environ 50 %²⁹. En 2015, plus de 700 000 femmes et filles étaient détenues dans des établissements pénitentiaires de par le monde, soit en attente de jugement, soit après avoir été reconnues coupables et condamnées³⁰. La prévalence de l'usage de drogues parmi les prisonniers est beaucoup plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Dans le monde, entre 30 et 60 % des détenues ont fait abus de drogues dans le mois ayant précédé leur emprisonnement, alors que c'est le cas de 10 à 50 % de leurs homologues masculins.

26. Lorsque les femmes sont emprisonnées, la vie de famille est souvent considérablement perturbée; en

Amérique latine, un tiers des détenues perdent leur logement et seulement 5 % des enfants continuent de vivre chez eux une fois que leur mère est en prison. Une étude réalisée au Brésil a montré que la plupart des enfants continuent d'être élevés par leur mère lorsque leur père est emprisonné, mais quand c'est elle qui est incarcérée, ils ne sont que 10 % à être pris en charge par leur père. En Amérique latine, la plupart des détenues sont des primo-délinquantes et, du fait qu'elles s'occupent principalement des enfants, leur incarcération implique souvent que ceux-ci les accompagnent en prison ou se retrouvent sans abri.

27. Du fait du nombre insuffisant de prisons spécifiquement destinées aux femmes, ces dernières sont souvent incarcérées loin de leur foyer, de sorte qu'il leur est difficile de recevoir des visites. La séparation d'avec leurs communautés, foyers et familles a des incidences très préjudiciables sur leur bien-être mental. Les détenues souffrent beaucoup plus que les hommes de troubles psychiatriques tels que dépression, trouble bipolaire, psychose, état de stress post-traumatique, anxiété, trouble de la personnalité et dépendance à la drogue.

28. Une grande proportion des femmes en prison à travers le monde sont en détention provisoire. Certaines le sont depuis des années; souvent depuis une période plus longue que la peine qu'elles encourent. Au Pakistan, plus de la moitié des détenues interrogées pour une étude de l'ONUDC étaient en cours de jugement et un cinquième avaient attendu ce moment plus d'un an. L'inspection de neuf prisons dans le pays n'avait permis de recenser pratiquement aucune installation de loisirs, aucun service éducatif ou sanitaire pour les femmes ou les enfants et aucun programme de formation professionnelle s'adressant aux femmes. Dans une prison, 60 détenues partageaient une salle de toilettes, et dans 8 des 9 prisons, l'eau censée être potable était en fait insalubre et véhiculait des maladies. Les installations médicales étaient inadaptées et ne comportaient aucun service de santé mentale. La plupart des soins de santé spécialisés pour les femmes étaient dispensés par des organisations non gouvernementales et non par le Ministère de la santé ou les services pénitentiaires. Dans les petites villes, des détenues avaient accouché en prison sans aucune assistance médicale³¹.

29. Plusieurs pays d'Amérique du Sud ont modifié leur législation interne relative à la détention provisoire des femmes enceintes et des mères qui allaitent. Ces femmes peuvent ainsi rester chez elles en attendant leur jugement.

²⁸Corina Giacomello, "Women, drug offenses and penitentiary systems in Latin America", IDPC Briefing Paper (International Drug Policy Consortium, 2013).

²⁹Roy Walmsley, "World Female Imprisonment List", 3rd ed., World Prison Brief (Londres, Institute for Criminal Policy Research, Birkbeck, University of London, 2015).

³⁰Ibid.

³¹ONUDC, *Females Behind Bars: Situation and Needs Assessment in Female Prisons and Barracks* (Islamabad, 2011).

30. Les pays qui souhaitent réduire le nombre de détenues ont la possibilité de recourir aux dispositions du paragraphe 4, alinéa c, de l'article 3 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988³², qui prévoit clairement des solutions de remplacement de l'incarcération en disposant que "dans les cas appropriés d'infractions de caractère mineur, les Parties peuvent notamment prévoir, au lieu d'une condamnation ou d'une sanction pénale, des mesures d'éducation, de réadaptation ou de réinsertion sociale, ainsi que, lorsque l'auteur de l'infraction est un toxicomane, des mesures de traitement et de postcure".

2. Travailleuses du sexe

31. Les travailleuses du sexe qui font abus de drogues par injection s'exposent à de graves risques sanitaires, sont menacées de violence et souffrent de marginalisation. De nombreux pays appliquent des peines sévères, voire la peine de mort, aux personnes qui se livrent au commerce du sexe. Il existe une forte corrélation entre la consommation de drogues et le commerce du sexe: la dépendance à la drogue peut conduire une femme au commerce du sexe comme moyen de pourvoir à sa consommation, et la consommation de drogues peut être un moyen pour les femmes de faire face aux exigences et à la nature de ce travail.

32. Les niveaux d'abus de drogues et d'infection à VIH et les cas d'incarcération sont élevés parmi les travailleuses du sexe dans le monde. Au Myanmar, un tiers des travailleuses du sexe interrogées pour une étude ont déclaré prendre des stimulants de type amphétamine pour des raisons professionnelles, ce qui aggrave les risques d'infection à VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles auxquels elles s'exposent. Les travailleuses du sexe consommatrices de drogues étaient trois fois et demie plus susceptibles de signaler être atteintes d'une infection sexuellement transmissible que les autres³³.

33. Les travailleuses du sexe prennent des stimulants de type amphétamine pour se donner de l'énergie et contrôler leur poids. Au Cambodge, les travailleuses du sexe

interrogées pour une étude ont aussi déclaré que ces substances augmentaient leur confiance et leur permettaient de mieux maîtriser la situation avec les clients. Toutefois, cet usage est associé à un comportement sexuel risqué et à des taux plus élevés d'infections sexuellement transmissibles. L'usage chronique de ces stimulants peut conduire à la paranoïa et à l'agressivité³⁴.

3. Femmes enceintes

34. La dépendance à la drogue est fortement corrélée à des grossesses non désirées, à des problèmes à la naissance et à la maltraitance ou la négligence envers les enfants. La consommation de drogues pendant la grossesse peut entraîner des naissances prématurées, des bébés de faible poids à la naissance et des hémorragies postpartum. Les femmes qui consomment des drogues pendant la grossesse sont aussi plus susceptibles d'être admises dans les unités de soins intensifs pendant l'accouchement et sont davantage exposées à une mortalité infantile plus élevée.

35. Une exposition aux drogues *in utero* peut provoquer toute une série de troubles émotionnels, psychologiques et physiques. Les enfants en question peuvent souffrir de problèmes graves de développement nécessitant des soins complémentaires qui pèsent à la fois sur les personnes concernées et sur la société. Les enfants exposés à un environnement où l'on consomme des drogues présentent un risque considérablement plus élevé que les autres de souffrir de maltraitements physiques et sexuelles, de même que de négligence.

36. Les bébés dont la mère a consommé du cannabis pendant la grossesse peuvent souffrir de problèmes de développement neurologique; l'exposition au cannabis en bas âge peut avoir des conséquences néfastes sur le développement du cerveau et le comportement. Plus tard, ces enfants risquent de manifester des troubles de l'attention, des difficultés d'apprentissage et de mémorisation, de l'impulsivité et des problèmes de comportement à l'école. En outre, ils sont plus susceptibles que les autres de consommer du cannabis à l'âge adulte.

³²Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1582, n° 27627.

³³Katie Hail-Jares *et al.*, "Occupational and demographic factors associated with drug use among female sex workers at the China-Myanmar border", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 161 (avril 2016).

³⁴Marie-Claude Couture *et al.*, "Correlates of amphetamine-type stimulant use and associations with HIV-related risks among young women engaged in sex work in Phnom Penh, Cambodia", *Drug and alcohol dependence*, vol. 120 (janvier 2012).

E. Prévention et traitement de la dépendance à la drogue et réadaptation

1. Prévention de l'abus de drogues

37. Les programmes de prévention des troubles liés à l'usage de substances visant des populations particulières varient d'un pays à l'autre. L'objectif principal de la prévention est d'aider les personnes, en particulier les jeunes, à éviter l'initiation à la consommation ou, si elles ont déjà commencé à prendre des drogues, à éviter qu'elles ne deviennent dépendantes. Les programmes de prévention ciblent souvent les enfants et les familles à risque, les prisonniers, les personnes vivant avec le VIH/sida, les femmes enceintes et les travailleuses du sexe. De tels programmes devraient accorder une attention particulière à la stigmatisation associée à la consommation de drogues, notamment pour les femmes. Il faudrait élaborer des interventions spécifiques permettant aux femmes de participer aux programmes de prévention.

38. La fourniture aux femmes enceintes d'un traitement intégré fondé sur des données probantes peut avoir un impact positif sur le développement des enfants, le fonctionnement émotionnel et comportemental de la mère et les compétences parentales.

2. Obstacles à l'accès aux traitements

39. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la plupart des gouvernements n'ont pas de dotation budgétaire spécifiquement allouée au traitement des troubles liés à l'usage de substances. En outre, l'intégration de services de prévention et de traitement de la toxicomanie dans les systèmes nationaux de santé est rare. Les traitements s'adressant spécialement aux femmes enceintes (disponibles dans 31 % des pays) et aux travailleuses du sexe (disponibles dans 26 % des pays) sont peu nombreux et leur couverture est limitée. Toutefois, de tels services existent pour les femmes enceintes dans 61 % des pays d'Europe, et 40 % des pays d'Asie du Sud-Est en offrent aux travailleuses du sexe³⁵.

40. Au niveau mondial, les femmes représentent un tiers des personnes qui font abus de drogues, mais seulement un cinquième de celles qui suivent un traitement. Elles se heurtent à d'importants obstacles systémiques,

structurels, sociaux, culturels et personnels lorsqu'elles souhaitent accéder à un traitement pour toxicomanie. Parmi les principaux obstacles d'ordre structurel, on peut citer l'absence de services de prise en charge des enfants et les attitudes critiques à l'égard des femmes qui font abus de drogues, en particulier si elles sont enceintes. Souvent, les programmes de traitement en établissement n'admettent pas les femmes avec enfants.

41. Les femmes toxicomanes peuvent ne pas demander à suivre un traitement, car elles craignent de perdre la garde de leurs enfants. Parmi les autres raisons du faible suivi de traitement peuvent figurer des attitudes hostiles de la part du personnel médical, ou des établissements submergés de clients masculins, ce qui les rend peu accueillants pour les femmes.

42. Dans de nombreux pays, les femmes toxicomanes sont stigmatisées. Elles peuvent donc être réticentes à révéler leur consommation et hésiter à recourir à des services de santé, y compris au traitement de la toxicomanie, par crainte de discrimination. Les femmes et les filles consommatrices de drogues peuvent perdre le soutien de leur famille, se retrouver avec des possibilités d'emploi limitées et se tourner vers l'industrie du sexe, ce qui exacerbe encore la stigmatisation à leur égard.

43. Les femmes enceintes peuvent avoir peur de demander de l'aide du fait d'une éventuelle intervention des autorités et des répercussions juridiques ou sociales que cela pourrait avoir. Pourtant, si les femmes enceintes qui font abus de drogues ne sont pas traitées, cela peut avoir des incidences majeures sur la santé de leurs bébés. Certains des facteurs qui motivent les femmes à suivre un traitement sont la grossesse, la maternité et l'entrée de leur partenaire en traitement. Si le partenaire d'une telle femme abandonne son traitement, celle-ci risque de faire de même. La question de savoir si les couples doivent entamer une réadaptation ensemble ou séparément est très controversée: bien que de nombreux experts affirment que le couple doit se séparer pour surmonter la dépendance, beaucoup de couples ont suivi avec succès un traitement de concert. Néanmoins, les relations survivent rarement si l'un des deux seulement cesse sa consommation.

44. En général, moins de femmes que d'hommes qui en ont besoin ont effectivement accès à un traitement. Cela est particulièrement vrai dans les pays à revenu faible ou intermédiaire; en Afghanistan, malgré les taux élevés d'usage d'opium et d'héroïne parmi elles, les femmes ne représentent que 4 % des personnes traitées et, au Pakistan, ce taux est de 13 %. Dans certaines régions du monde, comme le Moyen-Orient, les femmes continuent de jouer

³⁵OMS, *Atlas on Substance Use (2010): Resources for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders* (Genève, 2010).

le rôle traditionnel de gardienne du foyer, tandis que les hommes vont travailler en dehors. Lorsque les femmes sortent de ce rôle en consommant des drogues, cela peut entraîner une stigmatisation qui les empêche de chercher à faire traiter leur toxicomanie.

45. L'accès des femmes au traitement a augmenté en République islamique d'Iran avec l'ouverture de services de traitement qui leur étaient réservés. Au cours des 10 années qui ont précédé l'ouverture de ces services, moins de 20% des femmes consommant des drogues avaient accès à un traitement. Compte tenu des effets positifs des services réservés aux femmes, le nombre de ces services a augmenté dans le pays.

3. Résultats des traitements

46. Bien que les études réalisées auprès de la population ne montrent pas de différences claires entre les hommes et les femmes en ce qui concerne le maintien en traitement et l'achèvement de celui-ci, il existe certains facteurs à considérer. Deux facteurs susceptibles d'avoir un net effet négatif sur l'issue du traitement chez les femmes sont un double diagnostic et des antécédents de traumatismes. Il est donc important que les programmes de traitement en tiennent compte pour être plus efficaces.

47. Bien que les traitements réservés exclusivement aux femmes soient encore une approche nouvelle, ils ont été accueillis de manière positive par les femmes. Celles qui en suivent s'y sentent mieux comprises et peuvent y nouer plus facilement des rapports avec d'autres femmes. Certaines affirment éprouver un sentiment d'insécurité ou être victimes de harcèlement dans les programmes mixtes. Celles qui suivent des programmes réservés aux femmes indiquent que l'accès à des conseils individuels, l'absence de harcèlement sexuel et les services de garde d'enfants sont importants.

48. Pour que les services de traitement soient adaptés aux différences entre les sexes, ils doivent aussi offrir un environnement non punitif et adopter une attitude positive à l'égard des femmes et de leurs besoins. Dans les pays où le traitement de la toxicomanie féminine est encore un phénomène récent, le personnel a probablement besoin d'une formation pour surmonter ses biais éventuels et être en mesure de fournir des services sans porter de jugement. En ce qui concerne la probabilité que le traitement entamé soit poursuivi, elle est exactement la même chez les femmes et chez les hommes, mais de multiples facteurs peuvent l'accroître, notamment l'adoption d'une approche axée sur les patients, l'existence de structures d'accueil des enfants sur place et l'offre de

conseils en matière de traumatismes ou de violences sexuelles. Les programmes de traitement devraient aussi apporter aux femmes des compétences, des connaissances et un soutien qui leur permettent de modifier leur comportement en matière d'abus de substances lorsqu'elles retournent dans leurs familles et leurs communautés. Le processus de réadaptation doit empêcher les rechutes en apprenant aux femmes à maîtriser l'impulsion à consommer des drogues. Les objectifs ultimes du processus de réadaptation sont d'aider les femmes à reprendre le contrôle de leur vie, d'améliorer leur santé personnelle et de leur permettre de rétablir des relations saines avec leurs enfants, leurs familles et leurs communautés.

49. De nombreuses études confirment que les traitements sont efficaces tant pour les femmes que pour les hommes, avec des différences minimales dans les résultats. Toutefois, il est apparu que les femmes sont plus réceptives que les hommes au traitement de la dépendance à la méthamphétamine. Le premier type de traitement proposé aux femmes toxicomanes devrait être volontaire, le traitement obligatoire devant être limité à des cas exceptionnels. Le recours à des centres de détention obligatoire des toxicomanes a été critiqué par plusieurs organismes des Nations Unies³⁶, notamment pour la raison que les femmes détenues dans ces centres sont particulièrement exposées à la violence et aux sévices sexuels.

F. Recommandations

50. L'OICS encourage les États Membres à recueillir et communiquer des données, ventilées par âge, sexe et autres facteurs pertinents, lorsqu'ils fournissent des informations par l'intermédiaire du questionnaire destiné aux rapports annuels et dans leurs rapports à la Commission des stupéfiants.

51. Tous les gouvernements sont encouragés à recueillir des données ventilées par sexe sur la participation aux programmes de prévention et l'accès aux services de traitement, pour permettre l'allocation efficace des ressources. Des interventions ciblées, fondées sur des recherches, peuvent être particulièrement indiquées pour satisfaire les besoins spécifiques des consommatrices de drogues.

³⁶Organisation internationale du Travail *et al.*, "Compulsory drug detention and rehabilitation centres", déclaration commune, mars 2012. Consultable sur www.unodc.org.

52. Les mesures visant à prévenir et traiter l'abus de drogues chez les femmes doivent être mieux financées, mieux coordonnées et davantage fondées sur des données probantes. Outre les gouvernements, d'autres parties prenantes, comme les organisations non gouvernementales et les établissements universitaires, peuvent dispenser un traitement et recueillir des données pour une meilleure compréhension de la toxicomanie féminine.

53. Les gouvernements devraient faire une priorité de la fourniture de soins de santé facilement accessibles aux femmes dépendantes à la drogue. Certains groupes, tels que les femmes toxicomanes enceintes, ont besoin des services renforcés d'une équipe pluridisciplinaire spécialement formée. Les soins prénatals pourraient comprendre le dépistage du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles afin d'améliorer la détection et la prise en charge de ces maladies, mais ces mesures ne devraient pas avoir un caractère punitif.

54. Les programmes de traitement de la toxicomanie devraient être propres à garantir la sécurité des personnes et une certaine confidentialité, grâce à des espaces ou des temps réservés aux femmes. Les services deviennent plus accessibles lorsqu'ils prévoient des structures d'accueil pour les enfants et des interventions ou stratégies en faveur des femmes qui se livrent au commerce du sexe ou qui ont été victimes de violence sexiste. Afin de mettre en pratique l'égalité hommes-femmes, les décideurs devraient s'employer à rendre ces services plus disponibles, plus accessibles, plus abordables et plus acceptables pour les femmes qui consomment de la drogue.

55. Le droit des femmes à la santé comprend le droit de ne pas être soumises à la torture, à des traitements forcés et à des expérimentations. Les programmes de traitement de la toxicomanie devraient être soumis aux mêmes normes de sécurité et d'efficacité que ceux ciblant d'autres affections. En outre, les formes inhumaines ou dégradantes de traitement des toxicomanes, comme les centres de détention obligatoire, devraient être éliminées en faveur d'autres solutions de traitement résidentiel librement consenti fondées sur des données probantes au sein de la communauté.

56. Les gouvernements devraient assurer la prestation de services de prévention de l'abus de drogues et de traitements fondés sur des données probantes, en particulier au sein des communautés socialement désinsérées. Les stratégies devraient viser les groupes à haut risque, comme les femmes enceintes, les travailleuses du sexe et les détenues.

57. Les mesures visant à éliminer la stigmatisation associée à la toxicomanie, en particulier chez les femmes, devraient faire partie des premières priorités des gouvernements. Ceux-ci doivent faire preuve d'esprit d'initiative pour que la discrimination prenne fin. Les femmes qui consomment de la drogue, se livrent au commerce du sexe ou sont infectées par le VIH ont besoin d'une protection et d'un meilleur accès aux services.

58. Les Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok)³⁷ mentionnent expressément les programmes de traitement des toxicomanies et recommandent l'offre, au sein de la collectivité, de programmes de traitement de la toxicomanie réservés aux femmes et adaptés à leurs besoins et à leurs traumatismes, ainsi que l'amélioration de l'accès des femmes à ce type de traitement dans l'intérêt de la prévention du crime ainsi qu'aux fins de la déjudiciarisation et de l'application de peines de substitution. Elles mettent l'accent sur la nécessité d'assurer le respect de la dignité des femmes en prison et d'éviter toute source de violence physique ou sexuelle.

59. L'OICS encourage les gouvernements à prendre en compte les besoins et les circonstances propres aux femmes qui font l'objet d'une arrestation, d'une détention, de poursuites, d'un procès ou d'une peine pour des infractions liées aux drogues, y compris des mesures adéquates pour traduire en justice les agresseurs de femmes détenues pour des infractions liées aux drogues. Les gouvernements devraient s'inspirer, selon qu'il conviendra, des Règles de Bangkok, des Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté (Règles de Tokyo)³⁸ et de l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela)³⁹.

³⁷Résolution 65/29 de l'Assemblée générale, annexe.

³⁸Résolution 45/110 de l'Assemblée générale, annexe.

³⁹Résolution 70/175 de l'Assemblée générale, annexe.

Chapitre II.

Fonctionnement du système international de contrôle des drogues

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

60. Au cours de la période considérée, l'OICS a continué de travailler en étroite collaboration avec tous les États pour encourager la pleine ratification des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues et leur application en droit interne.

61. Le régime de contrôle des drogues établi par les conventions sert de multiples objectifs, à savoir notamment: réglementer l'ensemble du commerce licite de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs utilisés dans la fabrication illicite de ces produits tout en évitant qu'ils ne soient détournés vers des circuits illicites; assurer à ceux qui en ont besoin un accès adéquat, à des fins médicales légitimes, aux médicaments contenant des substances placées sous contrôle; mettre en place des structures de traitement, de réadaptation, de postcure et de réinsertion sociale pour faire face à la consommation de drogues et à la toxicomanie; combattre la criminalité liée aux drogues d'une manière qui soit proportionnée et fermement ancrée dans le respect de l'état de droit, qui garantisse une procédure régulière et qui prévoie l'adoption de mesures institutionnelles pour riposter aux actes illicites commis par des personnes qui consomment des drogues ou en sont dépendantes; et faciliter l'entraide judiciaire et l'extradition ainsi que la lutte contre le blanchiment de l'argent.

62. Pour atteindre ces objectifs, les États doivent adopter un ensemble de mesures d'ordre juridique, politique et réglementaire. Conformément au mandat dont il a été

investi en vertu des conventions relatives au contrôle des drogues, l'OICS continue d'entretenir avec les États un dialogue soutenu dans le but d'appuyer la mise en œuvre intégrale de ces instruments importants, qui visent à promouvoir la santé physique et morale de l'humanité.

État des adhésions aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

63. L'OICS se réjouit de constater que les conventions internationales relatives au contrôle des drogues jouissent d'un large soutien auprès de la communauté internationale, comme le montre l'adhésion presque universelle dont elles bénéficient. Il note que le rôle des conventions en tant que pierre angulaire du cadre juridique mondial régissant le contrôle des drogues a été reconfirmé dans le document final intitulé "Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue", que l'Assemblée générale a adopté à l'issue de sa session extraordinaire sur le problème mondial de la drogue tenue en avril 2016.

64. Au 1^{er} novembre 2016, seuls 11 États n'avaient pas encore ratifié la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972⁴⁰: 2 d'Afrique (Guinée équatoriale et Soudan du Sud), 2 d'Asie (État de Palestine et Timor-Leste) et 7 d'Océanie (Îles Cook, Kiribati, Nauru, Nioué, Samoa, Tuvalu et Vanuatu). Le Tchad reste le seul État partie à la Convention de 1961 non modifiée⁴¹.

⁴⁰Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 976, n° 14152.

⁴¹Ibid., vol. 520, n° 7515.

65. La Convention sur les substances psychotropes de 1971⁴² a été ratifiée par 183 États. Les 14 États qui n'y sont pas encore parties sont 3 États d'Afrique (Guinée équatoriale, Libéria et Soudan du Sud), 1 des Amériques (Haïti), 2 d'Asie (État de Palestine et Timor-Leste) et 8 d'Océanie (Îles Cook, Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Nioué, Samoa, Tuvalu et Vanuatu).

66. Au total, 189 États ont ratifié la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 ou y ont adhéré, et l'Union européenne l'a officiellement confirmée. Neuf États n'y ont pas encore adhéré: 3 d'Afrique (Guinée équatoriale, Somalie et Soudan du Sud), 1 d'Asie (État de Palestine) et 5 d'Océanie (Îles Salomon, Kiribati, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Tuvalu).

67. **L'OICS appelle tous les États qui n'ont pas encore ratifié une ou plusieurs des conventions internationales relatives au contrôle des drogues à le faire sans tarder et à veiller à ce que les dispositions de ces conventions soient intégralement mises en œuvre dans leur cadre juridique national respectif.**

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

68. L'objectif fondamental des systèmes internationaux de contrôle des drogues est de veiller à la santé physique et morale de l'humanité. Pour atteindre cet objectif, il faut à la fois prendre des mesures visant à assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques et 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.

69. 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 afin de réaliser les objectifs généraux visés dans les conventions. Au fil des ans, les dispositions des traités ont été complétées par d'autres mesures adoptées par le Conseil économique et social et par la Commission des stupéfiants pour en améliorer l'efficacité. Dans la présente section, l'OICS expose

les mesures à prendre pour appliquer le système international de contrôle des drogues, décrit les problèmes rencontrés à cet égard et fait des recommandations spécifiques sur la manière d'y remédier.

1. Prévention du détournement de substances placées sous contrôle

a) Fondement législatif et réglementaire

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

71. Dans sa décision 59/1, la Commission des stupéfiants a décidé d'inscrire l'acétylfentanyl aux Tableaux I et IV de la Convention de 1961 telle que modifiée. Dans sa décision 59/2, elle a décidé d'inscrire la substance MT-45 au Tableau I de cette Convention. En application du paragraphe 7 de l'article 3 de la Convention de 1961 telle que modifiée, cette décision a été communiquée par le Secrétaire général à tous les gouvernements, à l'OMS et à l'OICS le 17 mai 2016, et a pris effet pour chaque Partie à compter de la réception de la notification. **L'OICS salue les efforts déployés par les gouvernements qui ont déjà placé ces substances sous contrôle et prie instamment tous ceux qui ne l'ont pas encore fait de modifier en conséquence les listes des substances placées sous contrôle national et d'appliquer à ces substances toutes les mesures de contrôle prévues par la Convention de 1961 telle que modifiée.**

72. L'OICS souhaite également appeler l'attention des gouvernements sur le fait que cinq substances ont été placées sous contrôle international en vertu de la Convention de 1971 par la Commission des stupéfiants en mars 2016.

⁴²Ibid., vol. 1019, n° 14956.

Conformément à la décision 59/3 de la Commission, la *para*-méthoxyméthylamphétamine (PMMA) a été inscrite au Tableau I de la Convention de 1971. En application de ses décisions 59/4, 59/5 et 59/6, l' α -pyrrolidinovalérophénone (α -PVP), le *para*-méthyl-4-méthylaminorex (4,4'-DMAR) et la méthoxétamine (MXE) ont été inscrits au Tableau II de la Convention et, conformément à sa décision 59/7, le phénazépam a été inscrit au Tableau IV. En application du paragraphe 7 de l'article 2 de la Convention de 1971, ces décisions ont été communiquées par le Secrétaire général à tous les gouvernements, à l'OMS et à l'OICS le 17 mai 2016, et ont pris pleinement effet pour chaque Partie le 13 novembre 2016. L'OICS salue les efforts déployés par les gouvernements qui ont déjà placé ces substances sous contrôle et prie instamment tous ceux qui ne l'ont pas encore fait de modifier en conséquence les listes des substances placées sous contrôle national et d'appliquer à ces substances toutes les mesures de contrôle prévues par la Convention de 1971.

73. 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 ses rapports annuels pour 2012 et 2013 et à une circulaire envoyée en 2016, un certain nombre de gouvernements ont communiqué les informations requises à ce sujet. Au 1^{er} novembre 2016, ces renseignements étaient disponibles pour 129 pays et territoires. Parmi ceux-ci, 119 pays et territoires ont instauré une obligation d'autorisation d'importation et 2 pays (États-Unis 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, Irlande, Nouvelle-Zélande, Singapour, Vanuatu et Gibraltar). L'Azerbaïdjan en interdit l'importation et l'Éthiopie n'en importe pas. En revanche, on ne dispose toujours d'aucune information sur la question pour 85 pays et territoires. **Par conséquent, l'OICS invite à nouveau les gouvernements des pays et territoires qui ne l'ont pas encore fait à l'informer dès que possible des mesures de contrôle applicables au zolpidem.**

74. Au sujet des précurseurs chimiques, l'OICS tient à rappeler que l'*alpha*-phénylacétoacétonitrile (APAAN) et ses isomères optiques ont été inscrits au Tableau I de la Convention de 1988, conformément à la décision 57/1 de la Commission des stupéfiants. Les gouvernements étaient donc censés, au 6 octobre 2014, avoir placé cette substance sous contrôle national. L'OICS note qu'un certain nombre de pays doivent encore appliquer au niveau

national la décision de placement de l'APAAN sous contrôle international. Afin de surveiller efficacement les mouvements de précurseurs, au niveau tant national qu'international, il importe que les gouvernements adoptent des législations appropriées et mettent en place des mécanismes nationaux de contrôle pour pouvoir déceler à un stade précoce les irrégularités dans les échanges commerciaux licites et, partant, réduire les risques de détournement de précurseurs vers les circuits illicites. **Les gouvernements sont donc priés d'adopter et d'appliquer des mesures nationales de contrôle des précurseurs, pour que le système international de contrôle des précurseurs puisse fonctionner efficacement.**

b) Prévention des détournements depuis le commerce international

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

75. 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 régime est obligatoire en vertu de la Convention de 1961, et les évaluations communiquées par les gouvernements doivent être confirmées par l'OICS avant de servir à déterminer la limite à respecter en matière de fabrication ou d'importation.

76. Le régime des prévisions des besoins annuels en substances psychotropes et celui des évaluations des besoins annuels légitimes en certains précurseurs ont été respectivement adoptés par le Conseil économique et social, dans ses résolutions 1981/7, 1991/44, 1993/38 et 1996/30, et par la Commission des stupéfiants, dans sa résolution 49/3, pour aider les gouvernements à détecter les transactions inhabituelles et, ainsi, prévenir les tentatives de détournement vers les circuits illicites, par des trafiquants, de substances placées sous contrôle. De nombreux détournements de substances ont pu être empêchés grâce au refus que le pays exportateur, qui considérait que les quantités en cause excédaient les besoins du pays importateur, a opposé à la demande d'autorisation d'exportation.

77. Bien que la Convention de 1988 ne l'exige pas, la Commission des stupéfiants a, dans sa résolution 49/3, invité les gouvernements à communiquer à l'OICS des évaluations de leurs besoins légitimes annuels concernant certains précurseurs chimiques. Des évaluations réalistes et à jour permettent de détecter plus facilement les demandes et transactions suspectes qui, si elles dépassent les besoins légitimes communiqués par les autorités nationales compétentes du pays, peuvent donner à penser qu'il s'agit d'une tentative de détournement et donc constituer un moyen d'alerte rapide pour les autorités chargées d'autoriser les exportations. Il est donc encourageant de constater que 159 des 189 États parties à la Convention de 1988 (84 %) communiquent désormais leurs besoins légitimes annuels concernant au moins un des précurseurs de stimulants de type amphétamine visés dans la résolution 49/3 de la Commission des stupéfiants.

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

79. 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.

80. 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 2015, 18 pays avaient été contactés en raison de possibles excédents d'importations ou d'exportations détectés

dans le cadre des échanges internationaux de stupéfiants qui avaient eu lieu au cours de l'année. Au 1^{er} novembre 2016, 13 pays avaient répondu; la plupart des cas ont été élucidés et étaient dus: *a*) à des erreurs de déclaration des importations ou des exportations; *b*) à des importations de drogues destinées à la réexportation; *c*) à la déclaration erronée d'une drogue ou d'un partenaire commercial; et *d*) à des exportations de drogues destinées à être détruites. Cependant, quatre pays ont confirmé qu'il y avait bien eu des exportations ou des importations excédentaires, et ils ont été de nouveau priés d'appliquer pleinement les dispositions pertinentes des traités. L'OICS continue d'examiner la question avec les pays qui n'ont pas répondu.

81. 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 2016, les gouvernements de tous les pays et territoires, à l'exception du Soudan du Sud pour lequel des prévisions avaient été établies par l'OICS en 2011, avaient soumis au moins une prévision de leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales.

82. L'OICS recommande aux gouvernements de revoir et d'actualiser au moins tous les trois ans les prévisions de leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques. Cependant, 31 gouvernements n'ont pas soumis de prévisions révisées de leurs besoins légitimes en substances psychotropes depuis au moins trois ans. Les prévisions disponibles pour ces pays et territoires peuvent par conséquent ne plus refléter leurs besoins médicaux et scientifiques effectifs.

83. 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 les besoins légitimes réels peuvent augmenter le risque de détournement de substances psychotropes vers les circuits illicites. L'OICS a rappelé à plusieurs reprises aux gouvernements qu'il était important qu'ils évaluent et prévoient correctement et de façon réaliste les besoins initiaux de leurs pays. **Il demande donc instamment à tous les gouvernements de revoir et de mettre à jour régulièrement leurs évaluations et prévisions et de le tenir informé de toutes les modifications qui y sont apportées, afin**

d'éviter toute importation injustifiée et, en même temps, de faciliter l'importation rapide des substances psychotropes nécessaires à des fins médicales.

84. Comme les années précédentes, la plupart des pays et territoires se sont conformés au régime des prévisions des besoins annuels en substances psychotropes, qui continue de bien fonctionner. En 2015, les autorités de 14 pays ont délivré des autorisations d'importation concernant des substances pour lesquelles elles n'avaient établi aucune prévision ou pour des quantités excédant sensiblement leurs prévisions. Seuls trois pays ont exporté une quantité de substances psychotropes supérieure aux prévisions correspondantes.

Autorisations d'importation et d'exportation

85. L'application universelle du régime d'autorisation des importations et des exportations prévu dans les Conventions de 1961 et de 1971 est un élément essentiel pour prévenir le détournement de drogues vers le marché illicite. Ce type d'autorisation est exigé pour toute transaction faisant intervenir une substance placée sous contrôle au titre de la Convention de 1961 ou inscrite aux Tableaux I ou II de la Convention de 1971. 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.

86. 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.

87. La plupart des pays et territoires ont déjà instauré un système d'autorisations pour l'importation et l'exportation des substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971, conformément aux résolutions susmentionnées du Conseil économique et social. En réponse à une lettre circulaire envoyée en 2016, l'OICS a reçu des informations supplémentaires et actualisées des Gouvernements de la Serbie, du

Timor-Leste et de la Turquie. Au 1^{er} novembre 2016, 206 pays et territoires avaient communiqué à l'OICS des informations détaillées à ce sujet, dont il ressortait que tous les grands pays importateurs et exportateurs exigeaient désormais des autorisations pour l'importation et l'exportation de toutes les substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971. Un tableau indiquant les autorisations d'importation requises par chaque pays pour les substances inscrites aux Tableaux III et IV en application des résolutions pertinentes du Conseil économique et social est diffusé par l'OICS à tous les gouvernements deux fois par an. En outre, 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 que les autorités compétentes des pays exportateurs puissent être informées dans les plus brefs délais de toute modification apportée aux prescriptions relatives aux autorisations d'importation dans les pays importateurs. **L'OICS prie instamment les gouvernements des 15 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.**

88. La Convention de 1988 ne prévoit pas d'autorisation particulière pour les importations ou exportations de précurseurs placés sous contrôle international. Le système international de contrôle des précurseurs repose plutôt sur la surveillance du commerce international afin de faciliter la détection des opérations suspectes et prévenir les détournements. Un État partie peut exiger des pays exportateurs qu'ils communiquent à ses autorités compétentes des notifications préalables à l'exportation pour les envois de précurseurs qui lui sont destinés, en invoquant le paragraphe 10 *a* de l'article 12 de la Convention, et en adressant une demande correspondante au Secrétaire général (voir par. 92 et 93 ci-dessous concernant les notifications préalables à l'exportation de précurseurs).

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

89. Des autorisations d'importation et d'exportation sont requises pour les stupéfiants inscrits à tous les Tableaux de la Convention de 1961 et pour les substances

psychotropes inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1971. En outre, conformément aux résolutions pertinentes du Conseil économique et social, les gouvernements doivent également appliquer les prescriptions relatives aux autorisations d'importation et d'exportation prévues pour les substances inscrites aux Tableaux III et IV. S'efforçant de tirer parti des progrès technologiques pour mettre en place un régime efficace et rationnel d'autorisation des importations et des exportations dans le cadre du commerce international licite de stupéfiants et de substances psychotropes, l'OICS a été à l'origine de la mise au point d'un outil électronique destiné à faciliter et accélérer le travail des autorités nationales compétentes et à réduire les risques de détournement de ces drogues et substances. Le Système international d'autorisation des importations et des exportations (I2ES) est une application Web novatrice conçue par l'OICS en coopération avec l'ONUUDC et avec le concours des États Membres. Ce système permet aux États de générer électroniquement des autorisations d'importation et d'exportation pour le commerce licite de stupéfiants et de substances psychotropes, d'échanger ces autorisations en temps réel et de vérifier immédiatement la légitimité d'une transaction donnée, dans le respect des dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Il permet de réduire considérablement le risque de détournement des envois de drogues vers des circuits illicites (voir la section F (par. 338 à 342) ci-dessous pour plus de détails).

90. Le Système I2ES, auquel sont inscrites les autorités nationales compétentes de 24 pays, a été officiellement lancé en 2015. En mars 2016, une réunion a été convoquée en marge de la cinquante-neuvième session de la Commission des stupéfiants en vue de recueillir les observations d'un groupe d'utilisateurs sur le Système. Plus de 30 experts issus de 21 pays y ont participé. La réunion a donné aux responsables gouvernementaux des pays participants une excellente occasion d'échanger des idées sur la mise en œuvre du Système I2ES et de faire part de leurs observations à l'OICS et au Service de la technologie de l'information de l'ONUUDC, ce qui permettra d'orienter l'action future et l'évolution du Système. Le groupe d'utilisateurs a souligné combien il importait qu'un grand nombre d'autorités nationales compétentes du monde entier aient accès au Système et l'utilisent systématiquement, et il a encouragé tous les gouvernements à s'inscrire.

91. L'OICS souhaite encourager toutes les autorités nationales compétentes qui ne l'ont pas encore fait à s'inscrire au Système et à commencer de l'utiliser dans les meilleurs délais, car les États ne pourront en tirer pleinement profit que s'il est utilisé par le plus grand

nombre. Il se tient à disposition pour toute assistance à cet égard. Il demande de nouveau aux États Membres cités dans la résolution 58/10 de la Commission des stupéfiants de fournir tout l'appui financier possible pour que son secrétariat puisse continuer d'administrer et de contrôler le Système.

Notifications préalables à l'exportation de précurseurs chimiques

92. Le système d'échange rapide d'informations au moyen de notifications préalables à l'exportation, qui permet aux gouvernements des pays importateurs et exportateurs de vérifier immédiatement la légitimité de chaque envoi de précurseurs, s'est révélé être le moyen le plus efficace de prévenir le détournement de ces substances du commerce international. Le paragraphe 10 a de l'article 12 de la Convention de 1988 permet aux gouvernements des pays importateurs d'exiger d'être tenus informés par les pays exportateurs de toute exportation de précurseurs prévue à destination de leur territoire. À ce jour, 112 États et territoires ont invoqué cette disposition et ont officiellement demandé des notifications préalables à l'exportation. Toutefois, un nombre notable de gouvernements et de régions ne sont toujours pas prévenus des envois potentiellement problématiques de précurseurs à destination de leur territoire et restent 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.

93. Le Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation (PEN Online) est un outil électronique de l'OICS mis gratuitement à la disposition des gouvernements des pays importateurs et exportateurs pour leur permettre de s'échanger en toute sécurité des informations sur le commerce international de précurseurs et de donner l'alerte lorsqu'ils doutent de la légitimité d'un envoi déterminé. Il est opérationnel depuis plus de dix ans et compte actuellement des utilisateurs dans 153 pays et territoires au total. L'OICS constate cependant que le Système PEN Online n'est pas toujours utilisé à sa pleine capacité, malgré une mise à niveau technique réalisée en 2015 pour rendre l'outil encore plus convivial et intuitif (pour plus d'informations, voir la sous-section intitulée "Des outils nouveaux au service d'objectifs anciens" dans la section F, par. 336 à 356, ci-dessous). Il engage donc 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

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

95. 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.

96. Depuis mai 2016, des enquêtes sur les divergences constatées dans les rapports statistiques relatifs au commerce de stupéfiants pour 2015 ont été engagées auprès de 37 pays. Au 1^{er} novembre 2016, 23 pays avaient répondu. Il ressortait des réponses reçues que ces divergences résultaient d'erreurs matérielles ou techniques commises lors de l'établissement des rapports, de la communication d'informations sur les exportations ou importations de préparations inscrites au Tableau III de la Convention de 1961 sans précision, sur le formulaire, du type de préparation concerné, ou de la présentation par inadvertance des pays de transit comme des partenaires commerciaux. Dans certains cas, les pays ont confirmé les quantités qu'ils avaient déclarées, de sorte que des enquêtes complémentaires auprès de leurs partenaires commerciaux respectifs ont été ouvertes. Des lettres de rappel ont été adressées aux pays qui n'avaient pas répondu.

97. De la même façon, s'agissant du commerce international de substances psychotropes, des enquêtes portant sur les 264 divergences constatées dans les données de l'année 2014 ont été engagées auprès de 17 pays. Au 1^{er} novembre 2016, 9 pays avaient communiqué des réponses au sujet de 179 cas de divergences, permettant d'en résoudre 129. 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", lorsqu'une exportation réalisée au cours d'une année déterminée n'a 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.

98. L'une des principales obligations qui incombent aux États parties en vertu de la Convention de 1988 consiste à prévenir le détournement de substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes et à coopérer à cette fin. Grâce à plusieurs systèmes de suivi mis en place par l'OICS à cet effet, le nombre de cas enregistrés de détournement du commerce international licite a diminué au fil des ans.

99. L'OICS continue d'entretenir des contacts réguliers avec les autorités des pays importateurs et exportateurs pour repérer les envois suspects, demander des éclaircissements concernant certaines transactions en vue d'aider les autorités nationales compétentes à donner rapidement suite aux notifications préalables à l'exportation et, d'une manière générale, faciliter la communication sur le commerce international des précurseurs. On trouvera une analyse détaillée de l'évolution récente et des tendances observées dans le rapport de l'OICS sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988⁴³.

100. L'OICS invite les gouvernements à continuer de surveiller le commerce international de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs à l'aide des outils décrits à la section F ci-après (voir par. 336 à 356) qu'il met à leur disposition. Il encourage par ailleurs les autorités nationales compétentes à lui demander de l'aide pour vérifier la légitimité des transactions suspectes.

⁴³E/INCB/2016/4.

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

101. Ces dernières années, l'OICS a constaté une évolution en ce qui concerne les détournements de précurseurs, du commerce international vers le commerce national, c'est-à-dire à l'intérieur des frontières d'un pays. Si ce changement peut être un indicateur du bon fonctionnement du régime de contrôle des précurseurs à l'échelle internationale, qui permet de plus en plus de limiter les possibilités qu'ont les trafiquants de détourner des produits chimiques du commerce transfrontalier licite vers les circuits de fabrication illicite de drogues, il met aussi en évidence des faiblesses potentielles dans la conception des systèmes de contrôle nationaux, qui est laissée à la discrétion des États parties dans la Convention de 1988. Une attention accrue doit donc être accordée à l'élaboration et à la mise en œuvre de systèmes complets de surveillance au niveau national, en mettant l'accent sur le commerce intérieur. Le paragraphe 8 de l'article 12 de la Convention de 1988 donne quelques indications sur les caractéristiques de base que pourrait comporter un tel système. Plusieurs initiatives de l'OICS, notamment les Projets "Prism" et "Cohesion", axés sur les précurseurs utilisés dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine ainsi que de cocaïne et d'héroïne, respectivement, offrent également un cadre d'échange d'informations sur les pratiques optimales pour surmonter les nouveaux problèmes que pose le contrôle des précurseurs.

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

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

103. Afin de compléter les mesures mentionnées ci-dessus et d'en renforcer l'efficacité, l'OICS a lancé, en 2016,

un projet d'apprentissage dit "INCB Learning" (voir aussi par. 154 à 157 ci-après) visant à aider les États Membres à respecter pleinement les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Ce projet vise notamment à assurer une offre suffisante de substances placées sous contrôle international, tout en en prévenant l'abus et le détournement vers des circuits illicites.

104. Dans le cadre du projet d'apprentissage de l'OICS, deux séminaires régionaux de formation ont été organisés en 2016 à l'intention des autorités nationales compétentes. En avril, le secrétariat a tenu, en collaboration avec l'ONUDC, un séminaire de formation à Nairobi à l'intention de 19 participants de 9 pays d'Afrique de l'Est. En juillet, 45 participants de 19 pays d'Asie du Sud et de l'Est ont pris part à un séminaire de trois jours organisé conjointement avec l'Office de l'Organe thaïlandais de contrôle des stupéfiants à Bangkok. Ces deux activités ont été suivies d'ateliers nationaux de sensibilisation à l'intention des pays d'accueil, qui ont réuni des représentants des autorités nationales, de la société civile et de la communauté internationale pour débattre de l'importance d'assurer la disponibilité des analgésiques opioïdes et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques.

Offre et demande de matières premières opiacées

105. Conformément au mandat qui lui a été confié dans la Convention de 1961 et dans les résolutions pertinentes du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants, l'OICS examine régulièrement les questions touchant à l'offre et à la demande d'opiacés utilisés à des fins licites et s'attache à assurer un équilibre durable entre les deux, sur la base des données communiquées par les gouvernements⁴⁴.

106. 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. En outre, 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

⁴⁴Il n'a pas été tenu compte dans cette analyse des données concernant la Chine et la République populaire démocratique de Corée, dont la production de matières premières opiacées est exclusivement destinée à la consommation intérieure. Il n'a pas non plus été tenu compte des données relatives à l'utilisation de l'opium saisi autorisée à des fins licites en République islamique d'Iran, ni de la demande d'opiacés dérivés de cet opium.

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 2016⁴⁵.

107. En 2015, la superficie ensemencée en pavot à opium riche en morphine ainsi que la superficie effectivement récoltée ont diminué par rapport à l'année précédente en Australie, en Espagne, en France et en Hongrie, mais ont augmenté en Turquie. En Inde, le seul pays à produire de manière licite de l'opium pour l'exportation, la culture est restée stable, avec une superficie effectivement récoltée de 5 422 ha en 2015. La superficie totale ensemencée en pavot à opium riche en morphine dans les principaux pays producteurs a représenté 76 % de la superficie totale estimée.

108. En 2015, la culture du pavot à opium riche en thébaïne, mesurée à partir de la superficie effectivement récoltée, a diminué en Australie et en Espagne. La France n'a pas cultivé cette variété de pavot à opium. La superficie totale ensemencée dans les principaux pays producteurs a représenté 86 % de la superficie totale estimative.

109. La superficie effectivement récoltée de pavot à opium riche en codéine a plus que doublé en Australie en 2015 et a augmenté de 52 % en France par rapport à l'année précédente.

110. On a récemment signalé une augmentation de la culture de pavot à opium riche en noscapine dans certains pays producteurs. Les quantités d'opiacés placés sous contrôle international provenant de la culture de cette variété et des autres variétés de pavot à opium ont été prises en compte dans l'analyse de la production et de la demande mondiales de matières premières opiacées. En 2015, seule la Hongrie a signalé la culture de pavot à opium riche en noscapine.

111. Les données préliminaires pour 2016 révèlent une baisse de 15 % de la superficie estimée de pavot à opium riche en morphine devant être récolté dans les principaux pays producteurs. En 2017, la culture de cette variété devrait augmenter en Hongrie, en Inde et en Turquie et diminuer en Australie, en Espagne et en France.

112. L'Australie, l'Espagne et la Hongrie ont revu à la baisse leurs évaluations de la superficie des cultures de pavot à opium riche en thébaïne, tandis que la France a revu la sienne à la hausse. En ce qui concerne la Hongrie, les évaluations pour 2016 sont les mêmes que pour 2015. Pour 2017, l'Australie, l'Espagne et la Hongrie prévoient

une diminution de la culture de cette variété de pavot à opium, tandis que la France prévoit une augmentation.

113. Tant l'Australie que la France, qui sont les seuls pays parmi les principaux producteurs à cultiver du pavot à opium riche en codéine, devraient voir leur culture diminuer en 2016, mais l'Australie prévoit une augmentation pour 2017. La France quant à elle n'a pas fourni d'évaluation de la culture pour cette année-là.

114. La production totale de matières premières opiacées riches en morphine dans les principaux pays producteurs a progressé pour atteindre 586 tonnes équivalent morphine en 2015 et devrait diminuer pour s'établir à 566 tonnes environ en 2016. Sur cette quantité, la paille de pavot devrait représenter 561 tonnes (99 %) et l'opium 5 tonnes (1 %). En 2017, la production mondiale de ces matières premières devrait augmenter pour se situer à 669 tonnes équivalent morphine, principalement en raison des évaluations à la hausse de la Hongrie, de l'Espagne, de l'Inde et de la Turquie.

115. En 2015, la production mondiale de matières premières opiacées riches en thébaïne était de 216 tonnes équivalent thébaïne. La même année, la production a diminué dans presque tous les principaux pays producteurs, mais elle devrait atteindre environ 298 tonnes équivalent thébaïne en 2016 en raison de l'augmentation attendue en Espagne et en France. L'Australie, l'Espagne et la France devraient assurer environ 99 % de la production mondiale en 2016. La production devrait encore augmenter en 2017 pour atteindre 366 tonnes. Cette hausse est principalement due à l'augmentation attendue de la production en Espagne et en France, ainsi qu'à l'augmentation de la production de thébaïne obtenue à partir de la culture du pavot à opium en Inde. Comme les années précédentes, la production effective de matières premières opiacées en 2016 et 2017 pourrait sensiblement différer des évaluations, en raison de divers facteurs, notamment des conditions météorologiques.

116. Les stocks de matières premières opiacées riches en morphine (paille de pavot, concentré de paille de pavot et opium) s'élevaient à environ 746 tonnes équivalent morphine à la fin de 2015. Ces stocks étaient considérés comme suffisants pour couvrir pendant 19 mois (à son niveau de 2016) la demande mondiale prévisible des fabricants.

117. Les stocks de matières premières opiacées riches en thébaïne (paille de pavot, concentré de paille de pavot et opium) ont diminué pour s'établir à quelque 274 tonnes équivalent thébaïne à la fin de 2015. Ces stocks étaient suffisants pour couvrir pendant 16 mois (à son niveau de 2016) la demande mondiale prévisible des fabricants.

⁴⁵E/INCB/2016/2.

118. À la fin de 2015, les stocks mondiaux d'opiacés dérivés de matières premières riches en morphine, détenus principalement sous forme de codéine et de morphine (558 tonnes équivalent morphine), étaient suffisants pour répondre à la demande mondiale pendant 16 mois environ. D'après les données communiquées par les gouvernements, les stocks totaux d'opiacés et de matières premières opiacées sont pleinement suffisants pour satisfaire la demande à des fins médicales et scientifiques.

119. Les stocks mondiaux d'opiacés dérivés de matières premières riches en thébaïne (oxycodone, thébaïne et, en petite quantité, oxymorphone) ont augmenté à 241 tonnes équivalent thébaïne à la fin de 2015 et étaient suffisants pour satisfaire la demande mondiale d'opiacés dérivés de la thébaïne à des fins médicales et scientifiques pendant environ 18 mois.

120. En 2015, la demande mondiale de matières premières opiacées riches en morphine a diminué pour s'établir à 437 tonnes équivalent morphine en raison de la réduction de la demande d'opium et de paille de pavot. Toutefois, elle devrait augmenter en 2016 et 2017.

121. La demande mondiale de matières premières opiacées riches en thébaïne émanant des fabricants est en baisse depuis 2012, probablement en raison des restrictions sur les médicaments soumis à prescription mises en place aux États-Unis, le marché principal. En 2015, la demande totale a continué de diminuer pour s'établir à 183 tonnes équivalent thébaïne, contre 202 tonnes en 2014. Elle devrait atteindre 210 tonnes équivalent thébaïne en 2016 et 220 tonnes en 2017.

122. La codéine et l'hydrocodone sont les opiacés dérivés de la morphine les plus consommés. La demande mondiale d'opiacés dérivés de la morphine a légèrement diminué pour s'établir à 410 tonnes équivalent morphine en 2015, contre 416 tonnes en 2014.

123. La demande d'opiacés dérivés de la thébaïne, concentrée principalement aux États-Unis, a fortement augmenté depuis la fin des années 1990. En 2015, la demande mondiale s'est maintenue au niveau de l'année précédente et s'élevait à 151 tonnes.

124. La production mondiale de matières premières opiacées riches en morphine dépasse la demande mondiale depuis 2009. Les stocks se sont donc accrus, malgré quelques fluctuations. En 2015, ils ont augmenté pour atteindre 746 tonnes équivalent morphine et étaient suffisants pour répondre à la demande mondiale prévue pendant environ 19 mois. En 2016, la production mondiale devrait de nouveau être supérieure à la demande mondiale,

si bien que les stocks mondiaux continueront d'augmenter en 2017. Ils devraient atteindre 842 tonnes à la fin de 2016, soit l'équivalent d'environ 21 mois de la demande mondiale à son niveau prévu pour 2017 (les données permettant d'établir des prévisions complètes ne sont cependant pas toutes disponibles). L'offre mondiale (stocks et production) de matières premières opiacées riches en morphine restera suffisante pour satisfaire la demande mondiale.

125. En 2015, la production mondiale de matières premières opiacées riches en thébaïne a de nouveau excédé la demande. Toutefois, l'écart entre la production et la demande a été réduit, avec une diminution des stocks (274 tonnes) à la fin de l'année. Ces stocks permettaient de couvrir la demande mondiale pendant une période de 16 mois. La production devrait augmenter en 2016 et en 2017. Fin 2016, les stocks mondiaux de matières premières opiacées riches en thébaïne atteindront probablement 362 tonnes, quantité suffisante pour satisfaire la demande mondiale pendant environ 20 mois et, fin 2017, ils pourraient s'établir à 508 tonnes, quantité suffisante pour satisfaire la demande mondiale pendant plus d'un an. L'offre mondiale (stocks et production) sera plus que suffisante pour répondre à la demande mondiale en 2016 et 2017.

C. Coopération des gouvernements avec l'OICS

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

126. L'OICS doit publier deux rapports chaque année: le rapport annuel et le rapport sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988. Il publie aussi à l'intention des gouvernements des rapports techniques contenant une analyse des informations statistiques qui lui ont été communiquées au sujet de la fabrication, du commerce, de la consommation, de l'utilisation et des stocks de substances placées sous contrôle international, ainsi qu'une analyse des évaluations et des prévisions des besoins en ces substances.

127. Les rapports et publications techniques de l'OICS sont fondés sur les informations que les Parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues sont tenues de lui communiquer. En outre, conformément aux résolutions du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants, les gouvernements communiquent volontairement des informations pour permettre

à l'OICS d'analyser de façon exacte et complète le fonctionnement du système international de contrôle des drogues et des précurseurs chimiques.

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

2. Présentation d'informations statistiques

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

130. Au 1^{er} novembre 2016, l'OICS avait reçu des rapports statistiques annuels de 149 pays (parties et non parties à la Convention de 1961) et territoires, soit environ 70 % de ceux qui avaient été invités à le faire, sur la production, la fabrication, la consommation, les stocks et les saisies de stupéfiants en 2015 (formulaire C). Ce nombre était plus élevé qu'en 2015 (139 rapports pour 2014), mais presque au même niveau que celui de 2014 (145 rapports pour 2013). Soixante-dix-neuf gouvernements (37 %) avaient communiqué leurs données dans les délais, soit davantage qu'au cours des trois années précédentes (71 pays en 2015, 64 en 2014 et 61 en 2013). Les gouvernements de 56 pays et 9 territoires (30 %) n'avaient pas encore fourni leurs statistiques annuelles pour 2015, mais plusieurs d'entre eux devraient le faire dans les mois suivants. La plupart des pays n'ayant pas présenté leurs rapports dans les délais se trouvaient en Afrique, dans les Caraïbes, en Asie et en Océanie. Presque tous les pays où d'importantes quantités de stupéfiants étaient produites, fabriquées, importées, exportées ou consommées avaient fourni leurs statistiques annuelles. Toutefois, l'OICS était préoccupé par la qualité de leurs données, notamment des données de certains des principaux pays producteurs et fabricants, car elles semblaient dénoter des lacunes dans les mécanismes nationaux de réglementation et de surveillance des substances placées sous contrôle

international. L'OICS invite les gouvernements à renforcer leurs mécanismes nationaux de contrôle de la culture, de la production, de la fabrication et du commerce des substances placées sous contrôle. Ils peuvent atteindre cet objectif en partie en élaborant et en développant des systèmes de données nationaux, en formant le personnel des autorités nationales compétentes et en veillant à ce que les entreprises autorisées à avoir affaire à des substances placées sous contrôle international respectent les exigences légales associées à leurs licences.

131. Au 1^{er} novembre 2016, la série complète des quatre rapports statistiques trimestriels relatifs aux importations et aux exportations de stupéfiants pour 2015 (formulaire A) avait été reçue de 136 gouvernements (122 pays et 14 territoires), soit environ 64 % des 214 gouvernements qui étaient tenus de présenter ces rapports. En outre, 34 gouvernements (soit environ 16 %) avaient envoyé au moins un rapport trimestriel. Au total, 40 pays et 4 territoires (soit environ 21 %), dont la plupart étaient situés en Afrique (22 pays et 1 territoire), n'avaient fourni aucune statistique trimestrielle pour 2015.

132. L'OICS examine régulièrement les divergences qui apparaissent dans les rapports des gouvernements sur le commerce international de stupéfiants pour veiller à ce qu'il n'y ait pas de détournement du commerce international licite. Certaines de ces enquêtes ont mis en évidence des lacunes dans l'application de mesures de contrôle et le non-respect, par des entreprises, des dispositions applicables dans leur pays en matière de contrôle des drogues. En matière d'importation et d'exportation de stupéfiants, les gouvernements sont tenus de respecter les limites imposées par les articles 21 et 31 de la Convention de 1961. L'article 21 prévoit que la quantité totale de chaque stupéfiant qui sera fabriquée et importée par un pays ou territoire quelconque au cours d'une année ne devra pas être supérieure à la somme des quantités consommées et utilisées, dans la limite de l'évaluation correspondante, de la quantité exportée, de la quantité versée au stock afin de porter celui-ci au niveau spécifié dans l'évaluation correspondante, et de la quantité acquise, dans la limite de l'évaluation correspondante, pour les besoins spéciaux. L'article 31 fait obligation à tous les pays exportateurs de limiter l'exportation de stupéfiants à destination d'un pays ou territoire quelconque à la somme totale des évaluations établies par le pays ou le territoire importateur, en y ajoutant les quantités qui doivent être réexportées. Dans le cadre de ses activités normales, le secrétariat s'emploie à déceler les cas dans lesquels les gouvernements n'auraient pas observé ces dispositions. Le non-respect risquerait de faciliter les détournements de stupéfiants du commerce international licite vers les circuits illicites. Les gouvernements intéressés sont par

conséquent priés d'indiquer les raisons de tout cas d'échanges excédant les évaluations et d'informer l'OICS des résultats de leurs enquêtes. Ils sont également priés de se conformer rigoureusement, à l'avenir, aux limites imposées aux importations et aux exportations, et sont invités à consulter les évaluations annuelles des besoins en stupéfiants de chaque pays, qui sont publiées par l'OICS dans son rapport technique sur les stupéfiants, et dans les mises à jour mensuelles de la liste des évaluations affichées sur le site Web de l'OICS.

133. Au 1^{er} novembre 2016, les rapports statistiques annuels pour 2015 sur les substances psychotropes (formulaire P) avaient été communiqués à l'OICS conformément à l'article 16 de la Convention de 1971 par 137 États et territoires, soit 63 % de ceux qui y étaient tenus. L'OICS note que ces chiffres sont presque identiques à ceux de 2014. En outre, 95 gouvernements avaient fourni volontairement, pour 2015, l'ensemble des quatre rapports statistiques trimestriels sur les importations et les exportations de substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1971, conformément à la résolution 1981/7 du Conseil économique et social, et 59 autres en avaient présenté plusieurs.

134. Si la plupart des gouvernements soumettent régulièrement leurs rapports statistiques obligatoires ou volontaires, d'autres, en revanche, ne coopèrent pas suffisamment. En 2016, seuls 60 % environ des pays qui ont présenté le formulaire P relatif à 2015 l'ont fait dans les délais. D'importants pays fabricants, importateurs ou exportateurs, tels que l'Australie, le Brésil, la Chine, la France, l'Inde, le Japon et la Nouvelle-Zélande, ne l'ont pas soumis avant la date butoir du 30 juin 2016. La République de Corée, grand importateur et exportateur de substances psychotropes, a soumis le formulaire P pour 2014, mais pas pour les années 2011 à 2013. L'OICS note qu'à la fin du mois de septembre 2016, trois mois après la date butoir, la République de Corée n'avait pas encore soumis ses rapports pour 2015.

135. L'OICS note avec préoccupation que c'est à nouveau en Afrique, en Océanie et dans les Caraïbes que se trouvent le plus d'États et de territoires n'ayant pas soumis le formulaire P. Au total, 34 pays et territoires africains⁴⁶ (60 %) n'ont pas communiqué de formulaire P

⁴⁶ Angola, Bénin, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Djibouti, Érythrée, Gabon, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale (non partie à la Convention de 1971), Lesotho, Libéria (non partie à la Convention de 1971), Libye, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Ouganda, République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Somalie, Soudan du Sud (non partie à la Convention de 1971), Swaziland, Tchad, Togo et Zambie, ainsi que l'Île de l'Ascension, Sainte-Hélène et Tristan da Cunha.

pour 2015. De même, 55 % des pays et territoires d'Océanie (10 pays et 1 territoire)⁴⁷ ainsi que 42 % (9 pays et 5 territoires) de ceux d'Amérique latine et des Caraïbes⁴⁸ ne l'ont pas fourni. En Europe, le formulaire P pour 2015 a été soumis par 84 % de l'ensemble des pays, mais trois pays (Grèce, Luxembourg et Serbie) ne l'ont pas soumis, contre seulement deux en 2014. En Amérique du Sud, au total, trois pays (Paraguay, Suriname et Uruguay) n'ont pas soumis le formulaire P pour 2015. En Asie, 25 % des pays et territoires n'ont pas soumis le formulaire P pour 2015⁴⁹.

136. Les difficultés qu'éprouvent les gouvernements à fournir des rapports statistiques à l'OICS dénotent peut-être des insuffisances dans les mécanismes nationaux de réglementation et de surveillance des substances placées sous contrôle. L'OICS invite donc les gouvernements concernés à prendre des mesures pour améliorer, au besoin, leurs mécanismes de réglementation des activités licites faisant intervenir ces substances, y compris leur système national de collecte de données pour l'élaboration des rapports statistiques obligatoires et volontaires sur les substances psychotropes. Il appelle également les gouvernements à offrir au personnel de leurs autorités nationales compétentes une formation adéquate, conformément aux exigences des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

137. Dans ses résolutions 1985/15 et 1987/30, le Conseil économique et social a prié les gouvernements de communiquer à l'OICS, dans leurs rapports statistiques annuels sur les substances psychotropes, des informations détaillées sur le commerce (données ventilées par pays d'origine et de destination) des substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971. Pour 2015, 105 gouvernements (77 % de tous les formulaires P présentés) ont communiqué des informations complètes sur le commerce de ces substances, soit environ autant que pour 2014. Les 32 autres gouvernements ont fourni des données commerciales incomplètes, présenté des formulaires avec des données commerciales manquantes pour 2015 ou des formulaires non remplis (3 cas).

⁴⁷ Fidji, Îles Salomon (non partie à la Convention de 1971), Kiribati (non partie à la Convention de 1971), Nauru (non partie à la Convention de 1971), Nioué, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Samoa (non partie à la Convention de 1971), Tuvalu (non partie à la Convention de 1971) et Vanuatu, ainsi que la Polynésie française.

⁴⁸ Antigua-et-Barbuda, Bahamas, Belize, Cuba, Grenade, République dominicaine, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis et Trinité-et-Tobago, ainsi qu'Aruba, les Bermudes, les îles Caïmanes, les îles Turques et Caïques et les îles Vierges britanniques.

⁴⁹ Bhoutan, Cambodge, Émirats arabes unis, Iraq, République de Corée, République populaire démocratique de Corée, Singapour, Sri Lanka, Thaïlande, Turkménistan et Yémen, ainsi que Macao (Chine).

138. L'OICS note avec satisfaction que plusieurs pays ont déjà volontairement communiqué des données sur la consommation de substances psychotropes, conformément à la résolution 54/6 de la Commission des stupéfiants. Ainsi, 59 pays et territoires ont fourni des informations sur la consommation d'une partie ou de l'ensemble des substances psychotropes en 2015. **L'OICS se félicite de la coopération des gouvernements concernés et appelle tous les gouvernements à rendre compte de la consommation de substances psychotropes chaque année, conformément à la résolution 54/6 de la Commission des stupéfiants, car ces données sont essentielles pour mieux évaluer la disponibilité de ces substances à des fins médicales et scientifiques.**

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

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

141. Au 1^{er} novembre 2016, 120 pays et territoires au total avaient soumis le formulaire D pour 2015. Soixante et onze gouvernements ne l'avaient pas fait avant la date limite du 30 juin 2016.

142. Parmi les États et territoires ayant fourni des données pour 2015, 81 ont signalé des saisies de substances inscrites aux Tableaux des conventions et 45 des saisies de substances non inscrites, ce qui constitue une hausse par rapport à 2014. Tout comme les années précédentes, beaucoup de ces autorités n'ont pas donné de détails sur les méthodes de détournement et de fabrication illicite ou sur les envois stoppés. L'OICS engage les gouvernements

à mettre en place les mécanismes nécessaires pour faire en sorte que toutes les données fournies soient complètes et communiquées en temps voulu.

143. Conformément à la résolution 1995/20 du Conseil économique et social, les gouvernements sont priés de fournir des informations sur le commerce licite des substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988 de manière volontaire et confidentielle. Au 1^{er} novembre 2016, 115 États parties avaient fourni ces informations pour 2015.

3. Présentation d'évaluations et de prévisions

144. Aux termes de la Convention de 1961, les Parties sont tenues de fournir chaque année à l'OICS des évaluations de leurs besoins en stupéfiants pour l'année suivante. Au 1^{er} novembre 2016, 160 États et territoires, soit 75 % de ceux qui y étaient tenus, avaient présenté de telles évaluations pour 2017 afin que l'OICS les confirme. Comme les années précédentes, et conformément à l'article 12 de la Convention de 1961, l'OICS a dû établir lui-même des évaluations pour les États et territoires qui n'en avaient pas présenté en temps utile.

145. Au 1^{er} novembre 2016, 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 du Soudan du Sud ont été établies par l'OICS en 2011 pour que ce pays puisse importer des substances psychotropes à des fins médicales sans retard excessif.

146. 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. Pour faciliter la présentation de ces modifications par les autorités nationales compétentes, l'OICS a créé un nouveau formulaire, intitulé "Supplément au formulaire B/P". Il a été traduit dans les six langues officielles de l'ONU et a été mis à la disposition de tous les gouvernements en octobre 2014. En octobre 2016, soit deux ans après sa publication, presque tous les pays l'utilisaient. 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.

147. Entre le 1^{er} novembre 2015 et le 1^{er} novembre 2016, 78 pays et 11 territoires ont fourni une révision totale des prévisions de leurs besoins en substances psychotropes et 42 autres gouvernements ont modifié leurs prévisions pour une ou plusieurs substances. Au 1^{er} novembre 2016, les gouvernements de 33 pays et de 2 territoires n'avaient présenté aucune prévision révisée de leurs besoins légitimes en substances psychotropes depuis au moins trois ans.

148. L'OICS tient à souligner l'importance que revêt l'établissement d'évaluations et de prévisions des besoins en stupéfiants et en substances psychotropes à des niveaux reflétant convenablement les besoins licites réels. Des évaluations ou des prévisions inférieures aux besoins légitimes peuvent entraver ou retarder l'importation ou l'utilisation de stupéfiants et de substances psychotropes requis à des fins médicales ou scientifiques, tandis que des évaluations ou des prévisions dépassant de beaucoup les besoins légitimes augmentent le risque de détournement vers les circuits illicites des stupéfiants et substances psychotropes importés.

149. L'OICS rappelle à tous les gouvernements qu'ils peuvent lui fournir des évaluations supplémentaires de leurs besoins en stupéfiants ou modifier les prévisions de leurs besoins en substances psychotropes à tout moment au cours de l'année, lorsqu'ils considèrent que les évaluations ou prévisions en vigueur ne sont plus suffisantes pour couvrir les besoins licites. Afin d'évaluer correctement les besoins du pays, les gouvernements peuvent se référer au *Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international* publié en février 2012. Ce Guide a été établi par l'OICS et l'OMS à l'intention des autorités nationales compétentes et est disponible sur le site Web de l'OICS (www.incb.org) dans les six langues officielles de l'ONU.

150. Dans sa résolution 49/3, intitulée "Renforcement des systèmes de contrôle des précurseurs utilisés dans la fabrication de drogues de synthèse", la Commission des stupéfiants prie les gouvernements de communiquer volontairement à l'OICS des prévisions annuelles de leurs besoins légitimes en ce qui concerne les importations des quatre précurseurs de stimulants de type amphétamine suivants: éphédrine, pseudoéphédrine, 3,4-méthylène-dioxyphényl-2-propanone (3,4-MDP-2-P) et phényl-1 propanone-2 (P-2-P) et, si possible, les préparations contenant ces substances dans la mesure où celles-ci peuvent être facilement utilisées ou extraites par des

moyens aisés à mettre en œuvre. Entre la publication du rapport de l'OICS pour 2015 sur les précurseurs et le 1^{er} novembre 2016, cinq gouvernements ont présenté pour la première fois des prévisions annuelles de leurs besoins légitimes, portant le nombre total de gouvernements ayant présenté ces prévisions à 162. De même, le nombre d'évaluations est passé de 810 en 2015 (chiffre publié dans le rapport de l'OICS sur les précurseurs pour cette année-là) à 851 en 2016. Ces chiffres confirment que les évaluations sont toujours un outil très important pour les gouvernements, qui peuvent ainsi vérifier la légitimité des envois et repérer tout excès dans les transactions.

151. Les évaluations les plus récentes soumises par les pays et les territoires sont régulièrement actualisées et sont publiées sur le site Web de l'OICS. Elles sont également accessibles au moyen du Système PEN Online aux utilisateurs qui y sont inscrits et sont disponibles en annexe au rapport annuel de l'OICS sur les précurseurs⁵⁰. Les gouvernements sont invités à consulter le site Web de l'OICS pour avoir les évaluations les plus récentes. Ils peuvent demander à les réviser à tout moment en contactant le secrétariat de l'OICS.

152. 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 Internet. Ce dernier contient également les évaluations annuelles actualisées des besoins légitimes en précurseurs des stimulants de type amphétamine.

153. Les difficultés qu'éprouvent les gouvernements à présenter à l'OICS les statistiques ou les évaluations et prévisions requises dénotent souvent des déficiences dans leurs mécanismes nationaux de contrôle ou leur système de santé. Ces déficiences peuvent être le signe de problèmes dans la mise en œuvre des dispositions des traités, tels que des lacunes dans la législation nationale ou les règlements administratifs ou encore le manque de formation des agents des autorités nationales compétentes. L'OICS invite tous les gouvernements concernés à déterminer les causes des déficiences et à en informer l'OICS, en vue d'y remédier et de fournir les renseignements voulus en temps opportun. Pour aider les gouvernements, l'OICS a élaboré des outils et des documents pratiques, ainsi que plusieurs ensembles de lignes directrices, à l'intention des autorités nationales compétentes. Ils sont disponibles gratuitement sur son site Web et comprennent des supports pédagogiques et le *Guide sur*

⁵⁰E/INCB/2016/4.

l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international. Les gouvernements sont invités à exploiter au mieux ces outils dans les efforts qu'ils déploient pour s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'OICS souhaite aussi encourager les gouvernements à suivre les formations spécifiques qu'il organise sur demande.

Projet d'apprentissage de l'OICS: "INCB Learning"

154. Au début de 2016, le secrétariat de l'OICS a lancé des premières activités dans le cadre d'un nouveau projet intitulé "INCB Learning", visant à fournir aux États Membres une assistance technique pour les aider à appliquer les conventions internationales sur les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs chimiques. L'OICS a constaté que de nombreux pays avaient des difficultés à satisfaire aux exigences de communication d'informations qui étaient énoncées dans les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et les résolutions connexes du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants, ou n'y satisfaisaient pas du tout. Certains États Membres n'ont pas les moyens de s'acquitter de leurs obligations en la matière, ce qui affaiblit le système international de contrôle des drogues dans son ensemble et accroît le risque de détournement, de trafic, d'abus et de disponibilité insuffisante de substances à des fins médicales et scientifiques. L'objectif ultime du projet est de garantir la disponibilité des substances placées sous contrôle international, tout en empêchant leur abus et leur détournement vers les circuits illicites.

155. Pour remédier à ce problème, l'OICS a entrepris le projet "INCB Learning". Son objectif est d'aider les gouvernements à appliquer les recommandations pratiques figurant dans le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016 et visant à assurer l'accès aux substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques. Dans le cadre de ce projet, deux séminaires régionaux de formation ont été organisés en 2016 à l'intention des autorités nationales compétentes. En avril 2016, le secrétariat a organisé un séminaire de formation à Nairobi en collaboration avec l'ONUSUD, qui a rassemblé 19 participants de 9 pays d'Afrique de l'Est. En juillet 2016, 45 participants de 19 pays ont assisté à Bangkok à un séminaire de trois jours pour l'Asie du Sud, l'Asie de l'Est et le Pacifique, organisé conjointement avec le Bureau de contrôle des stupéfiants de la Thaïlande.

156. "INCB Learning" vise également à fournir un appui technique ciblé aux États Membres dans le cadre du suivi des séminaires de formation régionaux. Des ateliers de sensibilisation sont organisés sur les questions liées à la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques. Des modules d'apprentissage en ligne sont en cours d'élaboration afin que le secrétariat puisse répondre aux besoins de formation de davantage de fonctionnaires et de personnel des autorités nationales compétentes. Enfin, le projet permettra également de promouvoir et de faciliter l'accès aux statistiques de l'OICS et aux données déjà disponibles sous forme de publications papier en élaborant des outils en ligne d'accès libre.

157. L'OICS compte que la Commission des stupéfiants continuera de lui apporter un appui politique pour l'application de la recommandation pratique figurant dans le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale tenue en 2016 et visant à renforcer les capacités et dispenser des formations afin d'assurer la disponibilité et l'accessibilité exclusivement à des fins médicales et scientifiques des substances placées sous contrôle, tout en empêchant leur détournement. L'appui politique et financier continu des États Membres est essentiel pour permettre à l'OICS de poursuivre ses travaux et d'étendre ses activités à de nouveaux pays, territoires et régions.

D. Évaluation du respect de l'ensemble des traités

1. Évaluation du respect de l'ensemble des traités dans certains pays

158. Pour s'acquitter des fonctions qui lui incombent en vertu des traités, l'OICS examine régulièrement la situation en ce qui concerne le contrôle des drogues dans différents pays. Cet examen porte notamment sur le cadre réglementaire mis en place pour surveiller les cultures servant à la production, à la fabrication et au commerce licites de substances placées sous contrôle; l'adéquation de la législation et de la politique sur le sujet à l'échelon national; les mesures prises pour combattre le trafic et le détournement; la mise à disposition de services de prévention, de traitement, de réadaptation, de suivi et de réinsertion sociale; la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins d'usage médical rationnel; et la coopération des pays, qui communiquent en

temps utile des données fiables, répondent aux demandes d'informations supplémentaires de l'OICS et acceptent de recevoir des missions.

159. L'OICS entretient un dialogue continu avec les gouvernements dans le cadre d'une collaboration visant à recenser les bonnes pratiques et les domaines dans lesquels ils peuvent mieux respecter leurs obligations internationales, et à proposer des mesures correctives, si nécessaire.

160. En 2016, l'OICS a examiné la situation en matière de contrôle des drogues en Australie, en Colombie, au Danemark, en Mauritanie, en Espagne et aux États-Unis, ainsi que les mesures prises par les Gouvernements de ces pays pour mettre en œuvre les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

a) Australie

161. Le Gouvernement australien est déterminé à adopter une approche intégrée pour que les substances placées sous contrôle soient traitées comme il convient et que des mesures de contrôle efficaces empêchent leur détournement des circuits de distribution licites.

162. L'OICS note que la loi de 1967 sur les stupéfiants a été modifiée par le Parlement australien en février 2016 afin de légaliser la culture du cannabis destiné à la fabrication de produits médicaux. Ces modifications devaient entrer en vigueur le 30 octobre 2016. Ce projet de loi portant modification de la loi sur les stupéfiants prévoit d'autoriser l'octroi de licences et de permis pour la culture et la production de cannabis et de résine de cannabis à des fins médicales et scientifiques. L'OICS prend note de l'adoption d'un amendement à la loi sur les produits thérapeutiques de 1989 autorisant l'utilisation de cannabis à des fins médicales en cas de cancer en phase terminale, de sclérose en plaques ou de forme irréductible d'épilepsie chez les enfants.

163. Cela étant, vu les craintes d'abus et de détournement, la Convention de 1961, à laquelle l'Australie est partie, énonce, à ses articles 23 et 28, une série de mesures de contrôle supplémentaires à appliquer aux programmes impliquant l'utilisation de cannabis à des fins médicales pour que ceux-ci soient conformes à ses dispositions.

164. L'OICS note la création, au sein du Ministère de la santé du Gouvernement australien, d'un bureau de contrôle des drogues, seul organisme habilité à attribuer des licences pour la culture de cannabis à des fins médicales, comme stipulé à l'article 23 de la Convention

de 1961. La section de ce bureau chargée du cannabis médical devra veiller au respect des règles et à l'élaboration d'un régime de surveillance des cultivateurs pour empêcher l'utilisation de cette substance à toute autre fin que celle pour laquelle une licence a été délivrée. L'OICS note également les efforts déployés par le Gouvernement pour assurer le plein respect des dispositions de la Convention de 1961 et pour limiter la quantité de pieds de cannabis cultivés à des fins médicales à celle qui sera nécessaire pour satisfaire la demande nationale.

165. L'OICS note également que, en ce qui concerne la prescription de produits médicaux à base de cannabis, le Ministère de la santé élabore des directives, en étroite coopération avec l'État et les collectivités territoriales, pour en assurer l'application uniforme dans l'ensemble du pays. Seuls les médecins habilités par l'Office des produits thérapeutiques du Ministère de la santé pourront prescrire ce type de produits.

166. L'OICS a continué de suivre l'évolution du nombre de circonscriptions dans lesquelles la culture du pavot à opium est autorisée par le Gouvernement, en augmentation, et de collaborer avec les autorités nationales pour s'assurer que les mesures de contrôle énoncées dans la Convention de 1961 concernant la culture de cette plante sont respectées. Il rappelle également au Gouvernement australien la nécessité de maintenir un équilibre entre l'offre et la demande mondiale de la plante, afin d'en prévenir le détournement vers des circuits illicites.

167. L'OICS remercie le Gouvernement australien de l'avoir tenu au courant des résultats des enquêtes et des analyses des données recueillies sur la situation en matière d'abus de drogues. Il note que des enquêtes nationales sur la stratégie antidrogue ont été réalisées auprès des ménages en 2010 et 2013, et que le travail sur le terrain pour celle de 2016 devait être achevé d'ici à la fin de l'année en question. Il souhaiterait recevoir les derniers résultats de l'enquête et les informations sur la prévalence de l'usage de drogues illicites et la réaction du public à cet égard, qui devraient être publiés à la fin de 2017. Il se réjouit à la perspective de continuer de coopérer étroitement avec le Gouvernement australien sur cette question et sur d'autres liées au contrôle des drogues.

b) Colombie

168. En décembre 2015, le Gouvernement colombien a promulgué le décret n° 2467, qui autorise la culture du cannabis et l'établissement d'un marché licite de cette substance à des fins médicales. Le décret prévoit la mise en place d'un cadre juridique et réglementaire pour la

culture, la production, la vente, le transport, la distribution et la livraison de cette substance à des fins médicales. Comme il l'a fait avec tous les autres pays qui ont décidé de mettre en place des cadres juridiques et réglementaires pour autoriser l'utilisation du cannabis à des fins médicales, l'OICS a rappelé au Gouvernement colombien qu'il importait de respecter les obligations juridiques énoncées aux articles 23 et 28 de la Convention de 1961, qui définissent les conditions à remplir pour mettre en place un programme allant dans ce sens. Ces obligations comprennent la nécessité de créer un organisme national du cannabis qui sera chargé de contrôler et de surveiller la culture de la plante, de délimiter les régions où cette culture est autorisée et d'octroyer des licences aux cultivateurs. Le Gouvernement a désigné le Ministère de la santé comme autorité compétente chargée de l'application de l'amendement législatif. Il lui a accordé un rôle de coordination dans la production, la fabrication, l'importation et l'exportation de cannabis et dans la création d'un marché licite de cette substance à des fins médicales et l'a chargé d'en autoriser l'usage médical.

169. Si le cadre juridique et réglementaire colombien remplit la plupart des conditions prévues par la Convention de 1961 pour la mise en place de programmes de cannabis médical, l'OICS note avec préoccupation que le Gouvernement colombien autorise la culture de cette plante par des particuliers pour leur consommation personnelle. Il tient une nouvelle fois à rappeler à tous les États que, compte tenu du risque élevé de détournement qu'elle présente, cette culture à usage personnel ne remplit pas les prescriptions minimales de contrôle établies par la Convention. Il invite donc le Gouvernement colombien à prendre des mesures pour l'interdire.

170. L'OICS se félicite de la signature de l'accord de cessez-le-feu entre le Gouvernement colombien et les dirigeants des Forces armées révolutionnaires de Colombie intervenue en juin 2016. L'accord de paix, signé en août, devait marquer la fin d'un conflit qui a duré plus de cinquante ans. Il comportait notamment un chapitre essentiel sur la résolution du problème des drogues illicites, qui visait à renforcer les mesures de lutte contre le trafic de drogues, tout en intensifiant le contrôle des frontières, les activités de détection et de répression, et la coopération internationale. Cet accord a fait l'objet le 2 octobre 2016 d'un référendum au cours duquel il a été rejeté par les citoyens colombiens.

171. L'OICS entend poursuivre son dialogue avec le Gouvernement colombien pour faire tout ce qui est en son pouvoir afin de renforcer l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

c) Danemark

172. Au cours de la période considérée, l'OICS a continué de dialoguer avec le Gouvernement danois sur plusieurs questions liées au contrôle des drogues, notamment la question des "salles de consommation de drogues". Afin d'évaluer pleinement la situation en ce qui concerne le respect des traités, il lui a demandé de lui fournir des informations détaillées sur le cadre juridique applicable et les modalités de fonctionnement de ces salles. Il a reçu, en avril 2016, une traduction en anglais de la loi sur les "salles de consommation de drogues", accompagnée de notes explicatives.

173. À partir des informations fournies, l'OICS note que, en juin 2012, le Parlement a adopté un amendement à la loi danoise sur les substances psychoactives qui constitue le fondement juridique de la création de "salles de consommation de drogues" dans le pays et qu'en 2014, il a adopté une loi sur ces salles. D'autres amendements apportés au cadre législatif régissant le fonctionnement de ces salles figurent dans la loi consolidée sur les substances placées sous contrôle, qui est entrée en vigueur en juillet 2016.

174. **Comme il l'a fait avec d'autres pays qui ont autorisé l'exploitation de "salles de consommation de drogues", l'OICS rappelle que l'objectif ultime de telles mesures est de réduire les conséquences néfastes de l'abus de drogues sans cautionner ni favoriser leur trafic. En conséquence, ces salles doivent proposer des mesures de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale aux patients ou les orienter vers ce type de services.**

175. L'OICS note d'après les informations fournies par le Gouvernement que les utilisateurs doivent se procurer les substances qu'ils consommeront dans les "salles de consommation de drogues" avant de s'y rendre. Il exprime des réserves au sujet de ces pratiques.

176. En mars 2016, le Gouvernement danois a fait savoir à l'OICS qu'il avait demandé une évaluation indépendante de la mise en œuvre de la nouvelle politique relative aux "salles de consommation de drogues", laquelle a entraîné une modification de la loi de 2014. L'OICS a demandé des informations sur les conclusions de cette évaluation, qui a été menée en 2015.

177. L'OICS se félicite de la coopération continue du Gouvernement et des informations détaillées qu'il lui a présentées au sujet de ses politiques en matière de contrôle des drogues. Il se réjouit de poursuivre avec lui le dialogue sur les questions y afférentes.

d) Mauritanie

178. La Mauritanie a mis en place certains mécanismes institutionnels pour faire face aux problèmes liés à l'usage illicite de drogues et a participé aux efforts déployés pour renforcer la coopération régionale face au trafic de drogues et à la criminalité organisée. En janvier 2016, selon le Conseil des ministres, un projet de décret relatif à la création d'un fonds spécial de lutte contre le trafic de drogues a été publié. Ce fonds serait financé par la vente d'avoires confisqués découlant d'infractions liées à la drogue. Le projet de décret devrait contribuer à renforcer les moyens d'action des pouvoirs publics en matière de lutte contre le trafic de drogues grâce à des allocations budgétaires.

179. Le Gouvernement mauritanien a élaboré une Stratégie nationale de contrôle des drogues qui prévoit des actions spécifiques de la Direction générale de la sécurité nationale, dont la réactivation du Bureau central de la lutte contre le trafic illicite de drogues, la création d'unités spéciales antidrogue, la fourniture de ressources accrues aux autorités de contrôle des frontières, la mise à disposition d'équipements et le renforcement des capacités. Le Gouvernement a aussi fait état d'améliorations du cadre institutionnel, dont la création de 45 points d'entrée convenablement équipés, la fourniture de scanners pour le contrôle des conteneurs au port de Nouakchott, la formation de douaniers et la création des postes de juge spécialisé et de procureur adjoint chargés des affaires de trafic de drogues.

180. Le pays continue d'être confronté à de nombreuses difficultés en matière de lutte contre la drogue. En particulier, le manque de ressources allouées aux autorités nationales compétentes empêche ces dernières de s'acquitter efficacement de leurs fonctions de réglementation. Il sera peut-être aussi nécessaire de mettre en place d'autres initiatives de renforcement des capacités pour appuyer les activités des services nationaux de détection et de répression. Le manque de coordination entre les parties prenantes au contrôle des drogues et l'insuffisance de données épidémiologiques et statistiques sont aussi des sources d'inquiétude.

181. L'OICS continue d'être préoccupé par la situation en matière de contrôle des drogues en Mauritanie. Celle-ci est difficile à évaluer étant donné le peu d'informations pertinentes sur le sujet provenant de sources officielles et librement accessibles. En particulier, l'OICS est préoccupé par le manque de coopération du Gouvernement mauritanien en ce qui concerne la communication d'informations sur la situation et le respect par le pays des obligations qui lui incombent en vertu des traités

internationaux relatifs au contrôle des drogues, ainsi que les efforts déployés en vue d'une mission dans le pays. Il a également relevé plusieurs lacunes dans les cadres législatifs et institutionnels de lutte contre la drogue, notamment l'inadéquation des mécanismes de coordination entre les organismes publics compétents.

182. D'après les rares informations provenant de sources officielles, notamment les données relatives aux saisies, l'OICS note avec préoccupation que la Mauritanie reste convoitée par les réseaux internationaux de trafiquants de drogues comme pays de transit de drogues, notamment de cannabis et de cocaïne, à destination de l'Europe. En outre, selon certaines informations, des groupes de trafiquants de drogues mauritaniens mais aussi étrangers opèrent dans le pays.

183. Dans le cadre de son mandat, l'OICS rappelle qu'il est prêt à aider le Gouvernement mauritanien à s'acquitter des obligations qui lui incombent en vertu des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, en particulier en ce qui concerne la communication de données statistiques, et l'encouragement à continuer de dialoguer avec lui en vue de recenser les problèmes existants et de déterminer les moyens d'y faire face.

e) Espagne

184. L'OICS continue d'entretenir un dialogue constructif avec le Gouvernement espagnol sur l'évolution de la situation en matière de drogues dans le pays. Au cours de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en avril 2016, l'Espagne a exprimé son attachement aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues ainsi qu'aux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme qui s'y rapportent. Le Gouvernement a souligné en particulier l'importance de la proportionnalité des sanctions applicables en cas d'infractions liées aux drogues et celle des programmes de développement alternatif pour les agriculteurs.

185. Le Gouvernement espagnol a pris plusieurs mesures législatives relatives au contrôle des drogues au cours de la période considérée. La politique espagnole en la matière continue d'être fondée sur la stratégie nationale de lutte contre la drogue pour la période 2009-2016, dont la mesure d'application la plus récente est un plan d'action pour la période 2013-2016.

186. Le régime juridique régissant le Conseil espagnol sur la toxicomanie et les autres dépendances a été institué par décret royal en décembre 2015. En novembre de

cette année-là, l'organe central pour la prévention du blanchiment d'argent a été créé. En outre, grâce aux procédures de recouvrement d'avoirs, les biens confisqués découlant d'infractions liées à la drogue peuvent être utilisés pour financer plusieurs initiatives de contrôle des drogues, notamment celles liées à la réduction de l'offre aux niveaux national et international.

187. Selon le cadre législatif espagnol, le cannabis reste placé sous contrôle au titre de la loi n° 17/1967 sur le contrôle des stupéfiants, et la détention, la consommation et la culture de cette plante sont passibles de sanctions pénales en vertu de la loi sur la sécurité des citoyens. Toutefois, l'OIICS note avec préoccupation que des "clubs de consommation de cannabis" continuent de s'implanter dans plusieurs communautés autonomes. D'après la dernière communication sur cette question adressée par le Gouvernement espagnol à l'OIICS, les associations qui opèrent essentiellement sur le territoire d'une communauté autonome sont tenues de s'inscrire au registre des associations de cette communauté. D'après des informations communiquées précédemment, la Communauté autonome du Pays basque était la seule à gérer un registre de "clubs de consommation de cannabis". Le Gouvernement n'a soutenu aucune initiative visant à réglementer ou autoriser de tels clubs. Ces clubs se sont développés dans le cadre réglementaire de l'article 22 de la Constitution espagnole et de la loi n° 1/2002 du 22 mars 2002 relative à la liberté d'association. Les associations dont les objectifs ou les méthodes sont classés comme criminels sont illégales. Par conséquent, le Bureau du Procureur général coordonne une enquête sur la distribution présumée de cannabis.

188. L'OIICS réaffirme une fois encore que la création de "clubs de consommation de cannabis" n'est pas conforme à l'article 4, alinéa c, de la Convention de 1961, qui fait obligation aux États parties de "limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants", ni au paragraphe 1, alinéa a, de l'article 3 de la Convention de 1988, qui prévoit que 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.

189. L'OIICS s'est employé à entretenir un dialogue continu sur la question avec les autorités espagnoles. Il

prend note des diverses mesures que le Gouvernement a prises et prévues pour enrayer la prolifération des "clubs de consommation de cannabis" dans certaines communautés autonomes, notamment en refusant d'autoriser leur inscription au registre officiel des associations et en renvoyant ces demandes devant les autorités chargées des poursuites. Le Gouvernement a, entre autres, créé spécialement un Bureau du procureur chargé de la lutte antidroque. Une autre mesure est la saisie de la Cour constitutionnelle pour qu'elle décide de la constitutionnalité des lois adoptées par les communautés autonomes qui ont conduit au développement de ces structures. Enfin, l'instruction administrative n° 2/2013 a été publiée pour coordonner les critères d'investigation au sein du Bureau du Procureur général et pour établir des directives communes sur l'exercice de l'action pénale.

190. L'OIICS encourage le Gouvernement espagnol à continuer de prendre toutes les mesures pratiques pour contrôler le cannabis conformément aux prescriptions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, en gardant à l'esprit que cette substance est soumise à des mesures de contrôle spéciales en raison de son inscription aux Tableaux I et IV de la Convention de 1961.

191. Bien que la prévalence des nouvelles substances psychoactives soit faible et que leur consommation soit considérée par l'Observatoire national des drogues comme un phénomène mineur en Espagne, des éléments donnent à penser que de petits groupes de toxicomanes à haut risque qui s'injectaient auparavant de l'héroïne ont commencé à la remplacer par ces substances.

192. L'Espagne a informé l'OIICS qu'elle était parvenue à réduire considérablement les taux de consommation de cocaïne au cours des dix dernières années. Le pays a enregistré également une baisse de la prévalence de l'usage d'héroïne depuis 2013, inversant une tendance à la hausse de l'abus de cette drogue qui avait contribué à une augmentation des taux d'infection à VIH. Le Gouvernement a indiqué que la prévalence élevée de l'usage de cannabis au cours de la vie, qui serait supérieure à 30 %, constitue l'un des gros défis auxquels il continue d'être confronté, bien que des enquêtes menées dans le pays montrent que la prévalence de l'usage de cette substance est restée stable, voire a régressé, au cours des dix dernières années. En dépit de cette évolution, une augmentation du nombre d'urgences médicales graves liées à l'abus de cannabis a été signalée à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA).

193. L'Espagne compte plus de 500 centres agréés de traitement et de réadaptation des toxicomanes. En outre, les prisons sont dotées de structures qui offrent ces

services, distribuent des seringues et proposent des traitements de substitution aux opioïdes.

194. Plusieurs problèmes de taille subsistent, notamment le fait que l'Espagne est considérée comme l'un des principaux points d'entrée et de transit du trafic de drogues en Europe. Le pays a en effet signalé avoir saisi en 2015 près de 16 tonnes d'herbe de cannabis, plus de 380 kg de résine de cannabis et plus de 21 tonnes de cocaïne.

195. L'OICS constate que le trafic de drogues entrave toujours considérablement les efforts déployés par le Gouvernement face au problème de la drogue. Des laboratoires clandestins continuent d'être démantelés dans le pays et d'importantes saisies sont opérées. L'OICS engage les autorités espagnoles à poursuivre leur action, particulièrement contre la culture illicite et le trafic de cannabis dans le pays, et il se tient à leur disposition pour leur apporter toute l'aide qu'il est en mesure de fournir.

f) États-Unis d'Amérique

196. Au cours de la période considérée, l'OICS a entretenu un dialogue actif avec le Gouvernement des États-Unis sur l'évolution de la situation en matière de drogues dans le pays. Les discussions ont principalement porté sur le contrôle du cannabis dans différents États.

197. Au niveau fédéral, conformément à la loi relative aux substances placées sous contrôle, le cannabis est classé comme une substance qui n'a actuellement aucune utilisation médicale acceptée dans les traitements pratiqués aux États-Unis, dont la sécurité d'usage sous surveillance médicale n'est pas unanimement acceptée et qui présente un risque élevé de mauvais usage; toutefois, le régime juridique applicable au cannabis dans plusieurs États est une source de vive préoccupation pour l'OICS.

198. Au cours des discussions tenues avec le Gouvernement des États-Unis, l'OICS a rappelé une fois de plus que les mesures législatives et administratives prises par plusieurs États du pays en vue de légaliser et de réglementer la vente de cannabis à des fins non médicales contrevenaient à l'obligation juridique énoncée à l'article 4, alinéa c, de la Convention de 1961, 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.

199. En conséquence, l'OICS constate avec préoccupation les résultats de plusieurs référendums organisés en novembre 2016 au niveau des États sur la légalisation du cannabis à des fins non médicales.

200. L'OICS demeure également préoccupé par le fait qu'une grande partie des cadres juridiques et réglementaires des États qui autorisent l'usage du cannabis à des fins médicales ne sont pas pleinement conformes aux articles 23 et 28 de la Convention de 1961, qui définissent les conditions à remplir pour la mise en place d'un programme relatif à l'usage médical de cette substance. **En conséquence, il demande à nouveau aux gouvernements de tous les pays, y compris les États-Unis, qui ont de tels programmes, ou qui envisagent d'en adopter, de veiller à la pleine application, sur l'ensemble de leur territoire, des dispositions de la Convention de 1961 relatives à l'utilisation du cannabis à des fins médicales.**

201. L'OICS prend note avec une profonde préoccupation de l'ampleur du problème d'abus d'opioïdes, de médicaments délivrés sur ordonnance et d'héroïne qui continue de toucher les États-Unis et fait des dizaines de milliers de victimes chaque année, comme indiqué au chapitre III du présent rapport. Il se félicite de l'adoption, par la Drug Enforcement Administration, d'un plan d'action global pour traiter la dépendance aux opioïdes et de l'allocation par le Gouvernement, pour l'exercice budgétaire 2016, de 27,6 milliards de dollars à la mise en œuvre de la stratégie nationale de contrôle des drogues de 2015.

g) Uruguay

202. L'OICS note que le Gouvernement uruguayen continue d'appliquer des mesures visant à créer un marché réglementé du cannabis destiné à un usage non médical. Bien que cette politique ne soit pas encore pleinement appliquée, l'OICS tient à réaffirmer qu'une telle législation est contraire aux dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, en particulier aux mesures énoncées à l'article 4, alinéa c, de la Convention de 1961 telle que modifiée, qui fait obligation aux États parties de "limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants". En outre, aux termes du paragraphe 1, alinéa a, de l'article 3 de la Convention de 1988, chaque État partie est tenu d'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 courtoage, 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.

203. L'OICS entend poursuivre son dialogue avec le Gouvernement uruguayen afin de favoriser la mise en conformité du pays avec les dispositions des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

2. Missions de pays

204. Chaque année, dans le cadre du mandat dont il est investi en tant qu'organe de contrôle de l'application des traités, l'OICS organise des missions dans un certain nombre de pays de son choix, dont l'objectif est d'aider ces derniers à respecter les obligations juridiques internationales qui leur incombent en vertu des conventions internationales relatives au contrôle des drogues auxquelles ils sont parties.

205. Lors de ses missions, afin d'obtenir un aperçu complet de la situation en matière de contrôle des drogues dans le pays visité, l'OICS tient des réunions avec les principales parties prenantes concernées, y compris des responsables gouvernementaux et des représentants des autorités chargées de la réglementation, des agents des centres de traitement et de réadaptation et des groupes de la société civile.

206. À l'issue de ces réunions, le membre de l'OICS dirigeant la mission présente ses conclusions, sur la base desquelles l'OICS adopte une série de recommandations confidentielles qui sont communiquées au Gouvernement pour qu'il les examine et prenne les mesures nécessaires.

207. Les recommandations transmises au Gouvernement proposent des mesures visant à mieux faire respecter le régime international de contrôle des drogues dans divers domaines connexes, notamment: la politique nationale en matière de drogues; la coopération interinstitutions; la réglementation de la production et du commerce licites de stupéfiants et de substances psychotropes placés sous contrôle international en vertu des conventions relatives au contrôle des drogues; la prévention de l'usage de drogues et le traitement et la réadaptation des toxicomanes; l'accès aux substances placées sous contrôle aux fins d'usage médical rationnel; la détection et la répression; les mesures de lutte contre la production, la fabrication et le trafic illicites de drogues; et le contrôle des précurseurs chimiques.

208. Au cours de la période considérée, l'OICS a effectué des missions en Afghanistan, en Argentine, en Bolivie (État plurinational de), au Canada, en Chine, en Israël, au Myanmar, en Oman, au Sénégal, en Afrique du Sud, dans l'État de Palestine, en Uruguay et au Viet Nam.

209. D'autres missions ont été acceptées, en principe, par les Gouvernements de la Colombie, de l'Égypte, de l'Iraq, de la Jamaïque, du Koweït et de l'Ouzbékistan, mais n'ont pas encore été effectuées. L'OICS a également pris contact avec les Gouvernements de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, du Qatar et de la République démocratique du Congo, qui n'ont pas encore confirmé qu'ils acceptaient la mission proposée.

a) Afghanistan

210. Une mission de haut niveau de l'OICS, dirigée par son Président, a été envoyée en Afghanistan en mai 2016, son objectif étant de poursuivre les consultations entamées avec le Gouvernement afghan en mai 2000. À cette occasion, l'OICS a conclu que la situation dans le pays, si l'on n'y prenait garde, pourrait gravement compromettre les objectifs de la Convention de 1961, et il a décidé d'invoquer l'article 14 de la Convention en vue de promouvoir une action concertée au niveau international.

211. Les membres de la mission ont tenu des discussions de haut niveau avec le Chef de l'exécutif afghan et des représentants du Gouvernement, notamment des ministres et des membres de la Commission parlementaire sur la lutte contre la drogue, au sujet de la situation actuelle en matière de lutte contre la drogue, des perspectives, des mesures et initiatives prises par le Gouvernement et de la nécessité d'une coopération de la part de la communauté internationale.

212. L'OICS a pris note de l'adoption par le Gouvernement, en octobre 2015, d'un nouveau Plan national de lutte contre les stupéfiants (2015-2019) qui vise principalement à réduire la culture du pavot à opium ainsi que la fabrication et le trafic d'opiacés, à faire baisser la demande illicite de drogues et à accroître l'offre de traitements proposés aux consommateurs de drogues.

213. On trouvera de plus amples informations sur l'évolution récente de la situation en Afghanistan à la section E, sous-section 2, intitulée "Consultation avec le Gouvernement afghan en vertu de l'article 14 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972", et au chapitre III du présent rapport.

b) Argentine

214. En juin 2016, l'OICS a conduit une mission en Argentine pour examiner l'évolution de la situation en matière de contrôle des drogues et les progrès accomplis

dans l'application des conventions internationales en la matière depuis sa précédente mission dans le pays, en 2006.

215. Ces dernières années, l'Argentine a été un pays de transit pour la cocaïne produite dans la région des Andes, même s'il y a eu des cas de production nationale de cette substance. L'OICS a noté que, dans son discours d'investissement, le Président de la République avait fait de la lutte contre le problème de la drogue l'une des trois grandes priorités du Gouvernement. Pendant la mission, l'OICS a reçu des informations au sujet de la réorganisation dont font l'objet les différents organismes chargés du contrôle des drogues afin d'en améliorer l'efficacité.

216. L'OICS a constaté une amélioration du contrôle de l'importation, de l'exportation et de la fabrication licites de stupéfiants et de substances psychotropes ainsi que de l'accès aux analgésiques opioïdes en Argentine. On lui a également fait part des efforts déployés par le Gouvernement dans le domaine de la prévention et du traitement de l'abus de drogues en vue d'élaborer une stratégie globale et intégrée qui fasse intervenir à la fois les autorités chargées de la santé, de l'éducation et des affaires sociales et d'autres organismes publics, de façon à traiter le problème dans sa globalité. À l'issue de la mission, ces initiatives ont été prises en compte dans un plan national de contrôle des drogues, qui a été présenté en août 2016 par le Président de la République.

c) Bolivie (État plurinational de)

217. Du 17 au 20 octobre 2016, l'OICS a effectué une visite dans l'État plurinational de Bolivie afin d'examiner avec le Gouvernement le respect des trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, en particulier de la Convention de 1961 telle que modifiée, compte tenu du fait que le pays avait de nouveau adhéré à cette convention en 2013 avec une réserve concernant la feuille de coca.

218. Depuis février 2013, cette réserve autorise la mastication de la feuille de coca ainsi que sa consommation et son utilisation sous sa forme naturelle "à des fins culturelles et médicinales" sur le territoire bolivien.

219. Pendant la mission, la délégation de l'OICS a eu des consultations avec le Ministre de l'intérieur, le Ministre du développement rural et des terres, le Vice-Ministre de la défense sociale et des substances placées sous contrôle, et le Vice-Ministre de la coca et du développement intégral.

220. Des discussions ont aussi eu lieu sur l'application de la réserve émise par l'État plurinational de Bolivie au

moment de la nouvelle adhésion et sur les mesures prises par le Gouvernement pour assurer le respect des dispositions de la Convention de 1961. Celles-ci concernent notamment la nécessité d'un système d'autorisation, la surveillance des récoltes et la prévention du détournement. La délégation de l'OICS a été informée des progrès en ce qui concerne le contrôle de la culture de la coca, la réduction de la culture illicite au cours des dernières années et les mesures prises contre le trafic.

221. Des consultations ont eu lieu avec des représentants des forces de lutte contre le trafic de stupéfiants, ainsi qu'avec des représentants de l'équipe spéciale de l'armée chargée d'éradiquer la culture illicite du cocaïer. En outre, elle a rencontré des représentants de l'Association régionale des producteurs de coca sur le marché de Villa Fatima, à La Paz.

d) Canada

222. En octobre 2016, l'OICS a effectué au Canada une mission dont le principal objectif était de discuter des mesures législatives en cours d'élaboration en ce qui concerne la légalisation et la réglementation de l'usage non médical du cannabis. La dernière mission de l'OICS au Canada avait eu lieu en 2013.

223. Le Canada est partie aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Le Gouvernement a lancé un processus visant à légaliser et réglementer l'usage non médical du cannabis. L'OICS note que la légalisation de l'usage du cannabis à des fins non médicales est incompatible avec les dispositions des Conventions de 1961 et 1988 car ces conventions obligent les États parties à limiter l'usage des stupéfiants exclusivement à des fins médicales et scientifiques. Cette limitation, exprimée à l'article 4, alinéa c, de la Convention de 1961, est contraignante pour toutes les Parties; la Convention ne permet pas de réglementer l'usage de drogues à des fins autres que médicales et scientifiques. Cette limitation est un principe fondamental au cœur même du cadre international de contrôle des drogues, qui ne souffre aucune exception et n'autorise aucune souplesse. L'OICS invite instamment le Gouvernement à poursuivre ses objectifs déclarés — la promotion de la santé, la protection de la jeunesse et la dépénalisation des infractions mineures et non violentes — dans le cadre de l'actuel régime de contrôle des drogues mis en place par les Conventions.

224. Lors des discussions avec le Gouvernement, la délégation de l'OICS a été informée et a pris note avec préoccupation du nombre croissant de surdoses et de décès dus aux opioïdes, dont le fentanyl, que le

Gouvernement considérait comme étant à des niveaux de crise. L'OICS félicite le Gouvernement canadien pour les mesures prises à ce jour et pour son engagement et sa détermination à résoudre cette importante question, et il encourage les autorités à prendre d'autres mesures à cet égard.

e) Chine

225. L'OICS a mené une mission en Chine en octobre 2015. À cette occasion, sa délégation a tenu des consultations avec de hauts fonctionnaires des Ministères de la sécurité, de la santé, des affaires étrangères et de la justice, ainsi que de l'Administration générale des douanes. Elle a également eu l'occasion de se rendre auprès de l'organisation non gouvernementale "Association des bénévoles de Beijing pour la lutte contre les stupéfiants".

226. La délégation a examiné des sujets d'intérêt commun relatifs à la politique internationale de contrôle des drogues, notamment le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016, les dernières modifications apportées au cadre juridique de contrôle des drogues en Chine, les obligations en matière de présentation de rapports incombant aux États parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, la question des nouvelles substances psychoactives, la disponibilité à des fins médicales des substances placées sous contrôle, et les services de traitement et de réadaptation dans le pays.

227. L'OICS remercie le Gouvernement chinois pour la participation active du pays à plusieurs de ses initiatives et exprime le souhait que cette coopération se poursuive dans l'avenir. Il reconnaît les efforts considérables déployés et les progrès accomplis par le Gouvernement en ce qui concerne le contrôle strict qu'il opère sur les substances inscrites aux Tableaux des Conventions.

f) Israël

228. Une mission de l'OICS s'est déroulée en Israël en juillet 2016. Ce pays étant partie aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, les membres de la délégation ont examiné l'application qui en était faite ainsi que la façon dont la situation dans ce domaine avait évolué, notamment d'un point de vue législatif, depuis la précédente mission qui y avait été menée, en 2009.

229. La délégation de l'OICS a tenu des consultations avec de hauts fonctionnaires des Ministères de la santé,

de la justice, et de l'économie et de l'industrie. Elle a également entendu directement le témoignage d'un détenu bénéficiant d'un programme de traitement et de réadaptation en prison.

230. L'OICS a noté que, depuis sa dernière mission, en 2009, l'Autorité israélienne de lutte contre la drogue avait continué de jouer un rôle crucial en tant qu'autorité indépendante et interdisciplinaire chargée de coordonner la politique antidroque du pays conformément aux obligations internationales qui incombent à ce dernier.

231. Au cours de la mission, le Gouvernement a montré sa détermination à lutter contre la toxicomanie. L'OICS a noté que le pays avait mis en place des services de traitement et de réadaptation efficaces, notamment des dispositifs de réduction des risques adaptés aux bénéficiaires.

232. Des représentants de l'Agence israélienne pour l'usage thérapeutique du cannabis ont présenté un exposé détaillé à la délégation de l'OICS, dans lequel ils décrivaient le cadre législatif portant création de l'Agence et définissaient son mandat et ses responsabilités. L'Agence a montré qu'elle était déterminée à veiller au respect des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, en particulier des prescriptions énoncées dans la Convention de 1961.

g) Myanmar

233. L'OICS a conduit une mission au Myanmar en juin 2016 pour examiner comment le Gouvernement respectait les obligations qui lui incombent en vertu des trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et pour suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations formulées par l'OICS à l'issue de sa précédente mission dans le pays, en 2010.

234. Depuis 2010, des progrès ont été faits en ce qui concerne l'examen de la législation nationale relative au contrôle des drogues, l'évaluation de la situation en matière d'usage de drogues et le niveau de coopération internationale. L'OICS se félicite de l'adoption, par le Gouvernement, d'une approche du traitement de la toxicomanie axée sur la santé et de la conduite de la première enquête nationale sur l'usage de drogues, dont les résultats préliminaires devraient être disponibles au début de 2017.

235. L'OICS note que de grandes difficultés subsistent. En particulier, la culture illicite du pavot à opium et la production d'opium sont restées importantes ces dernières années et la mise en œuvre de programmes de

développement alternatif durable continue de poser problème. En outre, l'OICS appelle à nouveau le Gouvernement à intensifier ses efforts pour réduire le trafic et la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine dans le pays, qui suscitent toujours de vives préoccupations. Il est également nécessaire de mieux y sensibiliser la population et de mobiliser davantage de ressources pour y résoudre le problème de la disponibilité insuffisante des substances placées sous contrôle à des fins médicales.

h) Oman

236. Une mission de l'OICS s'est rendue en Oman en avril 2016 pour examiner comment le Gouvernement respectait les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et coopérait avec l'OICS. À cette occasion, ses membres ont reçu des informations sur la législation relative au contrôle des drogues, et notamment sur les mesures législatives de lutte contre le blanchiment d'argent en vigueur.

237. La délégation de l'OICS a pris acte de la détermination et de l'engagement politique fort du Gouvernement à intensifier encore ses efforts en matière de prévention de l'abus de drogues et de traitement et de réadaptation des personnes souffrant de problèmes liés à l'usage de drogues.

238. Une série de programmes de prévention et de sensibilisation sont mis en œuvre en Oman, où des centres de traitement et de réadaptation des toxicomanes ont été créés. L'OICS a noté que des services de traitement de substitution aux opioïdes y étaient mis sur pied, en collaboration avec l'OMS.

239. L'OICS s'est réjoui du niveau élevé de coopération entre Oman et ses pays voisins dans le cadre du Conseil de coopération du Golfe, et a encouragé les autorités à intensifier encore cette coopération afin de lutter contre la criminalité liée à la drogue dans la région de façon concertée.

i) Sénégal

240. En octobre 2016, l'OICS a mené au Sénégal une mission dont l'objectif était de discuter des progrès accomplis depuis sa précédente mission, en 2000, dans l'application des trois conventions relatives au contrôle des drogues auxquelles le Sénégal est partie.

241. Pendant la mission, des réunions ont eu lieu avec les Ministères des affaires étrangères, de la justice, des

finances, de la santé, de la défense, de l'intérieur et de la sécurité publique et de l'action sociale, ainsi qu'avec les douanes et les services de détection et de répression. La délégation de l'OICS a aussi visité un service de traitement et a rencontré des représentants de deux organisations non gouvernementales actives dans le secteur de la prévention.

242. La délégation de l'OICS a été informée, notamment, de l'élaboration d'un nouveau plan d'action stratégique sur le contrôle des drogues, qui était en cours de finalisation sous la coordination du Comité interministériel de lutte contre la drogue (CILD). Le plan d'action énonce de nouvelles politiques et initiatives dans le domaine de la lutte contre la drogue, y compris en ce qui concerne la réduction de la demande, la prévention, le traitement et la réadaptation, la réduction de l'offre et l'amélioration de la coordination interinstitutionnelle.

243. L'OICS se félicite des mesures prises par le Gouvernement sénégalais pour élaborer une approche équilibrée et fondée sur les faits de la politique de lutte contre la drogue en y faisant participer toutes les parties prenantes institutionnelles et en collaborant étroitement avec la société civile et les groupes communautaires.

j) Afrique du Sud

244. En octobre 2016, l'OICS a mené une mission en Afrique du Sud pour tenir des consultations avec les autorités publiques sur des questions liées à la politique sud-africaine de contrôle des drogues et au respect par le pays des trois conventions relatives au contrôle des drogues auxquelles il est partie.

245. Des réunions ont eu lieu avec des représentants du Ministère du développement social, de la Central Drug Authority, du Ministère de l'intérieur, du Ministère de l'enseignement primaire, du Ministère de l'enseignement supérieur et de la formation, du Conseil de contrôle des médicaments, de l'Agence nationale de la jeunesse, du Ministère de la justice et des services constitutionnels, du Ministère du sport et des loisirs, du Ministère des sciences et technologies, du Ministère des services pénitentiaires, et de la police et des services fiscaux sud-africains. En outre, la délégation de l'OICS a eu l'occasion de visiter un service de traitement des toxicomanes dans la région de Pretoria.

246. L'OICS note les efforts faits par le Gouvernement sud-africain pour renforcer les activités de lutte contre la drogue, en particulier par l'adoption de mesures visant à rationaliser la coopération interinstitutionnelle et

internationale, y compris par la création d'une section de la criminalité transnationale organisée au sein du Département des relations et de la coopération internationales.

k) État de Palestine

247. L'OICS a effectué sa première mission dans l'État de Palestine en juillet 2016. L'objectif était d'obtenir des informations sur la politique du Gouvernement en matière de contrôle des drogues et sur la législation connexe, et de traiter de questions concernant les tendances du trafic et de l'abus de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs dans le pays, ainsi que la disponibilité à des fins médicales des substances placées sous contrôle international.

248. L'OICS a reconnu les efforts déployés par le Gouvernement pour respecter les meilleures pratiques internationales en matière de contrôle des drogues, même si l'État de Palestine n'est pas encore partie aux conventions internationales en la matière.

249. Il a noté que le trafic et l'abus de drogues, notamment de nouvelles substances psychoactives, augmentaient à un rythme alarmant. Pour lutter contre ces phénomènes, il faudra faire preuve d'une grande détermination et mener des activités soutenues de sensibilisation et d'information.

250. L'OICS a également noté qu'une enquête nationale devait être menée dans l'État de Palestine, avec la participation de l'OMS. Cette enquête devrait porter sur les drogues et leurs modes de consommation et contribuer à traiter de façon coordonnée les graves problèmes qui surgissent dans le pays.

l) Uruguay

251. En novembre 2015, l'OICS a réalisé une mission en Uruguay, qui avait pour objectif d'y examiner la législation relative à l'usage non médical du cannabis et son application. À cette occasion, la délégation a tenu des consultations avec de hauts responsables des Ministères de l'intérieur, de la santé et des affaires étrangères, ainsi qu'avec le Procureur général. Elle a également rencontré des agents du nouvel Institut de réglementation et de contrôle du cannabis et du Comité consultatif scientifique. Par ailleurs, elle a pu visiter plusieurs services de traitement de la toxicomanie.

252. Pendant la mission, on a examiné avec les autorités nationales l'application de la loi n° 19.172, qui

autorise l'usage non médical de cannabis. Les discussions ont été axées sur la non-conformité de cette loi avec les dispositions de la Convention de 1961. L'OICS a annoncé son intention de continuer à suivre l'évolution de la situation et à s'assurer que le Gouvernement uruguayen respectait les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. À cette fin, il a demandé à ce dernier de le tenir informé de tout fait nouveau susceptible de l'intéresser et de lui communiquer des informations sur les incidences en termes de santé publique de l'application de la loi n° 19.172. On trouvera de plus amples informations sur l'évolution de la situation en Uruguay aux chapitres II et III du présent rapport (voir par. 202, 203 et 509 à 566).

m) Viet Nam

253. En avril 2016, l'OICS a effectué une mission au Viet Nam, pour y examiner, de manière générale, l'application, par ce pays, des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, et plus particulièrement la prévalence élevée de l'usage illicite de drogues et de la toxicomanie, la suppression des traitements obligatoires de cette dernière, l'administration de traitements de substitution aux opioïdes, la disponibilité de substances placées sous contrôle pour un usage médical rationnel, la réforme des mesures de justice pénale visant à combattre la criminalité liée à la drogue et enfin les mesures de contrôle applicables aux précurseurs chimiques.

254. Pendant la mission, la délégation de l'OICS a tenu des discussions de haut niveau avec de hauts fonctionnaires du Gouvernement vietnamien, notamment le Vice-Premier Ministre, qui est également Président du Comité national de prévention et de lutte contre le sida, la drogue et la prostitution, et de hauts responsables des Ministères des affaires étrangères, de la sécurité publique, de la santé, de la justice, du travail, des invalides et des affaires sociales, de l'industrie et du commerce, et de l'information et de la communication. Elle s'est également rendue dans un centre de traitement de la toxicomanie et a tenu des consultations avec des représentants de groupes de la société civile.

255. La délégation a noté que le Gouvernement avait investi des ressources considérables dans la lutte contre la consommation de drogues et la toxicomanie et qu'il opérait un changement de politique déterminant pour offrir, sur la base du volontariat, des services de traitement de la toxicomanie dans le cadre d'une approche axée sur la santé. Pendant la mission, on a discuté des moyens d'assurer un accès adéquat aux substances placées sous contrôle pour un usage médical rationnel, de renforcer les capacités institutionnelles et d'améliorer le contrôle des précurseurs.

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

256. Afin d'examiner la suite donnée par les gouvernements aux recommandations formulées à l'issue des missions, l'OICS évalue chaque année l'évolution de la situation en matière de contrôle des drogues trois à quatre ans après la mission. À cette fin, il communique avec les gouvernements concernés pour obtenir des informations détaillées sur les mesures législatives et politiques qu'ils ont adoptées pour régler les points concernant leurs systèmes de contrôle des drogues qu'il avait relevés à partir des conclusions tirées de ses missions.

257. En 2016, l'OICS a invité les Gouvernements des pays dans lesquels il avait effectué des missions en 2013, à savoir ceux d'Haïti, du Kenya, de la Malaisie, du Panama, de la République démocratique populaire lao et de Singapour, à lui envoyer des renseignements détaillés sur les mesures législatives, réglementaires et politiques prises à la suite des recommandations qu'il avait formulées à l'issue de ces missions.

258. Il tient à remercier les Gouvernements du Kenya, de la Malaisie, du Panama et de Singapour d'avoir présenté ces renseignements. Cette coopération, qui lui a permis d'examiner l'application des traités par ces États, s'inscrit dans le cadre du dialogue important qu'il entretient, par un échange d'informations dynamique, avec les États parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

259. L'OICS demande à nouveau aux Gouvernements d'Haïti et de la République démocratique populaire lao de lui fournir les renseignements demandés, qu'il n'a pas encore reçus, afin qu'il dispose de tous les éléments dont il a besoin pour y examiner en détail la situation en matière de contrôle des drogues. Une fois ces informations reçues, il les examinera en vue de les inclure dans son rapport annuel pour 2017.

a) Kenya

260. L'OICS note que, à l'issue de la mission qu'il avait conduite au Kenya en 2013, le Gouvernement kényan a pris un certain nombre de mesures pour appliquer les recommandations qu'il avait formulées dans un certain nombre de domaines.

261. Afin de rationaliser ses activités de lutte contre la drogue, le Gouvernement kényan a élaboré une stratégie nationale visant à prévenir l'abus d'alcool et de drogues, à le réprimer et à en atténuer les effets, qui prévoit des objectifs précis et assortis de délais visant tous les aspects relatifs à l'abus d'alcool, de drogues et de substances au Kenya.

262. L'OICS se félicite également de l'adoption du plan stratégique pour la période 2015-2019, qui définit des objectifs mesurables relatifs à la réduction de la demande et de l'offre d'alcool et de drogues, et établit des directives concernant le fonctionnement de l'Autorité nationale de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues. Ce plan a été élaboré à partir d'une évaluation des difficultés et bonnes pratiques recensées au cours des examens périodiques et continus inclus dans le plan stratégique précédent. L'OICS tient à féliciter le Gouvernement kényan pour les efforts qu'il a déployés en vue d'assurer l'intégration et la participation des acteurs clés dans les actions de prévention et dans la lutte contre l'abus de drogues aux niveaux stratégique et opérationnel, ainsi que pour l'important rôle de coordination accordé à l'Autorité nationale à qui il revient de collecter des données sur le contrôle des drogues et de rationaliser la communication d'informations à l'OICS.

263. L'OICS se félicite également de la création d'un observatoire national des drogues, qui doit centraliser toutes les données liées aux drogues, et de la mise en place d'activités de renforcement des capacités destinées à mieux faire respecter les obligations en matière de communication d'informations et à obtenir un consensus sur les outils de collecte de données. En outre, le Gouvernement examine actuellement la législation en vigueur sur le contrôle des drogues pour pouvoir faire face aux nouvelles tendances en matière de trafic de drogues et de contrôle des précurseurs. L'OICS note que le Conseil des produits pharmaceutiques et des substances toxiques a déterminé les besoins légitimes annuels en précurseurs chimiques afin de lutter contre le trafic et le détournement de ces substances.

264. L'OICS a noté avec satisfaction l'acquisition, par le Gouvernement, de matériel d'analyse criminalistique supplémentaire, ainsi que la création du Comité technique national sur le trafic et l'abus de drogues chargé de coordonner les politiques de lutte contre ces phénomènes au Kenya.

265. Le Gouvernement s'emploie aussi activement à renforcer les contrôles aux postes frontière en créant des unités antidrogue et des bureaux de liaison aux frontières, ainsi qu'en mettant sur pied le Comité chargé du contrôle

aux frontières et de la coordination des opérations. En outre, le Kenya a pris des mesures pour intensifier les contrôles aux terminaux internationaux de marchandises en fournissant le matériel nécessaire pour détecter les drogues illicites et en renforçant les capacités en matière de contrôle des conteneurs. Le Gouvernement continue d'utiliser activement le Système PEN Online pour toutes les exportations de précurseurs chimiques placés sous contrôle international, y compris ceux contenus dans des préparations pharmaceutiques.

266. L'OICS prend note de l'évolution positive de la situation en ce qui concerne l'élaboration de mesures de traitement de la dépendance dans le pays et est conscient que le Gouvernement kényan agit pour améliorer l'accès aux services de traitement par la création d'autres centres de traitement de la toxicomanie. Il tient à l'encourager à continuer de mettre en place des services complets de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale à l'intention des toxicomanes.

267. L'OICS encourage le Gouvernement à prendre des mesures supplémentaires pour faciliter l'accès, aux fins d'un usage médical rationnel, aux stupéfiants et substances psychotropes placés sous contrôle qui sont rares et ne sont pas disponibles en quantités suffisantes pour répondre aux besoins médicaux réels.

b) Malaisie

268. D'après les informations fournies par le Gouvernement malaisien, l'OICS a pu déterminer que le pays avait donné suite à plusieurs des recommandations qu'il lui avait adressées à l'issue de sa mission de 2013. Le Gouvernement s'est notamment engagé à mettre en œuvre sa stratégie nationale de contrôle des drogues, il a pris d'importantes mesures et initiatives pour lutter contre le trafic de drogues transfrontalier et international et il a renforcé les capacités des services de détection et de répression à divers points d'entrée, en particulier à l'aéroport international de Kuala Lumpur. Il a également intensifié le contrôle des activités licites liées aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux précurseurs chimiques en consolidant la collaboration entre divers services de détection et de répression des infractions en matière de drogues, notamment grâce au Système intégré de gestion du contrôle des substances (SPIKE). L'OICS se félicite de ces mesures et l'encourage à continuer de mettre en œuvre sa stratégie nationale de contrôle des drogues.

269. L'OICS note que le Gouvernement malaisien a poursuivi ses efforts de réduction de la demande, notamment en mettant sur pied des établissements de

traitement de la toxicomanie et des programmes de prévention à l'échelon local. Selon les informations que celui-ci lui a communiquées, le Ministère de la santé procède actuellement à l'examen des directives et de la politique nationales relatives au programme de traitement à la méthadone et prend des mesures supplémentaires pour empêcher le détournement de cette substance délivrée par des centres habilités mais consommée à l'extérieur. Le Gouvernement malaisien ayant fait état de problèmes persistants liés aux taux de consommation de drogues, l'OICS l'encourage à poursuivre ses efforts en vue d'une réduction de la demande. Il l'encourage plus particulièrement à procéder à une évaluation de la situation en matière d'abus de drogues au niveau national afin de faciliter la mise en place d'activités de réduction de la demande fondées sur des données factuelles.

270. L'OICS note que la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales légitimes pour couvrir les besoins médicaux reste limitée en Malaisie et encourage le Gouvernement à prendre des mesures supplémentaires pour favoriser l'accès à ces médicaments.

271. L'OICS note également que la Malaisie continue d'appliquer la peine de mort pour sanctionner les infractions liées à la drogue. **Comme il l'a fait avec d'autres États dans la même situation, il demande au Gouvernement malaisien de commuer les peines de mort déjà prononcées et d'envisager d'abolir la peine capitale pour ces infractions.**

c) Panama

272. L'OICS prend note des mesures prises par le Gouvernement panaméen pour donner suite aux recommandations formulées à l'issue de la mission menée dans le pays en 2013, et notamment de plusieurs mesures législatives et politiques destinées à renforcer l'exécution, par le pays, des obligations juridiques qui lui incombent en vertu des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

273. Il note que le Gouvernement panaméen continue d'appliquer la stratégie nationale de lutte contre la drogue pour la période 2012-2017. Cette stratégie porte sur la réduction de la demande et de l'offre, les mesures de contrôle et la coopération internationale. Elle a été élaborée avec la participation de toutes les parties prenantes concernées et définit un cadre de suivi et d'évaluation. Elle repose notamment sur un système de gestion opérationnelle et financière qui permet d'assurer la disponibilité des ressources nécessaires à la réalisation des objectifs

stratégiques et des cibles convenues qui y sont énoncés. Selon les informations fournies par les autorités, le Ministère de l'intérieur est chargé de l'appliquer au moyen de fonds provenant de plusieurs sources de financement, y compris de la vente aux enchères d'avoirs confisqués découlant d'infractions liées à la drogue.

274. L'OICS se félicite des mesures prises pour améliorer la disponibilité des analgésiques opioïdes à des fins médicales dans le pays, introduites grâce à une modification de la législation portant sur diverses questions allant de l'importation à la distribution. En mai 2016, le Panama a adopté la loi n° 14, qui a abrogé la loi n° 23 du 16 février 1954 et a établi un cadre juridique pour le contrôle de l'importation, de l'exportation, de la récolte, de la production, de l'achat, du stockage, de la vente, de la distribution et de l'usage de stupéfiants et de substances psychotropes. Cette loi prévoit des changements du cadre institutionnel par la création du Département des substances placées sous contrôle, qui fera partie de la Direction nationale des produits pharmaceutiques et des drogues. Elle contient aussi des dispositions sur l'octroi de licences et prévoit un régime de sanctions dans les cas de non-conformité. L'OICS tient à encourager le Panama à poursuivre ses efforts pour assurer la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et à faire en sorte que ceux-ci soient prescrits de façon rationnelle. Il encourage les autorités à continuer de recenser et de lever les obstacles dans ce domaine, notamment par le renforcement des capacités et la formation des professionnels de la santé, selon qu'il convient.

275. L'OICS note que le Gouvernement prévoit de créer un observatoire des drogues. En juin 2015, le Panama a mené une deuxième enquête nationale auprès des ménages, dont les données étaient traitées et analysées au moment de la rédaction du présent rapport. L'OICS invite le Gouvernement panaméen à l'informer des résultats de cette enquête dès qu'ils seront disponibles. Le Gouvernement a présenté les résultats des deux précédentes enquêtes réalisées auprès d'élèves du secondaire concernant leur consommation de substances placées sous contrôle; ils décrivaient l'ampleur de l'usage licite et illicite de drogues dans les agglomérations urbaines comptant au moins 30 000 habitants âgés de 12 à 65 ans. D'après les informations fournies par le Gouvernement, une nouvelle enquête nationale, qui sera aussi menée dans de petites villes et dans des zones rurales, est prévue pour 2017.

276. Le Gouvernement a fait état d'un vaste ensemble de mesures concernant la criminalité liée à la drogue; il a notamment renforcé un service de poursuite spécialisée dans la lutte contre la criminalité organisée et adopté des mesures de lutte contre le blanchiment d'argent, y

compris par le lancement d'une campagne de sensibilisation de la population et par des amendements législatifs. La loi n° 23 du 27 avril 2015 prévoit notamment des mesures supplémentaires contre le blanchiment d'argent. La loi n° 34 du 8 mai 2015 confère le caractère d'infraction pénale à la fraude douanière et l'inclut comme infraction principale pour le blanchiment d'argent. Le Panama a aussi fait état de l'institution de procureurs spécialisés dans les infractions liées aux drogues. Les autorités ont expliqué qu'elles envisageaient de créer un centre régional interinstitutions de sécurité comme plate-forme pour l'échange international de renseignements. Elles ont confirmé que 59 tonnes de substances placées sous contrôle avaient été saisies en 2015.

277. En ce qui concerne les précurseurs chimiques, le pays dispose de règlements pour le contrôle des substances chimiques placées sous contrôle, conformément à l'article 12 de la Convention de 1988, et d'un registre actualisé répertoriant les personnes physiques et morales qui utilisent des substances chimiques, ainsi que d'un système d'octroi de licences aux fabricants et aux distributeurs de ces substances. Le Panama a également créé une autorité compétente chargée de coordonner les activités de surveillance des substances chimiques placées sous contrôle et dispose de mécanismes pour délivrer des notifications préalables à l'exportation et y répondre dans les délais voulus.

278. L'OICS note que le Gouvernement a donné davantage de moyens aux services de détection et de répression pour qu'ils puissent suivre l'augmentation du nombre de conteneurs transitant par le canal de Panama depuis son élargissement en 2016. D'autres unités de contrôle portuaire ont été créées, de même qu'un service mixte de contrôle portuaire spécialisé dans la vérification des conteneurs, qui comprend désormais des représentants de diverses institutions.

279. L'OICS se félicite de ces faits nouveaux et encourage le Gouvernement à poursuivre ses efforts dans le domaine du contrôle des drogues, en particulier en favorisant la bonne exécution des programmes de réduction de l'offre et de la demande et de mesures supplémentaires de lutte contre le trafic et l'abus de drogues dans le pays.

d) Singapour

280. L'OICS prend note des progrès accomplis par Singapour depuis la mission qu'il a menée dans le pays en 2013 en vue du renforcement de son cadre de contrôle des drogues. En particulier, le Gouvernement a facilité l'accès aux programmes de traitement de la toxicomanie

en développant les établissements de traitement et de réadaptation des toxicomanes et en lançant le Programme d'assistance et de lutte en matière de drogues, afin d'offrir davantage de possibilités de réadaptation et de conseils aux jeunes qui font abus de drogues. Il a également mené plusieurs campagnes de sensibilisation sur les dangers liés à l'abus de drogues.

281. L'OICS encourage le Gouvernement singapourien à poursuivre ses efforts pour améliorer la collecte et l'analyse de données sur la prévalence en menant d'autres études en vue de faciliter l'adoption de mesures de prévention et de traitement de la toxicomanie, et de développer les programmes et établissements de prévention de l'abus de drogues, si nécessaire.

282. L'OICS note que Singapour continue d'appliquer la peine de mort pour les infractions liées à la drogue. Il appelle le Gouvernement à commuer les peines de mort déjà prononcées et à envisager d'abolir la peine capitale pour ces infractions.

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

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

283. L'article 14 de la Convention de 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972, l'article 19 de la Convention de 1971 et l'article 22 de la Convention de 1988 définissent des mesures que l'OICS peut prendre pour assurer l'exécution des dispositions des conventions en question. 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 des dispositions desdites conventions par un État partie risque de compromettre gravement la réalisation des objectifs qui y sont fixés.

284. Au fil des ans, l'OICS n'a invoqué l'article 14 de la Convention de 1961 ou l'article 19 de la Convention de

1971, ou les deux, qu'à l'encontre d'un nombre limité d'États, son objectif étant de favoriser un dialogue constant avec ces derniers de sorte à faire respecter lesdits instruments lorsque tous les autres moyens avaient échoué.

285. L'OICS 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. À l'issue du dialogue approfondi qu'ils ont eu avec lui conformément aux articles susmentionnés, la plupart des États concernés ont pris des mesures correctives, à la suite de quoi l'OICS a décidé de mettre un terme à l'action qu'il avait engagée à leur encontre en vertu desdits articles.

286. 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. L'OICS a d'abord invoqué, en 2000, le paragraphe 1, alinéa *a*, de l'article 14 de la Convention de 1961, afin d'encourager les autorités afghanes à dialoguer en vue de l'application de la Convention; en 2001, décidé à susciter des mesures de coopération internationale pour aider le Gouvernement afghan à veiller au respect de la Convention, il a aussi invoqué le paragraphe 1, alinéa *d*, de l'article 14 de cette même convention.

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

287. Pendant la période à l'étude, l'OICS a poursuivi ses consultations avec le Gouvernement afghan. Après plusieurs années de préparation, il a envoyé une mission de haut niveau en Afghanistan, qui s'est déroulée du 8 au 10 mai 2016. Dirigée par le Président de l'OICS, accompagné du Secrétaire de l'OICS et d'un membre du secrétariat de cet organe, cette mission avait pour objet de poursuivre les consultations entamées avec le Gouvernement afghan conformément à l'article 14 de la Convention de 1961, en vue de renforcer l'application des conventions relatives au contrôle des drogues dans ce pays, notamment, d'une part, grâce à des mesures de coopération internationale et, d'autre part, grâce à la fourniture d'une assistance technique par des membres de la communauté internationale.

288. La mission a été reçue par le Chef de l'exécutif de l'Afghanistan, le Ministre de la lutte contre les stupéfiants, le Ministre de la santé publique et le Ministre de

l'agriculture, de l'irrigation et de l'élevage. Le Président de l'OICS a aussi tenu des consultations avec le Conseiller pour la sécurité nationale du Président afghan et avec l'Envoyé spécial du Président de la Communauté d'États indépendants et Conseiller principal auprès du Premier Vice-Président de l'Afghanistan. Des consultations ont aussi eu lieu avec le Président et des membres de la Commission parlementaire sur la lutte contre la drogue, l'adjoint du Représentant spécial du Secrétaire général pour l'Afghanistan et des représentants d'organisations internationales et de la communauté internationale. Le Président de l'OICS s'est rendu en outre dans un centre de traitement et de réadaptation de toxicomanes. Les discussions ont porté sur la situation en matière de lutte contre la drogue, les perspectives, les mesures et initiatives prises par le Gouvernement afghan, ainsi que sur la coopération et l'aide de la communauté internationale. L'OICS réaffirme que les alinéas *a* et *b* du paragraphe 1 de l'article 14 de la Convention de 1961 continueront d'être invoqués à l'égard de l'Afghanistan.

289. L'OICS a plusieurs fois exprimé ses préoccupations au sujet de la situation en Afghanistan en général et ses craintes que la dégradation de la sécurité dans ce pays continue d'avoir de graves conséquences sur sa situation en matière de lutte contre la drogue, dont les effets se font sentir bien au-delà de ses frontières. **Il souligne la nécessité pour le Gouvernement afghan de montrer que ses activités de lutte contre la drogue et l'aide dont il a bénéficié ces dernières années pour restaurer la confiance dans sa capacité à absorber cette dernière et à respecter l'engagement qu'il avait pris d'améliorer la situation dans ce domaine donnent des résultats tangibles.** L'OICS souligne aussi que le problème de la drogue reste inextricablement lié aux problèmes plus graves auxquels est confronté l'Afghanistan; il demande au Gouvernement et à la communauté internationale de continuer de le considérer comme une priorité. Dans ce contexte, il félicite le Gouvernement afghan d'avoir élaboré un Plan national de lutte contre les stupéfiants (2015-2019), bien structuré et porteur de promesses, que le Président afghan a approuvé en octobre 2015. Il rappelle qu'il reste prêt à continuer de l'aider à appliquer les conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Il continuera, chaque fois que l'occasion se présentera, de solliciter une aide internationale en faveur de l'Afghanistan, notamment sous la forme d'une assistance technique et d'initiatives en matière de renforcement des capacités.

Coopération avec l'OICS

290. Les consultations entre l'OICS et le Gouvernement afghan au titre de l'article 14 de la Convention de 1961

se sont poursuivies en 2016: le Président de l'OICS s'est entretenu avec la délégation afghane, dirigée par le Ministre de la lutte contre les stupéfiants, en marge de la cinquante-neuvième session de la Commission des stupéfiants, qui s'est déroulée à Vienne du 14 au 22 mars 2016. Le Ministre l'a informé des derniers développements de la situation en matière de lutte contre la drogue en Afghanistan, en soulignant qu'il serait probablement difficile, pour le Gouvernement, de remédier au problème de la drogue dans les années à venir et en insistant sur l'importance d'une approche équilibrée pour le combattre. Le Président de l'OICS a pris note de ces difficultés mais a rappelé les conclusions de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au problème mondial de la drogue en 2016 et répété que l'Afghanistan était tenu d'appliquer les dispositions de la Convention de 1961 et de s'assurer que des progrès étaient faits en vue de la mise en œuvre d'une politique et de mesures efficaces de lutte contre la drogue.

291. Le Secrétaire de l'OICS a rencontré la Mission permanente de l'Afghanistan à Vienne à plusieurs reprises au cours de l'année pour se tenir informé de l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues par le Gouvernement. Ces réunions ont porté principalement sur les questions liées à l'Afghanistan qui préoccupaient l'OICS, en particulier les difficultés persistantes en matière de prévention et de réduction de la culture illicite du pavot à opium, l'évolution inquiétante de la culture illicite du cannabis et l'aggravation de l'abus de drogues, ainsi que sur la nécessité de traiter les questions de réduction de la demande, en particulier celles de la prévention, du traitement et de la réadaptation des toxicomanes, et du trafic.

292. L'OICS note que la communication de rapports prévue par les traités s'est améliorée, car le Gouvernement lui soumet régulièrement des données statistiques sur les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs, comme il y est tenu par les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'Afghanistan a renforcé sa participation à divers programmes et projets visant à prévenir le détournement de précurseurs des circuits licites vers les circuits illicites. L'atelier sur l'utilisation des données douanières, le profilage et les systèmes d'information, qui s'est déroulé en août 2016 à Vienne, est un exemple récent de la coopération destinée à aider le Gouvernement afghan. Organisé par le secrétariat de l'OICS en coopération avec l'ONUDC, cet atelier a porté principalement sur l'amélioration de la gestion des risques aux frontières de l'Afghanistan avec les pays voisins, qui vise à empêcher l'afflux de précurseurs dans les laboratoires de fabrication d'héroïne en Afghanistan. Il a aussi permis d'examiner avec les autorités afghanes l'application pratique des dispositions des traités relatifs au contrôle des drogues.

293. Le Plan national de lutte contre la drogue pour 2015-2019, approuvé par le Président afghan le 15 octobre 2015, énonce des mesures destinées à réduire les cultures illicites et la production et le trafic illicites de drogues grâce au développement alternatif, à resserrer la coopération régionale, à lutter contre le blanchiment d'argent et à confisquer les biens obtenus par des moyens illégaux. Il en prévoit aussi d'autres visant à réduire la demande de drogues et à augmenter les capacités de traitement de la toxicomanie. Ce plan englobe différentes dimensions de la lutte contre la drogue tout en étant adapté aux particularités de chaque province et district où la culture du pavot à opium est pratiquée. L'OICS continuera de surveiller de près la situation en matière de lutte contre la drogue dans le pays, ainsi que les mesures prises et les progrès accomplis par le Gouvernement afghan face au problème de la drogue, avec l'aide de la communauté internationale.

Coopération avec la communauté internationale

294. Pendant la période visée par le présent rapport, les activités menées au titre du programme régional conduit par l'ONUDC pour l'Afghanistan et les pays voisins se sont poursuivies; elles ont mis l'accent sur le renforcement des capacités de collecte et d'analyse des données relatives aux drogues, sur les contrôles transfrontaliers et sur le contrôle des précurseurs. En novembre 2015, la sixième réunion de hauts responsables organisée dans le cadre de l'Initiative tripartite regroupant l'Afghanistan, le Kirghizistan et le Tadjikistan a été accueillie par la Police des stupéfiants afghane. Elle avait pour objet de déterminer les mécanismes propres à renforcer la coopération entre les partenaires de l'Initiative aux fins de la lutte contre les stupéfiants et de la gestion des frontières et de modifier la feuille de route sur les mesures à prendre en 2016-2017.

295. Publiée en décembre 2015 par l'ONUDC, l'enquête sur la production d'opium en Afghanistan 2015 présentait une vue d'ensemble des critères de référence et des indicateurs concernant les cultures et la production. Selon ce rapport, la superficie totale consacrée à la culture du pavot à opium avait diminué de 19 % en 2015 pour s'établir à 183 000 hectares (ha), contre 224 000 ha en 2014, ce qui constituait la première baisse depuis 2009.

296. Toutefois, d'après le résumé de l'édition 2016 de l'enquête, publiée par l'ONUDC en octobre 2016, la superficie totale consacrée à la culture du pavot à opium a augmenté de 10 % en 2016, pour atteindre 201 000 ha. En outre, la production potentielle d'opium s'établissait en 2016 à 4 800 tonnes, soit une augmentation de 43 % par

rapport à 2015 (3 300 tonnes). Le Gouvernement avait, lui, visé l'éradication de 9 000 à 10 000 ha de cultures de pavot à opium en 2016 (voir aussi par. 673 à 678 du présent rapport).

297. En décembre 2015, le Ministère de la lutte contre les stupéfiants a publié le rapport 2015 de l'Afghanistan sur les drogues, où il était souligné que la culture et la production d'opium avaient considérablement reculé en 2015, et que les saisies de drogues avaient légèrement augmenté. Selon ce rapport, entre 1,9 million et 2,4 millions d'Afghans d'âge adulte y font usage de drogues, soit 12,6 % de la population adulte. Le rapport fait également ressortir les capacités limitées de l'Afghanistan en matière de traitement, puisque le pays ne compte que 123 centres, en mesure de traiter 10,7 % des consommateurs d'opium et d'héroïne. Afin d'accroître ces capacités, le Ministère de la santé publique, en coordination avec le Ministère de la lutte contre les stupéfiants, a ouvert en décembre 2015 à Kaboul le premier centre du pays pour le traitement et la réadaptation des toxicomanes.

298. Toujours en décembre 2015, une réunion de haut niveau des partenaires pour l'Afghanistan et les pays voisins s'est tenue à Vienne, sous la direction conjointe du Ministre afghan de la lutte contre les stupéfiants, du Directeur exécutif de l'ONUDC et du Représentant spécial pour l'Afghanistan et Chef de la Mission d'assistance des Nations Unies en Afghanistan. Cent vingt-deux délégations de 28 pays et de 7 organisations internationales y ont poursuivi les échanges pour instituer une coopération régionale, lutter contre la criminalité transnationale organisée et le trafic de drogues et soutenir la réalisation des objectifs de développement durable en Asie occidentale.

299. En mai 2016, la quatrième réunion ministérielle organisée dans le cadre de l'Initiative tripartite regroupant l'Afghanistan, le Kirghizistan et le Tadjikistan s'est tenue au Kirghizistan. Elle avait pour objet d'améliorer la coopération entre les trois pays dans la lutte contre les stupéfiants et la gestion de leurs frontières aux fins de la lutte contre la drogue.

300. Lors de son sommet qui s'est tenu à Varsovie du 7 au 9 juillet 2016, l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (OTAN) a défini la nature et l'étendue de l'aide qu'elle continuerait d'apporter à l'Afghanistan. Ses pays membres ont promis d'affecter des ressources militaires au-delà de 2016 et de continuer de verser des contributions financières aux Forces nationales de défense et de sécurité afghanes jusqu'à la fin de l'année 2020.

301. Le 29 juillet 2016, l'Afghanistan est devenu le 164^e membre de l'Organisation mondiale du commerce,

après environ douze ans de négociations sur ses conditions d'adhésion.

302. La Conférence de Bruxelles sur l'Afghanistan s'est déroulée en octobre 2016. Préalablement à la Conférence, l'OICS avait publié une déclaration exprimant sa préoccupation face à la détérioration de la situation en matière de lutte contre la drogue en Afghanistan et appelant les membres de la communauté internationale à réaffirmer leur engagement d'appuyer les efforts de développement du Gouvernement afghan, notamment en reconnaissant l'importance de la lutte contre la drogue comme question intersectorielle qui devrait être l'une des principales priorités de développement du pays. Accueillie conjointement par le Gouvernement afghan et l'Union européenne, la Conférence avait pour objet de permettre au Gouvernement d'exposer plus avant sa vision des réformes et à la communauté internationale de maintenir son aide, y compris financière, à ce dernier. Le cadre en faveur de la paix et du développement en Afghanistan pour 2017-2021 y a été adopté. Il énumère les mesures visant à assurer le développement économique et une amélioration substantielle du bien-être de la population afghane, en mettant un terme à la corruption, à la criminalité et à la violence et en établissant l'état de droit.

Conclusions

303. L'OICS prend note de l'engagement du Gouvernement afghan de s'attaquer au blanchiment d'argent, comme indiqué dans le Plan national de lutte contre la drogue pour 2015-2019, et prie instamment le Gouvernement de prendre des mesures énergiques pour lutter contre le blanchiment d'argent et donner effet au cadre juridique pour l'identification, le traçage et la saisie des avoirs illicites provenant du trafic de drogues, ainsi qu'aux recommandations des organismes internationaux pertinents.

304. L'OICS note avec préoccupation la détérioration de la situation de l'Afghanistan en matière de sûreté et de sécurité et ses incidences sur la capacité des autorités à surveiller et contrôler l'offre illicite de drogues en provenance de ce pays. Dans le même temps, il a constaté que la communauté internationale semblait moins disposée à continuer de fournir une aide à l'Afghanistan, en particulier pour la lutte contre la drogue. Tout en reconnaissant que le succès des activités dans ce dernier domaine est intrinsèquement lié au règlement satisfaisant des problèmes plus larges de développement et de justice pénale, l'OICS attire l'attention sur le fait que la lutte contre la drogue ne peut être exclue de l'équation si l'on veut parvenir à un développement durable. Dans ce contexte, il

invite les gouvernements partenaires et la communauté internationale à continuer de soutenir les activités afghanes de lutte contre les stupéfiants, dans un esprit de responsabilité commune et partagée, afin d'apporter une réponse au problème mondial de la drogue et d'éviter que le vide que pourrait provoquer le retrait de l'aide internationale dans le pays ne soit occupé par des éléments criminels ou terroristes.

305. La dégradation de la situation de l'Afghanistan et de la région alentour en matière de lutte contre la drogue demeure un grave sujet de préoccupation, car elle représente un obstacle sérieux à la réalisation des objectifs des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et a des répercussions à l'échelle internationale. L'OICS invite le Gouvernement afghan et la communauté internationale à poursuivre leur coopération, notamment par l'intermédiaire des entités compétentes des Nations Unies et de leurs programmes, pour atteindre les objectifs énoncés dans les différents documents qui ont été adoptés par la communauté internationale. Ayant à l'esprit l'objectif premier de la Stratégie nationale afghane de lutte contre la drogue, le Gouvernement devrait, avec l'aide de la communauté internationale et notamment de l'ONUDC, traduire ses engagements en actions concrètes et veiller à ce que des progrès substantiels, durables, mesurables et tangibles soient accomplis dans la lutte contre le trafic de drogues, la promotion du développement alternatif et la réduction de la demande de drogues, et donc, en d'autres termes, dans l'application effective des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues dans le pays.

F. Thèmes spéciaux

1. Mesures prises par les États pour faire face aux infractions liées à la drogue

306. Comme l'OICS l'a répété à plusieurs reprises, les trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, ainsi que la Déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire consacrée à la lutte commune contre le problème mondial de la drogue et la Déclaration politique et Plan d'Action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue, ont pour fondements une approche équilibrée, le principe de proportionnalité et le respect des droits de l'homme.

307. Dans de nombreux États, les politiques de lutte contre les infractions liées à la drogue, y compris la détention pour consommation personnelle, continuent de reposer essentiellement sur une action répressive de la justice pénale, qui consiste notamment à engager des poursuites et à recourir à l'incarcération, et dans le cadre de laquelle des mesures de substitution telles que le traitement, la réadaptation et l'intégration sociale restent sous-utilisées.

308. Bien que le trafic et les détournements vers les circuits illicites dont font l'objet les drogues puissent nécessiter le recours à des opérations d'interception, à l'ouverture de poursuites et à l'imposition de sanctions pénales, dans certains États, les approches suivies pour traiter les infractions commises par les personnes touchées par l'usage de drogues et la toxicomanie sont devenues plus nuancées ces dernières années. Cela résulte d'une évolution dans ces États qui considèrent désormais l'usage de drogues et la toxicomanie comme un problème de santé publique appelant des réponses axées sur la santé qui soient moins tributaires de mesures répressives.

309. L'OICS se félicite de cette évolution, qu'il considère comme entièrement conforme aux dispositions du cadre international de contrôle des drogues. La prévention de l'abus de drogues, en particulier chez les jeunes, doit être l'objectif premier des politiques en matière de contrôle des drogues, et une stratégie globale de réduction de la demande de drogues visant notamment à atténuer les conséquences sanitaires et sociales néfastes de cet abus est essentielle.

Le principe de proportionnalité et les mesures de substitution à la condamnation ou à la sanction pénale

310. Une répression disproportionnée des infractions liées à la drogue est préjudiciable à la fois aux objectifs des conventions internationales relatives au contrôle des drogues et à l'état de droit. En conséquence, ces conventions exigent des réponses proportionnées de la part des États en ce qui concerne ces infractions et le traitement de leurs auteurs.

311. Les conventions font obligation aux États d'incriminer certains comportements et de veiller à ce que les infractions graves soient passibles d'une peine adéquate, notamment de peines de prison; toutefois, cette obligation est subordonnée aux principes constitutionnels de l'État et au principe de proportionnalité. En outre, conformément au paragraphe 1, alinéa *b*, de l'article 36 de la

Convention de 1961, au paragraphe 1, alinéa *b*, de l'article 22 de la Convention de 1971 et au paragraphe 4, alinéas *b* et *c*, de l'article 3 de la Convention de 1988, les États ne sont pas tenus d'adopter des mesures répressives pour les infractions mineures liées à la drogue, notamment la détention de petites quantités destinées à la consommation personnelle, commises par des personnes qui font abus de drogues.

312. En pareil cas, les trois conventions offrent la possibilité, au lieu de prononcer des condamnations ou des peines, de recourir à des solutions telles que le traitement, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réinsertion sociale. Elles permettent aux États de réserver les peines les plus sévères aux infractions les plus graves telles que le trafic et le blanchiment d'argent, leur donnant ainsi une certaine latitude pour le choix des mesures législatives et politiques à adopter pour s'acquitter des obligations qu'elles leur imposent. Il ne découle des conventions aucune obligation d'incarcérer les usagers de drogues qui commettent des infractions mineures.

313. L'OICS note que la possibilité qu'offrent les conventions d'adopter des politiques de justice pénale prévoyant des mesures de substitution à la condamnation ou à la sanction pour les infractions mineures reste sous-utilisée.

314. Le principe de proportionnalité doit également continuer de guider les États lorsqu'ils ont prévu des sanctions pénales pour les catégories les plus graves d'infractions liées à la drogue, dont le trafic.

315. Bien que la détermination des sanctions encourues pour les infractions liées à la drogue reste la prérogative des États parties aux conventions, l'OICS a continué d'encourager les États qui maintenaient la peine capitale à envisager de l'abolir pour cette catégorie d'infractions et à commuer les peines capitales déjà prononcées, eu égard aux conventions et protocoles internationaux pertinents et aux résolutions de l'Assemblée générale, du Conseil économique et social et d'autres organes de l'ONU sur l'application de la peine capitale.

Traitement extrajudiciaire de personnes soupçonnées d'avoir commis des infractions liées à la drogue

316. L'OICS a pris note avec une grande préoccupation d'informations récentes selon lesquelles des personnes soupçonnées de participer à des activités liées à la drogue, y compris en tant que consommateurs, étaient dans

certaines pays la cible d'actes de représailles violents et de meurtres imputables à des policiers et à des civils. Dans certains cas, ces actes ont été commis avec le consentement exprès ou tacite, voire les encouragements, des forces politiques et sont bien souvent restés impunis.

317. Les sanctions extrajudiciaires visant des personnes soupçonnées d'activités illicites liées à la drogue constituent non seulement une violation des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, mais aussi une grave transgression des principes de respect des droits de l'homme et de la légalité énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, et elles ont pour effet de dénier la moindre dignité humaine à ces personnes.

318. L'OICS tient à réaffirmer, dans les termes les plus énergiques, qu'il condamne catégoriquement et sans équivoque ces actes, quel que soit l'endroit ou le moment où ils peuvent se produire, et demande à tous les gouvernements concernés d'y mettre fin immédiatement et de prendre publiquement l'engagement et de faire en sorte que toute personne soupçonnée d'avoir commis ou aidé, encouragé ou incité à commettre de tels actes extrajudiciaires, d'avoir conseillé de le faire ou d'y avoir participé fasse l'objet d'une enquête, dans le plein respect des garanties d'une procédure régulière et de l'état de droit, et que des poursuites soient engagées et des sanctions soient prononcées à son encontre, s'il y a lieu.

2. Réglementation de l'usage du cannabis consommé à des fins non médicales

319. L'OICS note que certains États ont adopté ou envisagent d'adopter des mesures concernant le contrôle légal du cannabis afin d'autoriser sa consommation à des fins non médicales et la création d'un marché réglementé pour la distribution et la vente de ses produits à des fins non médicales.

320. L'OICS souhaite rappeler que l'article 4 ("Obligations générales") de la Convention de 1961 dispose que les Parties à cet instrument doivent prendre les mesures législatives et administratives qui pourront être nécessaires pour donner effet aux dispositions de cette Convention et les exécuter sur leur propre territoire, et limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants. Comme il l'a souligné à

maintes reprises, la limitation de l'usage des substances placées sous contrôle aux seules fins médicales et scientifiques est un principe fondamental qui est au cœur du cadre juridique international de contrôle des drogues et ne tolère aucune exception.

321. Les États ayant participé à la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue, tenue en avril 2016, ont tout récemment réaffirmé le rôle central que jouent les conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

322. Lors de l'examen des mesures prises par les États pour autoriser et réglementer l'usage non médical de cannabis, l'OICS a maintenu le dialogue avec ces derniers, en réaffirmant qu'elles étaient incompatibles avec les obligations juridiques incombant aux États parties à la Convention de 1961, en vue de promouvoir le respect de cette dernière.

323. L'OICS tient à rappeler à tous les États que, compte tenu des risques pour la santé publique associés à sa consommation, le cannabis est soumis aux degrés de contrôle les plus élevés qui soient prévus par les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, puisqu'il a été inscrit aux Tableaux I et IV de la Convention de 1961. À ce dernier tableau figurent les substances toxiques particulièrement susceptibles de donner lieu à un abus. En outre, le dronabinol (*delta-9* tetrahydrocannabinol), principal principe actif du cannabis, et d'autres isomères du tétrahydrocannabinol (THC) sont respectivement inscrits comme substances psychotropes aux Tableaux I et II de la Convention de 1971.

324. S'il est difficile de prévoir les effets des mesures législatives tendant à favoriser l'accessibilité du cannabis à des fins non médicales, il est certain que l'abus de cette substance peut avoir de graves conséquences sur la santé, ce que reconnaît l'OMS. Ces dernières années, des États ont signalé une élévation marquée de la teneur en THC du cannabis saisi, associée à une augmentation des effets indésirables sur la santé, dont témoigne la hausse des admissions aux urgences des hôpitaux. Il y aurait eu également des cas d'ingestion de produits alimentaires contenant du cannabis par des enfants. En outre, la proportion d'abus peut augmenter, plus particulièrement chez les jeunes, car les mesures de légalisation du cannabis peuvent affecter la perception du risque, du fait que le nombre de ceux qui en connaissent les effets néfastes diminue, d'où la nécessité de mesures accrues de prévention.

325. Les défenseurs de la légalisation de la consommation de cannabis à des fins non médicales avancent

notamment comme argument principal que la création d'un marché licite réglementé du cannabis destiné à ces fins contribuerait à réduire le trafic de drogues par des réseaux criminels. Cet argument ne prend pas en compte les répercussions que cette légalisation risque d'avoir sur les pays voisins dans lesquels la consommation de cannabis à des fins non médicales reste illégale. Les pays où des mesures législatives visant à autoriser et à réglementer l'usage non médical du cannabis ont été adoptées ou sont envisagées devraient en outre bien savoir qu'ils risquent d'être la cible de réseaux criminels cherchant à en faire des pays de transit pour poursuivre leur trafic vers d'autres pays n'ayant pas accordé cette autorisation.

326. Dans certains États, les partisans de la légalisation de la consommation de cannabis à des fins non médicales ont argué que l'incrimination de la détention de cannabis avait conduit à la marginalisation des usagers de drogues et à leur surreprésentation dans les systèmes de justice pénale et pénitentiaire. Si la Convention de 1961 exige que les États parties adoptent des mesures pour s'assurer que la détention de drogues est une infraction punissable lorsqu'elle est commise intentionnellement, les conventions n'exigent pas d'infliger une sanction aux usagers de drogues ni de les condamner à la prison mais donnent par contre à chaque État la possibilité d'imposer des mesures de traitement et de réadaptation en remplacement ou en complément d'une condamnation ou d'une peine. **L'OICS encourage les États où le nombre d'usagers de drogues arrêtés et incarcérés pour des infractions mineures liées à la drogue à envisager la possibilité qui leur est donnée par les conventions internationales relatives au contrôle des drogues d'adopter des mesures non punitives plutôt que de permettre la consommation de cannabis à des fins non médicales, qui pourrait se révéler contre-productive.**

3. De l'importance d'une communication d'informations exacte et ponctuelle

327. L'efficacité et l'utilité du système international de contrôle des drogues mis en place conformément aux trois conventions internationales relatives aux drogues sont subordonnées à la présentation à l'OICS, par les États Membres, d'informations exactes dans les délais voulus. Malheureusement, de nombreux gouvernements ne communiquent pas à l'OICS d'évaluations et de prévisions actualisées et adéquates, ni de statistiques fiables. Il s'agit parfois des gouvernements d'importants pays fabricants, importateurs et exportateurs, et leur absence de réponse a des effets notables sur l'aptitude de l'OICS à suivre très

précisément la situation mondiale. Certains éprouvent encore des difficultés à recueillir les renseignements nécessaires auprès des parties prenantes à l'échelle nationale ou infranationale, du fait de problèmes d'ordre législatif et administratif.

328. **S'agissant en premier lieu des stupéfiants, l'OICS prie instamment les Parties de fournir des évaluations et des statistiques exactes sur les stocks détenus par les fabricants et les grossistes. Les informations sur les stocks permettent d'établir l'équilibre voulu entre, d'une part, l'offre de matières premières opiacées et la demande d'opiacés et, d'autre part, les quantités accumulées à contrôler, des niveaux élevés pouvant accroître le risque de détournement. L'OICS prie instamment les gouvernements de veiller à ce que leurs autorités nationales compétentes obtiennent régulièrement des renseignements fiables auprès des fabricants et des grossistes des secteurs privé et public.**

329. Toujours au sujet des stupéfiants, de nombreux pays ont communiqué à l'OICS des évaluations bien supérieures à la consommation déclarée. Tout en encourageant vivement les pays dont les niveaux de consommation de substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques sont inadéquats, voire très inadéquats, à veiller à ce que leur consommation corresponde à leurs besoins effectifs, l'OICS demande aux Parties de présenter des évaluations qui reflètent de manière réaliste leur consommation prévue. Il engage les autorités nationales compétentes à se reporter, pour le calcul de leurs évaluations, au *Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international* qu'il a élaboré avec l'OMS⁵¹ et rappelle aux gouvernements que des évaluations supplémentaires peuvent lui être envoyées à tout moment au cours de l'année.

330. S'agissant des substances psychotropes et des obligations énoncées dans la Convention de 1971, les gouvernements sont encouragés à appliquer pleinement les résolutions 53/4 et 54/6 de la Commission des stupéfiants et, partant, à communiquer des données sur la consommation de substances psychotropes (à des fins médicales et scientifiques). L'OICS souligne qu'il importe de communiquer des prévisions appropriées pour les substances psychotropes afin d'assurer leur disponibilité pour le traitement d'une grande variété de problèmes médicaux, y compris les troubles mentaux, et d'améliorer leur accessibilité à l'échelle mondiale tout en réduisant le risque de détournement à des fins illicites. Il publie les prévisions de tous les pays mensuellement, et des modifications peuvent lui être envoyées à tout moment.

⁵¹Vienne, 2012.

331. Les évaluations des besoins légitimes annuels concernant l'importation de certains précurseurs de stimulants de type amphétamine sont demandées, à titre volontaire, en application de la résolution 49/3 de la Commission des stupéfiants, pour donner aux autorités des pays exportateurs une indication des besoins des pays importateurs. En outre, conformément au paragraphe 12 de l'article 12 de la Convention de 1988, les gouvernements sont tenus de fournir annuellement à l'OICS des renseignements sur les saisies de substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention et de substances non inscrites à ces Tableaux, ainsi que des renseignements sur les méthodes de détournement et de fabrication illicite, les envois stoppés et les vols visant ces substances. Bien que le taux de communication de données pour 2015 ait été le plus élevé des cinq dernières années, l'OICS note que les États parties à la Convention de 1988 ne donnent pas tous des renseignements exacts en temps voulu. Bon nombre de communications ne rendent souvent pas compte d'éléments importants, tels que les méthodes de détournement ou les informations sur les envois stoppés ou la fabrication illicite de substances, ou lui sont soumises avec un grand retard. Cela nuit à sa capacité de déterminer et d'évaluer de manière approfondie les tendances mondiales du trafic de précurseurs et de la fabrication illicite de drogues.

332. Une autre question touchant l'établissement des rapports sur les précurseurs concerne la communication de renseignements sur le commerce et l'utilisation licites des substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988, conformément à la résolution 1995/20 du Conseil économique et social. Contrairement à ceux concernant les stupéfiants et les substances psychotropes, ces renseignements sont communiqués volontairement par les gouvernements et permettent à l'OICS de les aider à prévenir les détournements en repérant les échanges commerciaux inhabituels et les activités présumées illicites.

333. L'OICS tient à rappeler aux gouvernements qu'ils sont tenus de lui fournir les renseignements demandés conformément au paragraphe 12 de l'article 12 de la Convention de 1988 et aux résolutions pertinentes, avec le degré d'exactitude voulu et dans les délais impartis.

334. Les autorités nationales compétentes jouent un rôle essentiel en synthétisant les informations communiquées par les sociétés pharmaceutiques, les importateurs et les exportateurs, de sorte que des données fiables puissent être communiquées à l'OICS dans les délais impartis. L'importance de leur action ne saurait être sous-estimée: elles sont en première ligne des efforts faits par leur pays

pour faciliter le commerce licite et empêcher le détournement de substances placées sous contrôle vers les circuits illicites. Elles sont également chargées d'évaluer les quantités de stupéfiants et de substances psychotropes dont leur pays a besoin pour couvrir les besoins médicaux de sa population en termes d'accès, tout en empêchant le mésusage.

335. En assurant la formation de leur personnel, les gouvernements seront bien mieux à même de s'acquitter de leur obligation de communiquer des informations. L'OICS engage également tous les gouvernements à prendre les mesures nécessaires pour maintenir la base de connaissances du personnel des autorités nationales compétentes lorsque celles-ci renouvellent leurs effectifs.

4. Des outils nouveaux au service d'objectifs anciens: utilisation de technologies modernes pour surveiller le commerce international de substances placées sous contrôle

336. Depuis la création du régime international de contrôle des drogues, la surveillance du commerce international de substances placées sous contrôle est l'un des piliers essentiels des trois conventions relatives au contrôle des drogues. L'objectif ultime de la surveillance du mouvement de ces substances au niveau mondial reste le même: trouver un équilibre entre, d'une part, le souci d'assurer la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques et, d'autre part, la nécessité de lutter contre la fabrication et le trafic de drogues illicites, notamment en prévenant le détournement de précurseurs utilisés dans leur fabrication du commerce licite vers les circuits illicites. L'idée d'aider les autorités nationales compétentes à promouvoir un échange efficace d'informations à cet égard n'est donc pas nouvelle. Toutefois, l'évolution rapide des technologies modernes, en particulier des technologies de l'information et de la communication, offre des opportunités inespérées d'instaurer une communication plus immédiate, plus directe et plus efficace sur les questions de contrôle des drogues.

337. Pour aider les services de contrôle des drogues à cet égard et tirer le meilleur parti du potentiel que représentent les technologies modernes, l'OICS a mis au point plusieurs outils électroniques destinés à faciliter la surveillance du mouvement des stupéfiants, des substances

psychotropes et des précurseurs, offrant ainsi des outils nouveaux au service d'objectifs anciens⁵².

a) Système international d'autorisation des importations et des exportations

338. Un système efficace d'autorisation des importations et des exportations est essentiel pour surveiller le commerce international des substances placées sous contrôle et prévenir leur détournement. Le Système international d'autorisation des importations et des exportations (Système I2ES), nouvel outil conçu par l'OICS en coopération avec l'ONUDC et avec le concours des États Membres, a été lancé en mars 2015 pour faciliter la mise en œuvre effective des systèmes d'autorisation des importations et des exportations dans le cadre du commerce international licite de stupéfiants et de substances psychotropes.

339. Le Système I2ES est une application Web qui permet aux pays importateurs et exportateurs, d'une part, de télécharger et d'échanger des autorisations d'importation et d'exportation dans un environnement sécurisé et, d'autre part, de les générer et de les transmettre électroniquement, notamment grâce à une fonction de téléchargement et d'impression. Conçu pour compléter, mais non remplacer, les systèmes électroniques nationaux en place pour le contrôle des drogues, le Système I2ES met aussi à la disposition des pays non encore dotés de systèmes électroniques un outil viable pour gérer en ligne les processus d'importation et d'exportation.

340. Une autre fonction importante du Système I2ES est 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. Le Système I2ES donne également aux autorités compétentes nationales des indications sur les mesures à prendre en pareil cas. 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 entrant 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 des écarts apparaissent.

341. Ces 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. Elles sont mises à leur disposition à titre gracieux et sont pleinement compatibles avec les systèmes nationaux auxquels le Système I2ES peut être connecté. Lors d'une réunion des utilisateurs du Système I2ES tenue en mars 2016, les premières informations en retour fournies par les autorités nationales compétentes utilisant le Système indiquaient qu'il facilitait le partage en temps réel des informations entre les autorités et qu'il accélérât le processus d'autorisation.

342. Au 1^{er} novembre 2016, les 26 pays suivants étaient inscrits au Système et avaient commencé à l'utiliser: Afghanistan, Algérie, Allemagne, Australie, Bangladesh, Brésil, Canada, Chili, Chine, Colombie, Espagne, Estonie, Hongrie, Inde, Indonésie, Jordanie, Malaisie, Pérou, Pologne, Portugal, Sainte-Lucie, Singapour, Suisse, Thaïlande, Turquie et Zambie. Pour tirer pleinement parti du potentiel qu'offre le Système, la Commission des stupéfiants, dans sa résolution 58/10, a prié instamment les États Membres d'en promouvoir et d'en faciliter la plus large utilisation possible. **L'OICS invite donc tous les États Membres qui ne l'ont pas encore fait à s'inscrire au Système et à commencer à l'utiliser.**

b) Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation

343. En mars 2006, l'OICS a officiellement lancé le Système PEN Online pour aider les pays importateurs et exportateurs à communiquer entre eux en toute sécurité dans le cadre du commerce international de précurseurs chimiques, à vérifier la légitimité de chaque transaction et à détecter les envois suspects. Avec le temps, le Système a évolué pour devenir la clef de voûte du régime de contrôle des précurseurs au niveau international et l'unique outil de son genre dans le monde.

344. Dix ans après le lancement du Système, plus de 200 000 notifications préalables à l'exportation avaient été envoyées par un total de 153 pays et territoires, ce qui a permis de prévenir le détournement vers les circuits illicites d'un grand nombre de substances chimiques placées sous contrôle. Au cours des cinq dernières années, le nombre de notifications préalables à l'exportation envoyées par l'intermédiaire du Système a plus que triplé, preuve supplémentaire que le Système est désormais un outil solidement établi pour le suivi du commerce mondial licite de précurseurs.

⁵² Les demandes de renseignements concernant les outils, et les demandes d'inscription, peuvent être adressées à: i2es@incb.org pour le Système I2ES (stupéfiants et substances psychotropes); pen@incb.org pour le Système PEN Online (précurseurs); pics@incb.org pour le Système PICS (incidents concernant les précurseurs); et nps@incb.org pour le Projet "ION" et le Système IONICS (nouvelles substances psychotropes).

345. Le Système PEN Online n'est toutefois pas toujours utilisé à sa pleine capacité. Par exemple, certains pays s'y inscrivent sans en faire un usage actif. De même, plusieurs gouvernements n'ont pas invoqué le paragraphe 10 a de l'article 12 de la Convention de 1988, en vertu duquel ils doivent être informés de toute exportation de précurseurs à destination de leur territoire, ce qui fait qu'ils ne sont peut-être pas toujours prévenus de l'entrée de quantités importantes de précurseurs sur leur territoire et restent donc vulnérables.

346. L'OICS encourage vivement les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait, d'une part, à invoquer le paragraphe 10 a de l'article 12 de la Convention de 1988 et, d'autre part, à s'inscrire au Système PEN Online et à l'utiliser activement.

c) Système de notification des incidents concernant les précurseurs

347. Venant en complément du Système PEN Online, le Système de notification des incidents concernant les précurseurs (Système PICS), lancé en 2012, se veut une plate-forme sécurisée en ligne d'échange d'informations en temps réel sur les incidents de caractère potentiellement illicite concernant les substances chimiques, par exemple les saisies, les envois stoppés en transit, les tentatives de détournement ou le démantèlement de laboratoires illicites. Pour fournir à ses utilisateurs les informations les plus complètes et les plus à jour possible, le Système PICS permet de signaler des incidents concernant non seulement des précurseurs placés sous contrôle international, mais aussi des substances chimiques non placées sous contrôle dont les pays savent qu'elles ont déjà été utilisées dans la fabrication illicite de drogues. Comme tous les outils électroniques que l'OICS a élaborés, le Système PICS est mis à la disposition des gouvernements à titre gracieux. Il est actuellement disponible dans quatre langues: anglais, espagnol, français et russe.

348. Le Système PICS se veut davantage une plate-forme de communication opérationnelle qu'un outil de signalement. Il vient compléter les données agrégées relatives aux saisies que communiquent chaque année les

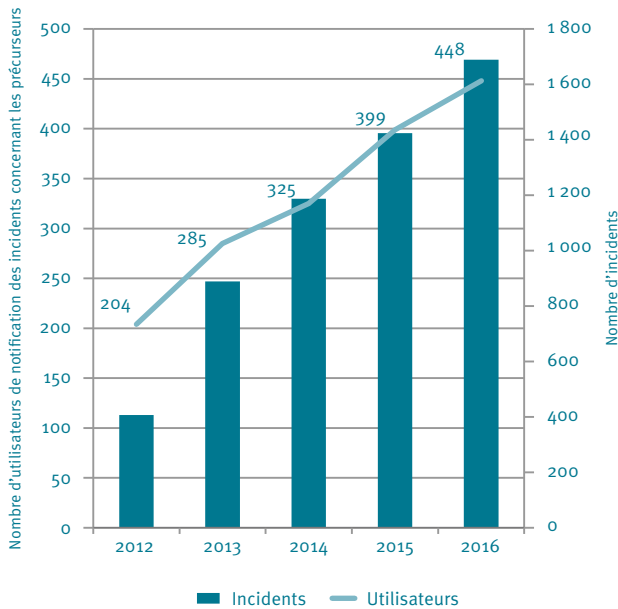
gouvernements dans le formulaire D avec des informations en temps réel sur les saisies et autres incidents à mesure et lorsqu'ils surviennent. Son utilité dépend largement de l'actualité des données fournies, qui peuvent ainsi faciliter un suivi immédiat et une action de coopération pour identifier les auteurs du détournement et du trafic de précurseurs.

349. Le Système a été conçu principalement, d'une part, pour mettre en relation les autorités nationales compétentes chargées du contrôle des drogues, en particulier les services de détection et de répression, les douanes ou les services de réglementation qui ont des renseignements opérationnels pertinents à partager sur les incidents qu'ils vivent au quotidien dans l'exercice de leurs fonctions et, d'autre part, pour favoriser des échanges directs entre eux. En leur fournissant des informations d'intérêt opérationnel dans un environnement sécurisé, le Système PICS permet aux autorités nationales de lancer des enquêtes destinées à remonter les filières.

350. L'OICS note avec satisfaction que, à plusieurs reprises, la communication en temps opportun d'informations précises sur des incidents concernant les précurseurs a donné lieu à de nouvelles saisies ou permis d'empêcher des tentatives de détournement. Dans une affaire récente, un seul incident signalé par l'intermédiaire du Système PICS a permis de détecter un mécanisme de détournement de portée potentiellement mondiale dans le cadre duquel le commerce d'une substance non placée sous contrôle international servait à dissimuler la contrebande d'anhydride acétique. L'affaire concerne désormais trois régions sur deux continents.

351. La base des utilisateurs du Système PICS n'a cessé de s'élargir depuis 2012. Au 1^{er} novembre 2016, le Système PICS comptait près de 450 utilisateurs inscrits, représentant 214 organismes de 100 pays, qui avaient partagé des informations sur près de 1 700 incidents concernant plus de 90 pays (voir la figure ci-dessous). À ce jour, un tiers environ des incidents signalés par l'intermédiaire du Système contenaient des informations immédiatement exploitables par des enquêteurs, concernant par exemple les méthodes de dissimulation, les numéros de conteneurs, des détails sur les sociétés ou les documents d'expédition.

Figure. Nombre d'utilisateurs du Système de notification des incidents concernant les précurseurs et nombre d'incidents signalés, 2012-2016



352. Pour maximiser la pertinence et la qualité des données échangées dans le Système, l'OICS encourage les différents services d'un même pays assumant des responsabilités complémentaires à s'y inscrire et à signaler les incidents aux dates les plus proches possibles de celles auxquelles ils sont survenus.

d) Système de notification des incidents du Projet "ION"

353. En décembre 2014, dans le cadre de son initiative opérationnelle sur les nouvelles substances psychoactives appelée Projet "ION", l'OICS a lancé son propre système de notification des incidents, le Système de notification des incidents du Projet "ION" (IONICS). D'une structure semblable à celle du Système PICS, le Système IONICS a pour objet l'échange, au niveau opérationnel,

d'informations sur les incidents concernant les nouvelles substances psychoactives. Si, par définition, ces substances n'ont pas encore été placées sous contrôle international, leur disponibilité sur les marchés de consommation devient une source de préoccupation croissante. Le Système IONICS a été mis en place pour lutter contre ce phénomène.

354. Deux ans après sa création, 200 utilisateurs de 79 pays s'étaient inscrits au Système IONICS et avaient signalé quelque 800 incidents concernant 155 nouvelles substances psychoactives. En 2016, une série d'incidents signalés par l'intermédiaire du Système a révélé l'existence d'un groupe criminel organisé ayant des liens en Europe et en Asie et écoulant de grandes quantités d'une cathinone synthétique.

La voie à suivre

355. Comme il en est de la plupart des systèmes électroniques conçus pour faire face à des difficultés réelles, l'efficacité des outils mis au point par l'OICS dépend largement d'un certain nombre de facteurs courants comme leur portée, à savoir le nombre de pays et d'utilisateurs inscrits qui communiquent des informations, la qualité et l'actualité des données partagées, et la disponibilité d'un soutien durable, dont un soutien financier, pour pérenniser d'année en année l'exploitation et la maintenance des outils.

356. L'OICS tient à remercier tous les gouvernements qui ont contribué financièrement et techniquement à l'élaboration de tous ses outils électroniques. Des fonds supplémentaires seront toutefois nécessaires pour que le secrétariat de l'OICS puisse les administrer dans le cadre de son mandat et fournir aux autorités compétentes nationales des services d'appui fiables, efficaces et adaptés. L'OICS invite donc tous les gouvernements à continuer de lui apporter un soutien à la fois politique et financier pour conserver l'ensemble des nouveaux outils qu'il met à leur disposition, et pouvoir les améliorer ou en élaborer de nouveaux s'il y a lieu.

Chapitre III.

Analyse de la situation mondiale

Aperçu

- Bien que les données relatives à l'abus de drogues et aux traitements dont on dispose pour l'Afrique restent limitées, il semblerait que cette région soit un marché en expansion pour tous les types de drogues.

- Les saisies de cocaïne réalisées au Panama ont augmenté de 32 % en 2015.

- En 2014, 87 % de la cocaïne entrant aux États-Unis semblait transiter par l'Amérique centrale et le Mexique et environ 13 % par les Caraïbes.

- En 2016, le nombre croissant de décès par surdose accidentelle causés par des drogues coupées au fentanyl a représenté un grave problème de drogues au Canada et aux États-Unis; aux États-Unis, les décès par surdose liés aux drogues ont presque doublé entre 2013 et 2014.

- Le 8 novembre 2016, aux États-Unis, les électeurs des États de la Californie, du Maine, du Massachusetts et du Nevada ont approuvé des mesures visant à légaliser et à réglementer l'usage du cannabis à des fins non médicales. En outre, les États de l'Arkansas, du Dakota du Nord, de la Floride ont approuvé des mesures visant à autoriser l'usage de cette substance à des fins médicales.

- La culture illicite du cocaïer, du pavot à opium et de la plante de cannabis perdure en Amérique du Sud. Sur la période 2015-2016, la culture illicite du cocaïer a pratiquement doublé en Colombie.

- Un accord de paix entre le Gouvernement colombien et les Forces armées révolutionnaires de Colombie devrait avoir un effet positif sur, entre autres, la situation en matière de lutte contre la drogue dans le pays.

- L'Asie de l'Est et du Sud-Est continue de faire face aux problèmes que posent la culture illicite persistante du pavot à opium et l'intensification de la fabrication, du trafic et de l'abus de méthamphétamine.

- L'Asie du Sud continue d'être touchée par tous les aspects du problème de la drogue. Les opiacés et les stimulants de type amphétamine sont les substances qui suscitent le plus de préoccupation dans la région.

- La gravité de la situation en matière de sécurité en Afghanistan continue d'entraver les efforts déployés en vue de lutter contre la drogue dans le pays, ce qui a de graves répercussions tant dans la région qu'ailleurs.

- Les saisies de comprimés de "captagon" (contenant de l'amphétamine) continuent d'augmenter, surtout dans les sous-régions du Moyen-Orient et du Golfe.

- Rien n'indique qu'au niveau mondial, le développement de nouvelles substances psychoactives ralentisse; dans l'Union européenne, 100 nouvelles substances de ce type ont été signalées pour la première fois en 2015 dans le cadre du système européen d'alerte précoce.

- Bien que les itinéraires de trafic de l'héroïne, qui passent notamment par la République islamique d'Iran, les pays du Caucase, puis la mer Noire, se soient diversifiés, la traditionnelle route des Balkans reste l'itinéraire le plus souvent emprunté par le trafic d'héroïne vers l'Europe.
- L'abus, le trafic et la fabrication illicite de méthamphétamine restent un problème majeur en Océanie.

A. Afrique

1. Principaux faits nouveaux

357. L'Afrique est essentiellement perçue comme une région de transit pour le trafic de drogues, mais elle devient progressivement un marché de consommation et de destination pour tous les types de drogues. Cette tendance pourrait en partie s'expliquer par le fait que le trafic à l'échelle régionale a entraîné, sous l'effet de l'augmentation de l'offre, une plus grande disponibilité de différentes substances.

358. La production illicite, le trafic et l'abus de cannabis demeurent des problèmes majeurs dans de nombreuses régions d'Afrique, la prévalence annuelle de l'usage de cannabis étant estimée à 7,6 %, soit le double de la moyenne mondiale de 3,8 %. L'Afrique reste aussi l'une des principales régions de production et de consommation d'herbe de cannabis et en concentre 14 % des saisies mondiales. Le Maroc a également signalé une augmentation des saisies de résine de cannabis pour 2015. Alors que le cannabis reste la principale drogue consommée en Afrique et celle pour laquelle la demande de traitement est la plus élevée, l'abus d'héroïne serait également en augmentation dans certains pays de la région, principalement en Afrique de l'Est.

359. Les opiacés afghans font l'objet d'un trafic croissant vers l'Afrique de l'Est et de l'Ouest, que ce soit pour y être consommés ou pour être expédiés vers d'autres pays. Le mode opératoire utilisé dépend de divers facteurs tels que la proximité d'autres marchés et le niveau des capacités de détection et de répression du pays concerné. Le trafic d'opiacés qui passe par l'océan Indien puis l'Afrique de l'Est semble être en hausse et serait associé à une augmentation du commerce conteneurisé en Afrique de l'Est.

360. Des ressortissants de pays d'Afrique seraient de plus en plus impliqués dans des incidents liés au trafic de drogues dans le monde entier. C'est ainsi que la participation de réseaux bien organisés d'Afrique de l'Ouest au trafic d'héroïne, généralement en provenance d'Afghanistan, le long de la route du Sud, est devenue plus évidente.

Cette route passe soit par la République islamique d'Iran, soit par le Pakistan et traverse l'océan Indien, les marchés cibles étant situés en Afrique, en Asie et en Europe.

361. Le trafic d'héroïne ne se limite pas seulement à l'Afrique de l'Est. La route du Sud est de plus en plus utilisée pour le trafic d'opiacés en provenance d'Afghanistan, ce qui peut avoir des répercussions négatives sur d'autres sous-régions de l'Afrique et, en particulier, sur les pays situés le long de cette route. Il semblerait qu'une partie de l'héroïne à destination de l'Afrique du Nord soit acheminée le long de la route des Balkans, par voie terrestre ou aérienne. L'Afrique de l'Ouest aurait constaté une augmentation du trafic d'héroïne par voie aérienne et maritime. Selon l'ONUDD, 11 % des consommateurs d'opiacés dans le monde vivent en Afrique, dont plus de la moitié en Afrique de l'Ouest et centrale.

362. L'Afrique de l'Ouest, qui a connu des conflits violents et l'instabilité politique, est de plus en plus le théâtre d'opérations menées par des groupes criminels bien organisés qui comprennent non seulement le trafic de drogues depuis l'Amérique du Sud vers l'Europe, mais aussi la consommation et la fabrication locales de drogues de synthèse principalement destinées aux marchés asiatiques. La valeur de la cocaïne transitant annuellement par l'Afrique de l'Ouest est estimée à 1,25 milliard de dollars. Outre le trafic de cette substance, celui de l'héroïne touche également la sous-région.

2. Coopération régionale

363. En novembre 2015, au titre de l'Initiative Côte de l'Afrique de l'Ouest, a été organisée à Bissau la troisième réunion du Comité consultatif des programmes. Elle a rassemblé des représentants de haut niveau issus des pays contribuant à l'exécution de l'Initiative, de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), de l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL), de l'ONUDD et d'autres organismes des Nations Unies. Elle a permis de déterminer les futures priorités opérationnelles et stratégiques pour l'exécution de l'Initiative, ainsi que de souligner la nécessité

d'intensifier la coordination sous-régionale et de renforcer la coopération entre les cellules de lutte contre la criminalité transnationale mises en place dans le cadre de l'Initiative et d'autres services nationaux de détection et de répression.

364. En janvier 2016, INTERPOL a mené en Afrique de l'Ouest une opération de 10 jours appelée "Adwenpa", en vue de renforcer les contrôles aux frontières entre Abidjan (Côte d'Ivoire) et Lagos (Nigéria). Ce fut la dernière activité à être entreprise dans le cadre du Programme INTERPOL de renforcement des capacités en matière de gestion des frontières en Afrique de l'Ouest, qui s'étalait sur deux ans. L'opération, à laquelle ont participé le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Nigéria et le Togo, a permis de procéder à d'importantes saisies de drogues et d'autres marchandises de contrebande. Près de 900 kg de drogues auraient été saisis, notamment de la cocaïne, du cannabis, de la méthamphétamine et du khat.

365. La vingt-troisième Conférence régionale africaine d'INTERPOL, qui avait pour thème "Renforcer la coopération des services de détection et de répression en Afrique: une réponse régionale à la criminalité organisée", s'est tenue à Brazzaville, en février 2016. Cette Conférence, à laquelle ont participé des agents de haut niveau des services de détection et de répression de 34 pays africains ainsi que 4 observateurs venus d'Asie, d'Europe ou issus d'organisations internationales, a porté sur des questions relatives à la criminalité transnationale, notamment le trafic de drogues. Les participants ont examiné des stratégies de lutte contre les nouvelles menaces que fait émerger la criminalité.

366. En avril 2016, l'OICS a organisé un séminaire de formation régional au Kenya à l'intention des autorités nationales compétentes d'Afrique de l'Est chargées de surveiller le commerce international licite des substances placées sous contrôle. Le séminaire a réuni des participants du Burundi, des Comores, d'Éthiopie, du Kenya, de Madagascar, de l'Ouganda, de la République-Unie de Tanzanie, du Rwanda et des Seychelles, ainsi que des observateurs de la Commission de l'Union africaine et de l'OMS. À cette occasion, les participants ont approfondi leurs connaissances sur le régime international de contrôle des drogues et les obligations que les trois conventions internationales en la matière imposent à leurs gouvernements en matière de communication d'informations techniques. Ils ont également pu en apprendre davantage sur la disponibilité et l'utilisation d'outils électroniques mis au point par l'OICS, tels que le Système I2ES et le Système PEN Online, tous deux conçus pour faciliter le commerce international des substances placées sous contrôle et prévenir leur détournement.

367. L'accessibilité et la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques restent limitées en Afrique. En avril 2016, l'OICS a organisé un atelier national de sensibilisation à l'intention des autorités kényanes. Des professionnels de la santé, des représentants de différentes autorités et de la société civile, ainsi que des représentants de la Commission de l'Union africaine, de l'OMS, de l'ONUDC et de la communauté internationale y ont participé. Ils y ont débattu de l'importance d'assurer de manière satisfaisante l'accessibilité et la disponibilité des médicaments pour le traitement de la douleur, les soins palliatifs et le traitement des maladies mentales.

368. Les 30 et 31 mai 2016, sous les auspices de l'ONUDC, des représentants de la Mauritanie, du Bureau des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest et le Sahel et de la CEDEAO et de ses États membres se sont réunis à Dakar pour discuter de la mise au point définitive d'un nouveau programme régional pour l'Afrique de l'Ouest pour la période 2016-2020. Il a été décidé que les questions suivantes seraient inscrites au programme: *a)* renforcement des systèmes de justice pénale; *b)* prévention du trafic et de la criminalité transnationale organisée et mesures de lutte; *c)* prévention du terrorisme et mesures de lutte; *d)* prévention de la corruption et mesures de lutte; et *e)* amélioration de la prévention de la toxicomanie ainsi que du traitement et de la prise en charge de la dépendance à l'égard des drogues.

369. En août 2016, l'ONUDC a lancé un programme régional intitulé "Promotion de l'état de droit et de la sécurité humaine en Afrique de l'Est (2016-2021)". Ce programme porte sur la lutte contre le trafic, la corruption et la criminalité transnationale organisée, ainsi que sur la prévention du terrorisme, la prévention de la criminalité et la justice pénale, la prévention de l'abus de drogues, le traitement et la prise en charge des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues et, enfin, sur la prévention et le traitement du VIH et du sida.

370. La vingt-sixième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Afrique, s'est tenue à Addis-Abeba du 19 au 23 septembre 2016. Les débats ont porté sur la situation en matière de contrôle des drogues dans la région, ainsi que sur la coopération régionale et sous-régionale dans le cadre de la lutte contre le trafic de drogues. Des groupes de travail ont examiné les thèmes suivants: *a)* stratégies nationales et régionales efficaces de lutte contre le trafic de drogues par mer; *b)* obstacles rencontrés dans la lutte contre les nouvelles substances psychoactives, les stimulants de type amphétamine et le détournement de précurseurs et préprécurseurs, et l'usage non médical ou abusif

fait de produits pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes; c) meilleures pratiques en matière de promotion de mesures propres à garantir la disponibilité et l'accessibilité pour les besoins médicaux et scientifiques des drogues placées sous contrôle international; et d) dispositions pratiques adaptées aux besoins particuliers des enfants et des jeunes visant à prévenir et à traiter la toxicomanie et à lutter de manière adéquate contre leur implication dans la criminalité liée aux drogues, notamment la culture et le trafic. L'OICS a participé au groupe de travail sur les meilleures pratiques de promotion de mesures destinées à assurer la disponibilité et l'accessibilité des drogues placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques, présentant les niveaux de consommation d'analgésiques opioïdes en Afrique, les obstacles qui entravent l'accès à ces derniers et les mesures que les gouvernements de la région devraient adopter pour les surmonter.

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

371. Le Gouvernement algérien a promulgué un arrêté, en date du 9 juillet 2015, par lequel des plantes, substances psychotropes, stupéfiants et précurseurs sont classés en quatre tableaux en fonction de leur dangerosité et de leur utilisation à des fins médicales.

372. Le Parlement camerounais a adopté la loi n° 2016/007 du 12 juillet 2016 portant Code pénal, par laquelle il modifie le Code pénal du pays, qui désormais prévoit, entre autres, des sanctions pénales pour diverses infractions, y compris la vente de médicaments contre-faits, périmés ou non autorisés, le trafic de stupéfiants, la conduite d'un véhicule sous l'emprise de drogues et le fait de porter préjudice à une personne en lui administrant un traitement médical ou une drogue quelconque ou d'autres substances. Les peines varient en fonction de l'infraction commise.

373. En juin 2016, l'administration fiscale mauricienne a lancé la plate-forme Stop Drug, qui permet à la population de communiquer et de partager des informations pertinentes sur le trafic et la consommation de drogues par l'intermédiaire de son site Web ou d'un numéro de téléphone réservé à cet effet. Grâce à cette plate-forme, la collectivité peut se mobiliser pour aider l'administration à lutter contre le trafic de drogues. Les informations ainsi échangées resteront confidentielles.

374. Les 24 et 25 juin 2016, l'Autorité centrale de la lutte contre les drogues d'Afrique du Sud a engagé des consultations avec les autorités nationales compétentes, les

milieux universitaires et la société civile pour élaborer un nouveau plan directeur national de lutte contre la drogue pour la période 2017-2022. Ce plan s'appuiera sur les résultats de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au problème mondial de la drogue tenue en 2016 et établira un lien entre le programme de contrôle des drogues et les objectifs de développement durable.

375. L'Autorité de surveillance des produits alimentaires et pharmaceutiques de la République-Unie de Tanzanie a décidé de mettre un terme à l'utilisation, dans le secteur privé, des conditionnements en vrac (à l'usage des hôpitaux) de 500 à 1 000 comprimés ou capsules à compter du 1^{er} janvier 2017. Cette décision fait suite aux problèmes causés, notamment, par la contamination involontaire de comprimés ou capsules conditionnés sous cette forme due à l'ouverture et à la fermeture répétées des contenants, la contrefaçon de produits par la substitution de capsules et de comprimés, le changement des étiquettes après la date d'expiration des produits, et l'absence de notices destinées aux patients.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

376. La culture illicite, le trafic et l'abus de cannabis continuent de poser problème aux autorités africaines. Si la production d'herbe de cannabis concerne tout le continent, la production illicite de résine reste limitée à quelques pays d'Afrique du Nord. L'Afrique reste l'une des principales régions de production et de consommation d'herbe, ayant concentré 14% des saisies mondiales de cette dernière.

377. De la résine de cannabis continue d'être produite en Afrique du Nord. Alors que les saisies de résine signalées au Maroc avaient baissé au cours de la période 2012-2014, elles ont rebondi à environ 235 tonnes en 2015. Les saisies de cette substance ont diminué dans plusieurs autres pays de la sous-région. Par le passé, le Gouvernement algérien en avait déclaré de substantielles. Toutefois, depuis 2013, les quantités saisies ont baissé de près de 40%, passant de 211 tonnes en 2013 à 127 tonnes en 2015. La majeure partie de la résine saisie en Algérie l'aurait été dans une province du nord-ouest du pays, à la frontière avec le Maroc. On estime que jusqu'à 80% de la substance est destinée à des marchés étrangers, tandis qu'environ 20% est consommée localement. Selon les autorités algériennes, le prix de gros moyen de la résine de cannabis passée en contrebande par le pays oscille

entre 90 000 et 200 000 dinars algériens par kilogramme (soit entre environ 827 et 1 837 dollars)⁵³, en fonction de la qualité de la substance. La quantité de résine saisie en Égypte a également chuté, passant de 54 tonnes en 2014 à 33,5 tonnes en 2015.

378. En 2015, les autorités égyptiennes ont repris leurs campagnes d'éradication visant les sites de culture de la plante de cannabis et du pavot à opium dans la péninsule du Sinaï, en éradiquant 321 ha des premiers et 225 ha des seconds. Cette même année, elles ont aussi saisi 360 tonnes d'herbe de cannabis.

379. En mai 2016, les autorités maliennes ont saisi une quantité record de 2,7 tonnes d'herbe de cannabis et procédé à plusieurs arrestations. La substance aurait été découverte dans un véhicule en provenance du Ghana. Des saisies d'herbe ont également été signalées par la Zambie (17 tonnes), Madagascar (8 tonnes), le Mozambique (5 tonnes), la Côte d'Ivoire (4 tonnes) et Maurice (43 kg).

380. Au cours d'une opération dirigée par INTERPOL contre les réseaux criminels impliqués dans le trafic de personnes, de drogues et d'armes dans toute l'Afrique orientale et australe, près de 70 acres (28 ha) de pieds de cannabis auraient été détruits au Swaziland, 2,2 tonnes de cannabis ont été saisies et 37 acres (5 ha) de pieds de cannabis ont été détruits au Malawi, et 1 tonne de cannabis dissimulée dans un camion a été saisie au Zimbabwe.

381. Il semblerait que l'Afrique redevienne une région importante pour le transit de cocaïne. Depuis des années, l'Afrique de l'Ouest est associée au trafic maritime de cette substance depuis l'Amérique du Sud vers l'Europe. La valeur de la cocaïne y transitant annuellement est estimée à 1,25 milliard de dollars. Toutefois, l'Afrique de l'Ouest constate également de plus en plus une fabrication locale de drogues de synthèse principalement destinées à l'Asie. Cette tendance est particulièrement marquée en Guinée et au Nigéria. Outre le trafic de cocaïne, une augmentation du trafic d'héroïne par voie aérienne et maritime aurait été constatée en Afrique de l'Ouest. Le trafic de cocaïne a également posé un problème en Afrique du Nord, comme en témoignent les saisies signalées par les pays de cette sous-région, dont l'Algérie (plus de 88 kg) et le Maroc (plus de 120 kg).

382. L'intensification du trafic de drogues via l'aéroport international de Lagos (Nigéria) aurait été associée à une augmentation régulière du trafic aérien de passagers. Selon le rapport succinct sur le secteur de l'aviation

nigérian, publié par le Bureau national des statistiques de ce pays le 1^{er} mai 2016, le nombre total de passagers transitant par des aéroports nigériens pendant le troisième trimestre de 2015 s'élevait à près de 4 millions, en augmentation de 8,5 % par rapport au deuxième trimestre de la même année. Plus de 30 personnes ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue à l'aéroport de Lagos entre janvier et mars 2016.

383. On a également remarqué une progression du nombre de ressortissants de pays africains, en particulier d'Afrique de l'Ouest, impliqués dans des incidents liés au trafic de drogues dans le monde, et particulièrement dans le trafic d'héroïne le long de la route du Sud.

384. Les opiacés en provenance d'Afghanistan qui transitent ou sont consommés en Afrique alors qu'ils font l'objet d'un trafic par la route du Sud sont de plus en plus visibles et ont des répercussions négatives évidentes sur les pays situés le long de cette route. L'Afrique de l'Ouest et de l'Est aurait constaté que l'héroïne continue d'être acheminée par des passeurs empruntant des vols commerciaux, mais son transport via les ports d'Afrique de l'Est, dont ceux de Mombasa (Kenya) et de Dar es-Salaam (République-Unie de Tanzanie), reste la méthode privilégiée des trafiquants d'opiacés. Ce trafic serait associé à une augmentation du commerce conteneurisé en Afrique de l'Est. En 2015, les autorités de la République-Unie de Tanzanie ont signalé avoir saisi un total de 50 kg d'héroïne, tandis que Madagascar signalait la saisie de 1 kg d'héroïne destiné aux Seychelles.

385. Le nombre de saisies d'héroïne en Afrique du Nord est limité. En 2015, les saisies de cette substance en Égypte ont baissé de près de 16 %, passant de 613 kg en 2014 à 516 kg en 2015. Les autorités algériennes et marocaines ont signalé avoir saisi des quantités modestes d'héroïne en 2015 (respectivement à 2,6 kg et 4,5 kg).

b) Substances psychotropes

386. Les pays africains n'ont pas été épargnés par la fabrication et le trafic illicites de substances psychotropes.

387. On en veut pour preuve que des laboratoires de fabrication illicite de méthamphétamine continuent d'être démantelés au Nigéria. En mars 2016, les autorités de ce pays ont signalé avoir procédé à une saisie de 1,5 kg de méthamphétamine et de plusieurs produits chimiques, y compris de l'acide acétique, de l'acétone, du benzaldéhyde, de l'acide chlorhydrique et du toluène, dans l'un de ces laboratoires. Celui-ci était situé dans une usine

⁵³Estimations au 8 septembre 2016.

abandonnée d'une zone industrielle de l'État du Delta, au Nigéria, ce qui montre que les laboratoires clandestins de Lagos et de ses alentours sont déplacés vers des zones plus reculées. En outre, 266 kg de méthamphétamine à destination de l'Afrique du Sud ont été saisis par les autorités au port maritime de Lagos.

c) Précurseurs

388. La collecte, la présentation et l'analyse de données relatives aux précurseurs par les autorités nationales se heurtent toujours à de sérieux obstacles dans de nombreux pays d'Afrique. Les informations dont on dispose sur les saisies de substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988 et sur celles de substances non placées sous contrôle international, ainsi que les renseignements sur les méthodes de détournement et de fabrication illicite, les envois stoppés et les vols de ces substances que les gouvernements devraient communiquer annuellement à l'OICS demeurent limités et insuffisants en raison d'un faible taux de réponse.

389. Quatorze pays africains se sont enregistrés dans le Système PICS. Selon les informations obtenues grâce à ce dernier, les pays africains ci-après ont été impliqués dans des incidents signalés entre novembre 2015 et novembre 2016: Afrique du Sud, Cameroun, Éthiopie, Kenya, Mozambique, Namibie, Nigéria, République-Unie de Tanzanie et Zambie. Cela montre que l'Afrique continue d'être touchée par le détournement de précurseurs chimiques, notamment d'éphédrine et de pseudoéphédrine, substances utilisées dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. La plupart de ces incidents concernaient des saisies d'éphédrine destinée à l'Afrique du Sud (plus de 400 kg au total) que le Nigéria a signalées. La majorité des saisies signalées a été effectuée à l'aéroport de Lagos ou dans un port maritime; dans certains cas, on a également trouvé, selon le même *modus operandi*, de la méthamphétamine (plus de 350 kg au total) avec l'éphédrine. En Afrique du Sud, il a été déclaré la saisie de plus de 300 kg d'éphédrine à différents endroits, notamment dans un aéroport, à une frontière terrestre et dans un port maritime. En 2015, la Côte d'Ivoire a saisi plus de 277 kg d'éphédrine.

390. Les récentes saisies opérées en dehors de l'Afrique montrent que l'Afrique de l'Est devient une zone de transit plus importante pour les précurseurs chimiques. Par exemple, en janvier 2016, les autorités pakistanaïses ont saisi une cargaison fallacieusement déclarée de 21,7 tonnes d'anhydride acétique, un précurseur inscrit au Tableau I et utilisé dans la fabrication illicite d'héroïne. L'enquête a confirmé que la substance avait été acheminée vers le

Pakistan via la République-Unie de Tanzanie. Des tentatives visant à faire de l'Afrique de l'Est, et principalement de la République-Unie de Tanzanie, un point de détournement de l'héroïne et de précurseurs des stimulants de type amphétamine ont également été signalées en 2016.

391. Seuls l'Afrique du Sud, l'Algérie, le Bénin, la Côte d'Ivoire, l'Égypte, l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, la Libye, Madagascar, le Nigéria, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie, le Soudan, le Togo et le Zimbabwe ont invoqué le paragraphe 10 a de l'article 12 de la Convention de 1988 pour recevoir des informations sur les envois de substances chimiques par le pays exportateur avant l'expédition. Les cargaisons à destination d'autres pays de la région qui n'ont pas encore invoqué le paragraphe 10 a de l'article 12 risquent donc d'être détournées vers les circuits illicites.

392. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2016 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région⁵⁴.

d) Substances non placées sous contrôle international

393. Les informations relatives à l'apparition de nouvelles substances psychoactives, à l'ampleur de leur usage et aux saisies en Afrique, et plus particulièrement celles concernant les nouvelles substances psychoactives de synthèse, étant encore peu nombreuses, il est difficile d'évaluer les retombées de ces substances dans la région. Au cours de la période considérée, un seul incident en Afrique a été signalé par l'intermédiaire du Système IONICS de l'OICS, plate-forme en ligne sécurisée destinée à améliorer la communication d'informations concernant les nouvelles substances psychoactives. Cet incident concernait une cargaison de 5 kg de khat (*Catha edulis*), une substance végétale originaire d'Afrique du Sud possédant des propriétés psychoactives, qui était acheminée vers Hong Kong (Chine) via Singapour.

394. En 2015, Maurice a signalé la première apparition de nouvelles substances psychoactives et recensé les 11 cannabinoïdes de synthèse suivants: (1-naphtalényl(1-pentyl-1H-indazol-3-yl)-méthanone, 5F-AKB48, 5F-PB-22, AB-FUBINACA, APINACA, FUB-PB-22, JWH-073, JWH-210, MAM-2201, MDMB-CHMICA et QUICHIC.

⁵⁴E/INCB/2016/4.

395. L'abus de tramadol, analgésique opioïde de synthèse non placé sous contrôle international, reste un sujet de préoccupation pour les pays d'Afrique, en particulier du Nord et de l'Ouest. Toutefois, les saisies de cette substance en Égypte ont continué de baisser, passant de 145 millions de comprimés en 2014 à 90 millions en 2015, à la suite de son placement sous contrôle national en 2013. En 2015, l'unité de contrôle du port de Cotonou (Bénin) a saisi plus de 40 millions de comprimés contrefaits de tramadol. L'usage abusif de cette substance aurait augmenté dans la région du Sahel, de même, semblerait-il, qu'en Libye, qui est considérée comme une source importante du tramadol passé en contrebande vers l'Égypte.

5. Abus et traitement

396. En raison du manque d'informations détaillées et fiables concernant l'abus de drogues et les traitements dans la région, il reste difficile d'évaluer l'ampleur de l'abus et d'estimer avec précision le nombre de personnes sous traitement en Afrique.

397. Selon les informations disponibles, le cannabis reste la drogue pour laquelle la demande de traitement est la plus élevée. Cela pourrait cependant s'expliquer par le fait que les possibilités de traitement pour les consommateurs d'autres drogues sont limitées dans de nombreuses régions d'Afrique. La prévalence annuelle de l'usage de cannabis en Afrique est estimée à 7,6 %, soit deux fois la moyenne mondiale (3,8 %), et le nombre de consommateurs de cannabis sur le continent est estimé comme suit: 6,6 millions en Afrique de l'Est, 5,7 millions en Afrique du Nord, 4,6 millions en Afrique australe et plus de 30 millions en Afrique de l'Ouest et centrale. Selon les estimations, la prévalence annuelle de l'usage de cannabis dans ces sous-régions est estimée respectivement à 4,2 %, 4,4 %, 5,1 % et 12,4 %.

398. Bien que les informations concernant l'abus de cocaïne en Afrique soient très limitées, on estime à 0,4 % la prévalence annuelle de l'usage de cette substance sur ce continent, selon les données fournies par un nombre très restreint de pays africains; ce taux est quasiment le même qu'au niveau mondial (0,38 %).

399. Les données sur la prévalence annuelle de l'usage d'opiacés en Afrique datent, pour beaucoup de pays, de plus de dix ans. Selon les dernières informations disponibles, cependant, son taux est estimé à 0,31 % (près de 2 millions d'utilisateurs) en Afrique (0,37 % au niveau mondial). Selon les estimations pour le continent, il est de 0,15 % pour l'Afrique de l'Est, 0,25 % pour l'Afrique du

Nord, 0,34 % pour l'Afrique australe et 0,43 % pour l'Afrique de l'Ouest et centrale. Néanmoins, l'abus d'opiacés continue de poser un gros problème dans certains pays tels que l'Afrique du Sud, le Kenya, Maurice, le Nigéria et les Seychelles. Le trafic d'héroïne vers et via la région s'étant intensifié, comme en témoignent les importantes saisies maritimes de cette substance à proximité des zones côtières, une augmentation de la consommation d'héroïne et de l'abus de drogues injectables a été signalée au Kenya, à Maurice, en République-Unie de Tanzanie et aux Seychelles.

400. Selon la version 2016 des lignes directrices sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH au Kenya, publiée par le Ministère de la santé de ce pays, la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues injectables est jusqu'à quatre fois supérieure à celle observée dans la population en général. Les personnes qui s'injectent des drogues auraient un accès limité aux services de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH dans le pays.

401. Au Sénégal, le Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar a estimé le nombre d'utilisateurs de drogues par injection dans l'agglomération à un peu plus de 1 300, soit environ 12 % des toxicomanes de la ville. Le Centre reste, en Afrique de l'Ouest, le seul centre de traitement de la toxicomanie qui propose des services intégrés d'information, de soins de santé, de traitement, de réadaptation, de formation professionnelle et de réinsertion sociale aux personnes atteintes de troubles liés à l'abus de drogues et à la toxicomanie. Il propose un traitement de substitution à la méthadone ainsi que des soins médicaux ambulatoires et dépêche des équipes mobiles chargées de nouer le contact avec les usagers de drogues et de leur fournir des trousseaux contenant des seringues stériles, des préservatifs et du matériel médical de base pour prévenir la transmission de maladies véhiculées par le sang telles que le sida et l'hépatite C.

402. Selon l'Administration fiscale mauricienne, le cannabis, l'héroïne, les sédatifs, les tranquillisants et la buprénorphine sont les types de drogues les plus consommées à Maurice. En outre, les cannabinoïdes de synthèse seraient les drogues de prédilection. Par exemple, selon le rapport de 2015 du Groupe des statistiques sanitaires du Ministère mauricien de la santé et de la qualité de vie, 177 personnes ont reçu un traitement à l'hôpital psychiatrique Brown Sequard en 2015 pour troubles mentaux et comportementaux dus à la consommation de multiples drogues et de substances psychoactives, et 17 personnes ont été traitées pour les mêmes troubles occasionnés par l'usage d'opioïdes ou de cannabinoïdes.

403. Au Mozambique, le Gouvernement a signalé une augmentation du nombre de programmes de prévention destinés en particulier aux jeunes et aux détenus. En 2015, des groupes sanitaires y auraient aidé 7 038 patients souffrant de troubles psychiatriques liés à l'usage de drogues, dont la moitié à Maputo. Ce pays a constaté que la plupart des toxicomanes disaient consommer plusieurs substances et *Cannabis sativa*, tandis qu'un faible pourcentage seulement disait consommer de la cocaïne ou de l'héroïne. Les 26-30 ans, qui représentent 23 % du nombre total de consommateurs, seraient les plus touchés par l'usage de drogues. Dix pour cent des usagers de drogues recensés sont âgés de moins de 20 ans.

404. Dans le cadre de la mise en œuvre de sa stratégie nationale de lutte et de son Plan d'action contre la drogue, l'Algérie a ouvert sur son territoire 39 centres (sur les 53 prévus) pour fournir des services de traitement de la toxicomanie et de réadaptation.

405. En 2015, en Égypte, le Secrétariat général de la santé mentale et du traitement des addictions, qui relève du Ministère de la santé, a conduit, en coopération avec l'ONUDC, une étude de faisabilité sur le traitement de substitution aux opioïdes. Cette dernière a fait ressortir qu'environ 100 000 personnes étaient dépendantes aux opiacés dans le pays. Selon les estimations, près de la moitié d'entre elles étaient dépendantes au tramadol et l'autre à l'héroïne. Par ailleurs, 50 000 personnes auraient besoin d'un traitement de substitution aux opioïdes. L'étude a également porté sur les critères de sélection des sites pilotes de traitement de substitution aux opioïdes et sur la substance à utiliser (méthadone ou buprénorphine/buprénorphine-naloxone). Ses auteurs ont recommandé que le traitement de substitution aux opioïdes soit administré à titre d'essai dans deux hôpitaux du Caire, le but étant de traiter, dans ce cadre, 200 personnes.

B. Amériques

Amérique centrale et Caraïbes

1. Principaux faits nouveaux

406. La région de l'Amérique centrale et des Caraïbes continue d'être une importante zone de transit des drogues illicites venant des pays producteurs de la région andine, notamment de la Colombie, pour les marchés de destination finale aux États-Unis et, dans une moindre mesure,

au Canada et en Europe. Au total, 153 pays ont signalé des saisies de cocaïne entre 2009 et 2014, et la plupart des mouvements illicites de cocaïne partaient d'Amérique du Sud en direction de l'Amérique du Nord et de l'Europe. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, le marché de la cocaïne s'est récemment déplacé vers des régions qui n'avaient pas encore été touchées par l'abus et le trafic des drogues.

407. Les États-Unis ont indiqué qu'en 2014, 87 % de la cocaïne entrant dans le pays avait transité par l'Amérique centrale et le Mexique, et environ 13 % par les Caraïbes, principalement via la République dominicaine et Porto Rico. La République dominicaine et le Costa Rica étaient les pays le plus souvent désignés par les pays européens comme étant les points de départ des envois de cocaïne vers l'Europe.

408. Le trafic de cocaïne aurait eu un impact environnemental et a été associé à la déforestation en Amérique centrale, en particulier au Guatemala, au Honduras et au Nicaragua⁵⁵. La déforestation se serait intensifiée dans les régions touchées par le trafic de drogues, principalement à cause de la construction de routes et de pistes d'atterrissage clandestines; de l'utilisation de pots-de-vin, d'escroqueries de biens, ou de recours à la force pour exercer des pressions sur les peuples autochtones et les ruraux afin qu'ils quittent leurs terres; et de l'acquisition de terres domaniales pour y établir des exploitations agricoles liées au trafic de drogues. Cette dernière activité consiste à acquérir illégalement des espaces de forêts dans des lieux reculés et à les convertir en terres agricoles (les "narco-exploitations"), permettant ainsi à des groupes criminels de prendre le contrôle de territoires situés dans les régions frontalières et facilitant le blanchiment d'argent.

409. L'ampleur de la hausse des activités criminelles liées au trafic de drogues dans les pays d'Amérique centrale a été confirmée par la divulgation des documents financiers dits "Panama papers". Les révélations qu'ils contenaient ont donné lieu à diverses opérations et notamment à la découverte, en mai 2016, dans le cadre d'une opération menée par la Police nationale colombienne et la Drug Enforcement Administration des États-Unis, d'un réseau criminel international qui blanchissait le produit du trafic de drogues. Ces opérations ont révélé l'existence de réseaux internationaux en Amérique centrale et dans les Caraïbes et a mis en lumière les méthodes utilisées pour blanchir le produit des activités criminelles, en particulier du trafic de drogues. Selon la Drug Enforcement Administration, le réseau détecté dans l'opération

⁵⁵Kendra McSweeney *et al.*, "Drug policy as conservation policy: narco-deforestation", *Science*, vol. 343, n° 6170 (2014), p. 489 et 490.

susmentionnée avait adopté des pratiques de blanchiment d'argent, comme la contrebande de grandes quantités d'argent liquide et l'établissement de fausses factures commerciales destinées à blanchir le produit du trafic de drogues.

410. Selon les données publiées par l'ONUDDC en 2016, les taux d'homicides volontaires sont toujours systématiquement élevés en Amérique centrale et dans les Caraïbes, alors que les taux d'homicides avaient diminué en Amérique centrale au cours des dernières années. Dans certains pays de la région, ces homicides restent en partie associés à des activités criminelles liées aux drogues. Au Honduras, selon les données nationales, la tendance à la baisse du taux d'homicide s'est poursuivie en 2015 (environ 57 homicides pour 100 000 habitants, contre environ 68 en 2014), tandis qu'on a observé une tendance inverse en El Salvador, où l'on est passé d'environ 39 homicides pour 100 000 habitants en 2013, le niveau le plus bas, à 103 pour 100 000 habitants en 2015. Cette augmentation pourrait avoir un rapport avec la fin de la trêve entre les gangs de jeunes appelés "maras".

2. Coopération régionale

411. En juin 2016, la Commission régionale sur la marijuana, créée par le secrétariat de la Communauté des Caraïbes (CARICOM), a organisé, à Saint-Vincent-et-les Grenadines, sa première consultation régionale sur le cannabis pour étudier les incidences de la légalisation de sa consommation dans la région. Cet organe, placé sous la direction du Sous-Secrétaire général de la CARICOM chargé du développement humain et social, a pour mission d'analyser les aspects économiques, sanitaires et juridiques de la consommation de cannabis dans la région afin de déterminer s'il faudrait modifier la classification de cette substance pour la rendre plus accessible pour tous les types d'usage, médicaux ou non. Dans ce contexte, l'OICS note que la Convention de 1961 limite cette consommation à des fins médicales et scientifiques; c'est là un principe fondamental qui est au cœur du cadre juridique international du contrôle des drogues et auquel il ne peut être dérogé. Toutes les Parties à la Convention sont tenues d'appliquer les dispositions de cette dernière sur leur territoire. Comme le préconisent les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, l'OICS encourage les États à adopter des solutions non punitives pour les infractions mineures liées à la drogue commises par les consommateurs de drogues au lieu d'arrêter ceux-ci et de les incarcérer.

412. Le Système de sécurité régional, organisation régionale pour la défense et la sécurité de la région des

Caraïbes orientales, continue de jouer un rôle important dans la lutte contre le trafic de drogues dans la sous-région. En octobre 2015, le premier cours pour les parties poursuivantes spécialisées dans les affaires de drogues, destiné aux inspecteurs de police, s'est tenu au siège du Système de sécurité régional à la Barbade. Ce sont des experts de la Dominique qui l'ont donné à des participants d'Antigua-et-Barbuda, de la Barbade, de la Grenade, de Saint-Kitts-et-Nevis et de Saint-Vincent-et-les Grenadines. En juin 2016, le nouveau Centre pour la centralisation du renseignement du Système de sécurité régional a ouvert ses portes à la Barbade. Financé par le Gouvernement du Royaume-Uni, il accueille des experts régionaux et internationaux en détection et répression aux fins du partage d'informations et de l'échange de données d'expérience dans le domaine de la lutte contre les stupéfiants.

413. Le Programme de formation et certification pour la prévention, le traitement et la réadaptation en matière de toxicomanie et de la violence y afférente de l'Organisation des États américains (OEA) continue de dispenser des formations aux prestataires de services de prévention et de traitement de la toxicomanie en Amérique centrale et dans les Caraïbes. Entre autres activités de formation, le Programme a soutenu la certification de 47 Béliziens en avril 2016, en coopération avec le Conseil national pour la lutte contre l'abus des drogues du Belize et l'Université des Antilles occidentales.

414. Les gouvernements des pays d'Amérique centrale et des Caraïbes, en coopération avec l'ONUDDC, ont continué de prendre des initiatives pour lutter contre la criminalité organisée et le trafic de drogues et de promouvoir des mesures efficaces destinées à réduire la demande de drogues. Ces initiatives comprennent le Programme mondial de contrôle des conteneurs, le Projet de communication aéroportuaire, le Réseau centraméricain de procureurs spécialisés dans la lutte contre la criminalité organisée, et le Programme de renforcement des familles axé sur la réduction de la demande de drogues.

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

415. Suite à la modification de la loi sur les drogues dangereuses en 2015, la Jamaïque a publié un règlement provisoire pour l'autorité chargée de la délivrance des autorisations relatives au cannabis en mai 2016⁵⁶. Ce règlement contient des dispositions sur les applications et les exigences relatives à l'obtention d'autorisations pour la

⁵⁶Voir E/INCB/2015/1, par. 141 à 143.

culture, le traitement, le transport et la vente au détail du cannabis, ainsi que pour la recherche-développement. L'OICS note que les récentes évolutions de la réglementation en Jamaïque ne sont pas conformes à la Convention de 1961, qui limite la consommation de cannabis à des fins médicales et scientifiques.

416. La Barbade a approuvé un nouveau plan national antidrogue pour la période 2015-2020, élaboré par le Conseil national sur les toxicomanies. Ce plan coordonnera toutes les stratégies liées aux drogues des parties prenantes du pays, comme les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux et certaines entreprises. Le Gouvernement accordera la priorité à l'amélioration du cadre législatif dans cinq domaines stratégiques: la réduction de la demande, la réduction de l'offre, les mesures de contrôle, le renforcement des institutions et la coopération internationale.

417. En 2015, la Dominique a créé un groupe de lutte contre les stupéfiants appelé "Strike Force", composé de membres ayant fait l'objet d'une enquête, qui devrait devenir pleinement opérationnel en 2016 et offrir une formation et des équipements spécialisés.

418. Le Gouvernement salvadorien a lancé l'initiative globale "El Salvador seguro" en 2015. Celle-ci comprend cinq axes d'action et 124 mesures précises visant à lutter contre la violence et la criminalité, notamment le trafic de drogues, et à garantir l'accès à la justice ainsi que la fourniture d'une aide et d'une protection aux victimes. Elle est mise en œuvre par l'exécutif, l'Assemblée nationale, le pouvoir judiciaire, le Bureau du Procureur général et d'autres administrations locales, avec le soutien des communautés religieuses, du secteur privé, de la société civile et de la communauté internationale. Cette mise en œuvre fait l'objet d'une supervision et d'un suivi du Conseil national pour la sécurité et la coexistence des citoyens.

419. En mai 2016, le Panama a promulgué la loi n° 14 relative à l'utilisation, à des fins médicales et scientifiques, de substances, en particulier de stupéfiants et de substances psychotropes, placées sous contrôle au titre de la Convention de 1961 et de la Convention de 1971. À son chapitre III, cette loi crée, dans le cadre de la Direction nationale des produits pharmaceutiques et des médicaments, le Département des substances placées sous contrôle, qui sera chargé, entre autres fonctions, d'approuver les autorisations relatives à ces substances. Le texte énonce les conditions et les critères de délivrance d'autorisations aux établissements pharmaceutiques, ainsi que les interdictions et les sanctions liées au non-respect de ses dispositions.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

420. Pendant plusieurs années, le Panama était le pays connaissant le plus grand volume de saisies de cocaïne d'Amérique centrale et des Caraïbes. En 2015, les saisies de cocaïne y ont augmenté d'environ 32 % par rapport à 2014, et étaient 14 % plus élevées qu'en 2013, annulant ainsi la baisse de 14 % enregistrée entre 2013 et 2014. Cette récente augmentation peut être liée à l'accroissement important de la culture illicite du cocaïer constatée en Colombie en 2015.

421. Selon une étude de 2015 portant sur la situation des femmes privées de liberté au Panama, 65 % de la population carcérale féminine avait été condamnée pour des infractions liées aux drogues⁵⁷, et 22 % de ces femmes étaient des ressortissantes étrangères.

422. La cocaïne est introduite clandestinement dans les Caraïbes à partir de la Colombie, en transitant, entre autres, par le Guyana, la Trinité-et-Tobago et le Venezuela (République bolivarienne du). Les cargaisons sont transportées vers le nord via les îles par des voyageurs et des passeurs ou par de petits bateaux de pêche, des navires de croisière et des voiliers, entre autres moyens de transport, et peuvent être transbordées clandestinement d'un bateau à un autre en mer, voire être transportées à bord de vols commerciaux et dans des conteneurs de transport de marchandises.

423. Même avec le peu de ressources dont elles disposent pour endiguer le trafic de cocaïne, les îles des Caraïbes orientales ont un taux relativement élevé d'interception. Cependant, le trafic persiste malgré ces efforts. En effet, la sous-région n'enregistre que de faibles taux de condamnation et souffre de la faiblesse des services de justice pénale.

424. L'ONUDC a indiqué que les Caraïbes représentaient 13 % des saisies mondiales d'herbe de cannabis en 2014, et que ce chiffre était en augmentation, alors que la Jamaïque apparaît comme un important pays d'origine du cannabis entrant dans la chaîne du trafic international. Le trafic d'armes à feu, qui se déroule essentiellement entre la Jamaïque et Haïti, est également lié au trafic de drogues. Selon les estimations officielles, en 2015, en

⁵⁷ ONUDC, "Diagnóstico de la situación de las mujeres privadas de libertad en Panamá: desde un enfoque de género y derechos". Disponible sur le site www.unodc.org.

Jamaïque, 15 000 ha étaient consacrés à la culture du cannabis. L'utilisation d'herbicides étant interdite par la loi, l'éradication doit donc se faire manuellement. En 2015, 725 ha de cannabis ont été éradiqués au total.

425. Selon le Bureau de lutte contre la criminalité organisée, les stupéfiants et les armes à feu de la Trinité-et-Tobago, on a constaté une variation de la demande d'herbe de cannabis, la demande de celle qui est produite localement ou dans d'autres îles des Caraïbes reculant et la demande de celle issue d'Amérique du Sud augmentant. Les saisies d'herbe de cannabis dans le pays en 2015 étaient inférieures de 62,5 % au niveau de 2013.

426. En ce qui concerne le produit de la criminalité liée à la drogue dans la région, l'OICS a noté les mesures prises par le Groupe d'action financière des Caraïbes, qui, en juin 2016, avait publié un rapport intitulé *Anti-Money-Laundering and Counter-Terrorist Financing: Trinidad and Tobago – Mutual Evaluation Report*. Selon ce rapport, le blanchiment d'argent lié au trafic de drogues constituait une lourde menace dont il fallait se préoccuper en priorité.

427. Au Panama, les saisies de cannabis ont augmenté depuis 2013, tandis que les saisies d'héroïne ont diminué pendant la même période. Au Costa Rica, les saisies d'herbe de cannabis avaient considérablement augmenté entre 2011 et 2014 (d'environ 660 %, atteignant 12 tonnes en 2014). En 2015, elles sont redescendues à 6,4 tonnes.

428. Le Guatemala est le seul pays de la région à signaler une culture illicite du pavot à opium. Le Département d'État des États-Unis, cité par l'ONUDC, estimait que la superficie nette des cultures de pavot après éradication y avait augmenté, passant de 220 ha en 2012 à 310 ha en 2013 et à 640 ha en 2014, et que la production potentielle totale d'opium séché au four s'y élevait à 4 tonnes en 2012, 6 tonnes en 2013 et 14 tonnes en 2014. Dans le même temps, la superficie des cultures éradiquées a diminué de 53 % en 2014, passant de 2 568 ha en 2013 à 1 197 ha en 2014. Les saisies d'héroïne dans le pays ont diminué de 38 % entre 2014 et 2015, passant de 134 kg à 83 kg environ. Cette dernière diminution est allée de pair avec la baisse déclarée de la superficie cultivée et de la production d'opium observée en 2015, ce qui constitue un revirement par rapport aux augmentations des années précédentes; selon les estimations préliminaires, les raisons en sont a) l'augmentation de la production d'opium au Mexique, b) un dérèglement des principaux réseaux de trafic d'opiacés opérant au Guatemala, et c) la chute brutale des prix de l'opium au Guatemala (baisse de 77 %), qui a conduit les agriculteurs à se tourner vers le maïs, les pommes de terre et d'autres cultures licites en 2015.

b) Substances psychotropes

429. Le Guatemala est le seul pays d'Amérique centrale et des Caraïbes qui a déclaré avoir démantelé des laboratoires clandestins de fabrication de stimulants de type amphétamine au cours des dernières années (huit en 2013 et neuf en 2014, dont quatre fabriquaient de l'amphétamine et cinq de la méthamphétamine). Si la région est donc relativement moins touchée par la fabrication et le trafic de stimulants de type amphétamine, certains pays ont régulièrement annoncé au cours des cinq dernières années avoir saisi des substances de type "ecstasy" ainsi que du diéthylamide d'acide lysergique (LSD).

430. Au Costa Rica, le prix d'un comprimé de 3,4-méthylènedioxy méthamphétamine (MDMA, couramment appelée "ecstasy") vendu dans la rue est resté stable entre 2010 et 2015, entre 20 et 30 dollars, alors que les quantités saisies variaient considérablement. Ceci s'explique par les saisies de quantités relativement importantes qui ont été effectuées certaines années (12 342 "doses" en 2013 et 19 183 en 2011).

c) Précurseurs

431. Le groupe spécial de l'Institut costaricien des stupéfiants pour le contrôle et la réglementation des précurseurs chimiques surveille les activités illégales s'y rapportant et prend des mesures pour les contrer. La loi oblige les importateurs et les entreprises travaillant avec ces substances à s'inscrire à un système de suivi en ligne et à y présenter des rapports mensuels. Le système surveille les mouvements des précurseurs et signale aux autorités compétentes les cas particuliers nécessitant un complément d'enquête. En août 2015, environ 3 000 entreprises, dont 150 importaient des précurseurs, étaient inscrites dans le système et présentaient des rapports réguliers.

432. La fabrication de stimulants de type amphétamine demeure un problème grave pour le Guatemala, comme en témoigne la quantité de précurseurs saisis. En 2015, le Programme mondial de contrôle des conteneurs de l'Organisation mondiale des douanes (OMD) et de l'ONUDC faisait état de la saisie de 25 tonnes de précurseurs dans les ports maritimes de ce pays.

433. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2016 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

434. Des pays d'Amérique centrale et des Caraïbes continuent de signaler l'usage de nouvelles substances psychoactives, qui peut avoir de graves conséquences sur la santé, les effets de ces substances sur l'organisme humain n'étant pas tous connus ou bien compris. En outre, leur trafic pose de nouveaux problèmes aux organismes de réglementation et aux services de détection et de répression. Pendant la période considérée, aucun incident n'a été signalé par les pays d'Amérique centrale et des Caraïbes dans le cadre du Projet ION ou de son outil de notification des incidents (IONICS). À cet égard, l'OICS invite les pays qui ne l'ont pas encore fait à rejoindre le Projet et à utiliser activement, après s'y être inscrits, le Système IONICS.

5. Abus et traitement

435. En 2016, l'ONUDD a indiqué que la prévalence annuelle de la consommation de cannabis était de 2,9 % en Amérique centrale et de 2,5 % dans les Caraïbes. Ces taux sont inférieurs à la moyenne d'Amérique du Nord (12,1 %), d'Amérique du Sud (3,2 %) et d'Europe occidentale et centrale (6,7 %). On observe une évolution similaire de la prévalence de l'usage de la cocaïne, l'Amérique centrale et les Caraïbes ayant une prévalence annuelle de 0,6 %, ce qui est relativement faible par rapport à l'Amérique du Nord (1,6 %) et à l'Amérique du Sud (1,5 %). Ces évolutions sont dignes d'intérêt, car les pays d'Amérique centrale et des Caraïbes sont confrontés à des volumes considérables de cannabis et de cocaïne qui transitent par leur territoire et, dans le cas du cannabis, qui sont produits dans la région. Ainsi, des enquêtes nationales plus complètes sur la toxicomanie qui seraient menées auprès des ménages pourraient s'avérer nécessaires pour établir des estimations fiables de la prévalence de la consommation de cannabis dans les Caraïbes.

436. D'après le rapport sur l'usage de drogues dans les Amériques pour 2015 (*Report on Drug Use in the Americas, 2015*), publié par la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD) de l'OEA, le Belize est le pays d'Amérique centrale présentant la plus haute prévalence annuelle de consommation d'herbe de cannabis (15,8 %) parmi les élèves du secondaire. Le Honduras est le pays où ce taux est le plus faible (environ 1 %), ce qui pourrait être dû au fait que les chiffres communiqués sont fondés sur une enquête de 2005. Le rapport indique également que le Belize présente les plus fortes prévalences annuelles d'usage de produits à inhaler parmi les élèves du secondaire en Amérique

centrale (5,5 %), et que la sous-région des Caraïbes a des taux particulièrement élevés d'utilisation de tels produits pour le même groupe, avec des prévalences annuelles de plus de 8 % à la Barbade, la Grenade, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines et Sainte-Lucie.

437. Le cannabis était la principale drogue consommée par les personnes suivant un traitement pour toxicomanie en El Salvador en 2015, devant les tranquillisants et sédatifs, puis la cocaïne. D'après les autorités, il s'agit d'une tendance récente consistant en une augmentation du nombre de patients sous traitement pour abus de cannabis et une diminution du nombre de personnes traitées pour abus de cocaïne.

438. Selon un document de 2016 sur la consommation de drogues par les étudiants dans 13 pays des Caraïbes (*A Report on Students' Drug Use in 13 Caribbean Countries*), publié par la CICAD de l'OEA, l'herbe de cannabis est toujours la drogue la plus largement utilisée par les élèves inscrits en deuxième, quatrième et sixième année de l'enseignement secondaire (donc âgés d'environ 13, 15 et 17 ans), alors que l'alcool était de façon générale la substance la plus consommée. Ces jeunes étaient également nombreux (de 4 à 5 sur 10) à percevoir l'herbe de cannabis comme étant disponible, ce qui signifie qu'ils peuvent s'en procurer facilement dans leur pays.

439. La Trinité-et-Tobago a signalé une augmentation du nombre de personnes recevant un traitement pour abus de cocaïne, tandis que le nombre de personnes traitées pour abus de cannabis est resté stable.

440. L'ONUDD a annoncé en 2016 que la prévalence annuelle de l'usage d'opioïdes (opiacés et opiacés soumis à prescription) en Amérique centrale et dans les Caraïbes était respectivement de 0,2 % et 0,4 %, contre respectivement 0,07 % et 0,28 % pour la seule consommation d'opiacés. Ces taux sont tous inférieurs à la moyenne régionale des Amériques et se situent également en deçà des moyennes mondiales.

441. Le rapport de la CICAD de l'OEA intitulé *Report on Drug Use in the Americas, 2015* montre que le nombre de pays des Amériques signalant l'existence d'usagers d'héroïne a tendance à augmenter. La République dominicaine a signalé la présence de tels usagers dans ses centres de traitement, et a fait état d'une consommation d'héroïne par des personnes appartenant à des "populations marginales".

442. La prévalence annuelle de l'usage d'amphétamines et de stimulants soumis à prescription en Amérique centrale et dans les Caraïbes s'élève respectivement à 0,9 % et

0,8 %, ce qui est proche des moyennes mondiales. La prévalence annuelle de l'usage d'«ecstasy» en Amérique centrale et dans les Caraïbes est respectivement de 0,11 % et 0,19 %.

443. D'après le rapport susmentionné, la prévalence au cours de la vie de l'usage de MDMA («ecstasy») parmi les élèves de huitième année du secondaire s'élève à 2,8 % au Panama, à 2,7 % à Antigua-et-Barbuda et à 2,5 % à Sainte-Lucie. Le Panama a déclaré que la prévalence au cours de l'année écoulée parmi les élèves du secondaire était d'environ 1 %, tandis que le Costa Rica annonçait un taux de 0,4 %. Au Panama, à la différence de la plupart des autres pays de la région, la prévalence au cours de l'année écoulée était similaire pour les hommes et les femmes, quoique légèrement plus élevée chez ces dernières.

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

Amérique du Nord

1. Principaux faits nouveaux

445. En avril 2016, la Pennsylvanie est devenue le vingt-quatrième État des États-Unis à avoir légiféré pour autoriser et réglementer, à l'échelle de l'État, l'usage du cannabis à des fins médicales; elle a été suivie par l'Ohio en juin 2016. Le 8 novembre 2016, les États de l'Arkansas, du Dakota du Nord et de la Floride ont voté en faveur de l'autorisation de l'usage du cannabis à des fins médicales. En outre, les électeurs des États de la Californie, du Maine, du Massachusetts et du Nevada ont approuvé des mesures visant à légaliser et à réglementer l'usage du cannabis à des fins non médicales.

446. L'abus d'héroïne et d'opioïdes soumis à prescription continue de constituer une source de préoccupation majeure pour les États-Unis. Le National Institute on Drug Abuse a estimé qu'en 2014, plus de 47 000 décès par surdose étaient survenus dans le pays, dont plus de 18 000 causés par des analgésiques opioïdes délivrés sur ordonnance et plus de 10 000 imputables à l'héroïne. Il a indiqué que, d'après les données de 2014, l'épidémie de surdose d'opioïdes reflétait à la fois une augmentation, depuis quinze ans, des décès par surdose impliquant des

analgésiques opioïdes sur ordonnance et la récente multiplication des décès par surdose d'opioïdes illicites, en grande partie d'héroïne.

447. Un certain nombre de mesures législatives, répressives et de politique générale ont été prises par le Gouvernement canadien et les gouvernements provinciaux pour faire face à l'augmentation de surdoses et à la présence croissante de drogues coupées au fentanyl. Il s'agissait notamment de mener des activités de sensibilisation, de collaborer avec les prescripteurs et les fournisseurs concernés pour les doter des outils appropriés et d'aborder les questions liées à l'accès aux opioïdes et aux traitements.

448. Après son élection en octobre 2015, le Gouvernement canadien a confirmé son intention de légaliser et de réglementer l'usage du cannabis à des fins non médicales par une nouvelle législation devant être présentée début 2017. Un groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis, composé de neuf membres, a été créé à cet effet et il devait présenter au Cabinet, en novembre 2016, son rapport final contenant des conseils sur l'élaboration d'un nouveau cadre législatif et réglementaire. Le cannabis reste une drogue inscrite à l'annexe II de la loi canadienne réglementant certaines drogues et autres substances; sa culture, sa possession, sa distribution et sa vente sont par conséquent illégales.

2. Coopération régionale

449. La coopération entre les trois pays d'Amérique du Nord, qui reste très large, est généralement considérée comme efficace. Lors d'un sommet politique de haut niveau tenu à Ottawa en juin 2016, les trois États ont, entre autres, cherché à renforcer l'action menée pour lutter contre l'augmentation du nombre de décès liés aux opioïdes comme l'héroïne et le fentanyl, et la violence associée à la culture et au trafic du pavot à opium au Mexique. Au niveau opérationnel, la coopération entre ces États prend notamment la forme d'opérations conjointes de détection et de répression, d'activités d'échange de renseignements et d'initiatives de contrôle des frontières, notamment sur terre et en mer.

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

450. Pour faire face à la crise actuelle liée à l'abus d'opioïdes, à la dépendance à ces substances et aux surdoses d'opioïdes aux États-Unis, la Food and Drug Administration a publié son Plan d'action sur ces

substances en février 2016. Ce plan prévoit d'étendre le recours aux comités consultatifs, d'exiger davantage des sociétés pharmaceutiques qu'elles recueillent des données sur les effets à long terme de la consommation d'opioïdes après leur mise sur le marché, de mettre à jour les programmes d'évaluation et d'atténuation des risques, et d'élargir l'accès aux formulations ne se prêtant pas à une consommation abusive. Dans le cadre du Plan d'action, on a annoncé de vastes changements en matière de sécurité dans l'étiquetage des analgésiques opioïdes à libération immédiate. Les étiquettes devront désormais comporter des informations sur les risques élevés d'utilisation abusive, de toxicomanie, de surdoses et de décès.

451. Le Président des États-Unis a demandé que, pour l'exercice budgétaire 2016, 27,6 milliards de dollars soient consacrés aux efforts déployés dans le cadre de la Stratégie nationale de contrôle des drogues de 2015 en vue de diminuer la consommation de drogues et ses effets dans le pays. La majeure partie de ce montant a été allouée à des activités de prévention et de traitement. En mars 2016, le Président a demandé au Congrès un montant supplémentaire de 1,1 milliard de dollars en vue de soutenir les efforts visant à faire face à la crise de l'héroïne et des opioïdes délivrés sur ordonnance dans le pays. Les mesures annoncées visent à élargir l'accès aux traitements, à prévenir les décès par surdose d'opioïdes, à donner plus de moyens aux services de police de proximité en vue de lutter contre l'abus d'héroïne et à renforcer les stratégies locales de prévention.

452. Aux États-Unis, les surdoses d'opioïdes et les décès liés à l'héroïne ont constitué une priorité dans un certain nombre d'États, notamment le Maine, le Massachusetts, le New Hampshire et le Vermont, où les Gouverneurs ont demandé d'accroître les efforts de lutte contre l'usage illégitime de drogues et de limiter les prescriptions d'opioïdes. En mars 2016, 49 États avaient mis en place des programmes de surveillance des médicaments délivrés sur ordonnance et 14 avaient adopté une législation obligeant les médecins à suivre une formation sur la prescription appropriée d'opioïdes.

453. La loi générale sur les addictions et la réadaptation est entrée en vigueur le 22 juillet 2016. Cette loi porte sur la crise des opioïdes et, notamment, autorise le Département américain de la justice à accorder des subventions aux gouvernements des États et aux collectivités locales et tribales pour qu'elles fournissent des services de traitement de l'abus d'opioïdes, enjoint au Ministère des anciens combattants d'élargir son initiative prévoyant un usage sans risques des opioïdes, vise à aider les communautés à mettre en place des programmes concernant les traitements et les surdoses et traite des exonérations de

responsabilité pénale et civile des personnes qui administrent des médicaments pouvant contrer les surdoses d'opioïdes ou qui contactent les services d'urgence en cas de surdose.

454. Le Mexique a indiqué qu'en 2015, près de 13 500 personnes avaient été présentées officiellement devant la police ou le système de justice pénale pour des infractions liées aux drogues. La transition d'un système traditionnel de justice pénale inquisitoire à un système accusatoire se poursuit. Cette évolution du système de justice pénal mexicain devrait accroître la transparence, renforcer les efforts engagés pour protéger les droits de l'homme et les libertés civiles, et réduire la corruption dans les affaires pénales.

455. L'augmentation des surdoses, en partie imputable à la présence de plus en plus répandue de fentanyl, constitue l'un des problèmes majeurs auquel le Canada doit faire face. Dans ce contexte, le spécialiste de la santé de la province de Colombie britannique a déclaré, en avril 2016, que la province était en situation d'urgence sanitaire publique. C'était la première fois que le spécialiste se fondait sur la loi sur la santé publique pour exercer des pouvoirs spéciaux, et la Colombie britannique est devenue la première province à prendre ce type de mesures pour lutter contre les surdoses. Le fait de se déclarer en situation d'urgence sanitaire publique permet d'améliorer la collecte et l'analyse d'informations et de données sur les surdoses et de faciliter ainsi l'élaboration d'interventions appropriées et la mise en place d'activités de prévention ciblées.

456. En outre, on trouve du fentanyl produit illicitement sur tout le territoire des États-Unis. En mars 2015, la Drug Enforcement Administration des États-Unis a émis un avertissement sur le fentanyl qui représentait une menace pour la santé et la sécurité publiques et, en juin 2016, elle a informé les services de détection et de répression de l'ensemble du territoire des précautions à prendre lors de la manipulation de cette substance et des conséquences parfois mortelles qui résultaient des analyses sur le terrain menées de manière inappropriée.

457. En mars 2016, le Gouvernement canadien a retiré la naloxone de la Liste des drogues sur ordonnance pour autoriser son utilisation en situation d'urgence dans les cas de surdoses d'opioïdes hors milieu hospitalier, permettant ainsi aux gouvernements provinciaux d'autoriser la vente libre de ce médicament. Cette substance a ensuite été transférée à l'annexe II en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario et a ainsi pu être vendue sans ordonnance. Les ordres des pharmaciens des trois provinces ont publié des lignes directrices à l'intention des

professionnels de la pharmacie pour la distribution ou la vente de trousse de naloxone à utiliser à domicile. D'autres provinces, notamment le Manitoba, la Nouvelle-Écosse, le Québec et le Saskatchewan, ont mis en place des programmes permettant aux prestataires de soins de santé d'administrer de la naloxone à domicile, et favorisé l'accessibilité et l'utilisation de cette substance par les premiers intervenants, entre autres, les auxiliaires médicaux, les pompiers et les agents des services de détection et de répression. En conséquence, on a commencé à aborder des questions telles que la formation adéquate à dispenser en la matière, le rôle des pharmacies et des premiers intervenants, la formulation de produits à base de naloxone destinés aux trousse de soins, ainsi que le paiement et le remboursement par les assurances.

458. Si la naloxone n'était jusqu'à présent disponible que sous forme injectable, en juillet 2016, le Ministre canadien de la santé a signé, comme mesure d'urgence sanitaire pour répondre à la crise des opioïdes, un arrêté autorisant la vente de Narcan, vaporisateur nasal de naloxone, au Canada, pour le traitement d'urgence de surdoses avérées ou soupçonnées d'opioïdes. Le vaporisateur nasal devrait être disponible en vente libre.

459. Aux États-Unis, la Drug Enforcement Administration a approuvé le vaporisateur nasal Narcan en novembre 2015; il s'agit du premier vaporisateur nasal de chlorhydrate de naloxone qu'elle autorise. En réaction, le National Institute on Drug Abuse a consacré une section de son site Web à ce médicament qui permet d'inverser les effets des surdoses d'opioïdes. On y trouve notamment des informations sur la posologie, les précautions à prendre et les effets secondaires, ainsi que des liens vers les pharmacies qui le vendent. La Drug Enforcement Administration a également examiné les moyens de rendre ce médicament plus accessible pour le traitement des surdoses d'opioïdes dans le pays, notamment en rendant la naloxone disponible en vente libre. En mai 2016, 39 États autorisaient les prescripteurs à délivrer des ordonnances de naloxone à des tiers, notamment aux familles des toxicomanes.

460. L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé a été priée d'établir une comparaison entre l'innocuité et l'efficacité de la méthadone et de la buprénorphine (Suboxone), afin d'améliorer les possibilités de traitement de la dépendance aux opioïdes. Pour pouvoir prescrire de la méthadone pour le traitement de la dépendance aux opioïdes, les médecins doivent bénéficier d'une dispense en vertu de l'article 56 de la loi réglementant certaines drogues et autres substances. Toutefois, un certain nombre de provinces ont examiné différentes options pour que la prescription de Suboxone soit autorisée sans dispense, contrairement à la méthadone.

461. Pour faire face à l'augmentation des décès liés aux surdoses et au fentanyl, le Gouvernement de l'Ontario a lancé le programme "Patch4Patch" (projet de loi 33). Grâce à ce programme, les personnes ayant une prescription de fentanyl ne recevront de nouveaux timbres de fentanyl qu'en échange de leurs timbres usagés. Le projet de loi a reçu la sanction royale en décembre 2015.

462. En janvier 2016, le Canada a approuvé l'ouverture d'un deuxième "site d'injection de drogue" supervisé à Vancouver, à l'issue d'un processus de deux ans dont l'objet était d'obtenir une dérogation à la loi réglementant certaines drogues et autres substances. Ce site se trouve dans le centre de traitement des patients séropositifs et des personnes atteintes du sida de Vancouver; il s'agit donc du premier "site d'injection" supervisé d'Amérique du Nord à être intégré dans un établissement de santé existant. En mars 2016, une prolongation de quatre ans a été accordée pour ce site (dénommé "Insite"), lui permettant de continuer de fonctionner jusqu'à 2020. Le Ministre canadien de la santé a déclaré qu'un certain nombre d'autres demandes de dérogation pour des sites d'injection avaient été reçues et qu'elles étaient actuellement examinées par Santé Canada. Des consultations publiques ont également été organisées dans les grandes villes d'autres provinces, notamment en Alberta, en Ontario et au Québec.

463. En janvier 2016, le Ministère mexicain de la santé a publié les premiers résultats de la nouvelle stratégie nationale visant à améliorer l'accès aux substances placées sous contrôle pour le traitement de la douleur et les soins palliatifs. Cette stratégie vise à faciliter la délivrance, la prescription et l'administration de préparations pharmaceutiques contenant des opiacés. Selon les résultats publiés, le nombre de professionnels autorisés à prescrire des préparations de ce type est passé de 24 à 8 000 entre juin 2015 et janvier 2016. Une plate-forme électronique a été mise en place pour faciliter la délivrance d'ordonnances, dont le nombre est passé de 232 à 1 706 pendant cette période. Par ailleurs, les résultats indiquent que les centres de soins publics et privés, ainsi que les pharmacies, ont un approvisionnement garanti en morphine et en autres opioïdes.

464. Selon les informations communiquées par le Gouvernement mexicain à l'OIICS, en novembre 2016, suite à une requête tendant à déclarer l'inconstitutionnalité de certains articles de la loi générale sur la santé concernant le cannabis et le THC, la Cour suprême du Mexique a décidé d'autoriser les quatre demandeurs à posséder et à cultiver du cannabis pour leur consommation personnelle à des fins non médicales (affaire n° 237/2014). La Cour a fondé sa décision sur le respect de leur personnalité et de leur liberté individuelles. La

décision de la Cour suprême ne s'applique qu'aux quatre demandeurs et ne légalise pas l'usage du cannabis à des fins non médicales au Mexique.

465. Le 11 juin 2015, dans l'affaire *R. c. Smith*, la Cour suprême du Canada a élargi la définition de l'expression "marihuana à des fins médicales" dans le cadre du programme national de cannabis médical en en supprimant les termes "marihuana séchée", permettant ainsi que d'autres formes de la substance soient consommées à des fins médicales. Après le jugement, les patients détenant une autorisation légale d'utiliser du cannabis à des fins médicales ont été autorisés à posséder des produits du cannabis extraits des composés médicinaux actifs présents dans la plante. Il s'ensuit que les patients qui obtiennent du cannabis séché conformément à une telle autorisation peuvent choisir de le prendre par voie orale ou de l'utiliser pour un traitement local et qu'ils ne sont pas obligés de le fumer.

466. En février 2016, le "Règlement sur la marihuana à des fins médicales", cadre juridique mis en place par le Canada pour réglementer le cannabis à usage médical, a été déclaré contraire à la Constitution par la Cour fédérale du pays (*Allard c. Canada*). Alors qu'avec le précédent cadre de réglementation, les patients étaient autorisés à cultiver leur propre plant de cannabis, le Règlement sur la marihuana à des fins médicales a introduit un régime de producteurs autorisés. Dans sa décision, la Cour fédérale a permis aux personnes autorisées à cultiver leur propre cannabis au titre du précédent cadre juridique de continuer de le faire. En application de la décision de la Cour fédérale, le nouveau Règlement sur l'accès au cannabis à des fins médicales est entré en vigueur le 24 août 2016. En conséquence, les personnes autorisées par leur médecin à avoir accès au cannabis à des fins médicales continueront d'avoir la possibilité d'acheter du cannabis de qualité et ayant fait l'objet d'un contrôle à l'un des producteurs agréés par Santé Canada. Ils pourront également en produire une quantité limitée pour leur propre usage médical ou désigner une personne pour en produire à leur place. Le nouveau Règlement comprend également des dispositions permettant la production et la possession de cannabis sous des formes autres que la plante séchée, pour faire suite à la décision prise en juin 2015 par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *R. c. Smith*.

467. En avril 2016, la Drug Enforcement Administration des États-Unis a approuvé les essais cliniques de cannabis fumé pour le traitement des troubles de stress post-traumatique chez d'anciens combattants américains, menés sous l'égide de la Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies et financés par l'État du Colorado.

468. L'OICS rappelle aux gouvernements qui ont instauré des programmes de cannabis médical, ou qui envisagent de le faire, que la Convention de 1961 telle que modifiée impose des exigences spécifiques pour la mise en place, l'administration et la surveillance de tels programmes⁵⁸. Il encourage les gouvernements de la région à faire en sorte que leurs programmes de cannabis médical respectent pleinement les mesures énoncées dans cette Convention, en particulier aux articles 23 et 28, en vue de prévenir le détournement du cannabis destiné à des fins médicales vers les circuits illicites.

469. En ce qui concerne l'usage du cannabis à des fins de recherche scientifique, l'Université du Mississippi est la seule entité autorisée par la Drug Enforcement Administration à produire la substance pour approvisionner les chercheurs aux États-Unis. Le 11 août 2016, un changement de politique a été annoncé pour encourager la recherche et augmenter le nombre de fabricants de cannabis enregistrés auprès de la Drug Enforcement Administration et autorisés à cultiver et à fournir cette substance aux fins des recherches approuvées par la Food and Drug Administration.

470. Le 21 mars 2016, la Cour suprême des États-Unis a rejeté une requête visant l'autorisation de déposer une plainte que lui avaient présentée les États du Nebraska et de l'Oklahoma à l'encontre de l'État du Colorado. Faisant valoir que le cannabis du Colorado était détourné vers leur territoire, les États plaignants souhaitaient que soit prononcé un jugement déclaratif contre le Colorado de sorte que les modifications apportées à la législation de ce dernier, qui autorisaient la légalisation et la réglementation de l'usage du cannabis à des fins non médicales, soient annulées par la loi fédérale relative aux substances placées sous contrôle, en vertu de laquelle le cannabis était inscrit au tableau I.

471. À la suite d'une évaluation scientifique et médicale réalisée par la Food and Drug Administration des États-Unis en consultation avec le National Institute on Drug Abuse, la Drug Enforcement Administration a déclaré, le 11 août 2016, que le cannabis ne respectait pas les critères qu'il devrait remplir pour que son utilisation médicale soit acceptée dans les traitements pratiqués aux États-Unis, que sa sécurité d'usage sous surveillance médicale n'était pas unanimement acceptée et qu'il présentait un risque élevé de mésusage. Ainsi, elle a refusé deux demandes de reclassement du cannabis, qui demeure donc interdit au niveau fédéral et est inscrit au tableau I de la loi relative aux substances placées sous contrôle. Au

⁵⁸Ces exigences étaient soulignées dans le *Rapport annuel de l'OICS pour 2014* (par. 218 à 227).

niveau des États, l'usage du cannabis à des fins non médicales a été légalisé en Alaska, au Colorado, dans l'État de Washington et en Oregon en mai 2016.

472. Entre mai et septembre 2016, la Liquor Control Commission de l'Oregon a délivré 246 licences autorisant l'usage du cannabis à des fins récréatives et les règles définitives de l'État sur les ventes de détail doivent être élaborées et communiquées aux organes délibérants avant le 1^{er} janvier 2017. La Marijuana Enforcement Division du Colorado a publié des lignes directrices applicables à la vente de cannabis récréatif fixant des limites de vente. Selon ces lignes directrices, il convient, pour les produits alimentaires à base de cannabis, d'indiquer la teneur en THC et d'éviter le mot "candy" (sucrerie), afin de réduire le risque d'ingestion accidentelle par des enfants. Les lignes directrices devaient entrer en vigueur dès le 1^{er} octobre 2016. Au 1^{er} juillet 2016, 435 magasins, 572 sites de culture, 193 fabricants et 15 laboratoires d'analyse ayant des activités liées au cannabis de détail étaient agréés au Colorado.

473. En mai 2016, Santé Canada a publié un avis dans la *Gazette du Canada* sur son intention de rétablir la surveillance réglementaire de la diacétylmorphine en vertu du Règlement sur les stupéfiants, comme c'était le cas avant les changements adoptés en 2013. Cette modification autoriserait les médecins à employer le traitement assisté par diacétylmorphine pour aider les patients souffrant de dépendance aux opioïdes qui n'ont pas réagi aux autres formes de traitement et elle a déjà permis l'examen des demandes concernant la vente de diacétylmorphine pour traitement urgent dans le cadre du programme.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

474. Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2016*, les États-Unis ont représenté 15 % des saisies de cocaïne dans le monde pour la période 2009-2014, devancés uniquement par la Colombie. Les saisies les plus importantes effectuées en Amérique du Nord au cours de cette période ont été signalées aux États-Unis (90 % des saisies), suivies par le Mexique (8 % des saisies).

475. Le Canada continue d'être essentiellement approvisionné en héroïne afghane, qui transite par le Pakistan et la route du Sud, alors que l'héroïne consommée aux États-Unis est essentiellement produite en Colombie et au Mexique.

476. D'après l'évaluation nationale des risques présentés par l'héroïne réalisée en 2016, les services de détection et de répression de diverses villes des États-Unis ont signalé que les quantités saisies étaient plus importantes qu'à l'ordinaire. Le système national répertoriant les saisies a montré que les quantités avaient augmenté de 80 % ces cinq dernières années, passant de plus de 3,7 tonnes en 2011 à un maximum de 6,8 tonnes en 2015. La hausse des saisies d'héroïne aux États-Unis semble refléter sa disponibilité croissante et concorde avec les informations faisant état d'une hausse de la consommation et avec l'augmentation rapide du nombre de décès liés à l'héroïne (10 574 décès en 2014 contre 3 036 en 2010).

477. Le Gouvernement mexicain a indiqué avoir éradiqué jusqu'à 26 000 ha de pavot à opium en 2015, contre plus de 21 000 en 2014 et 14 622 en 2013. Selon la première enquête sur le pavot à opium réalisée par le Gouvernement mexicain et l'ONUDC dans le pays, entre juillet 2014 et juin 2015, le Gouvernement a estimé, sur la base d'images satellite et de photographies aériennes, que les cultures illicites couvraient entre 21 500 et 28 100 ha.

478. En juin 2016, le Gouvernement canadien a interdit la culture commerciale du pavot à opium. En conséquence, aucun revendeur agréé ne peut cultiver, reproduire ou récolter cette plante à des fins autres que scientifiques.

479. Le cannabis reste la drogue dont la culture, la production, le trafic et la consommation illicites sont les plus répandus en Amérique du Nord, de même que dans le monde, avec un nombre total de consommateurs estimé à 182,5 millions en 2014. En Amérique du Nord, l'herbe de cannabis est principalement produite au Mexique et aux États-Unis pour la consommation dans la sous-région, alors que la culture hydroponique de cette plante semble être concentrée au Canada et aux États-Unis. Dans le cadre du Programme national d'éradication/d'élimination du cannabis, la Drug Enforcement Administration des États-Unis a procédé, en 2015, à l'éradication de près de 4 millions de plants de cannabis cultivés en extérieur et de plus de 320 000 cultivés en intérieur. La valeur des biens saisis s'élevait à près de 30 millions de dollars. Selon les dernières données disponibles, le Gouvernement mexicain a éradiqué plus de 5 700 ha de cannabis en 2013.

480. Les États-Unis ont enregistré une hausse des saisies de fentanyl et de comprimés contrefaits d'hydrocodone et d'oxycodone contenant du fentanyl. La consommation de ces comprimés, qui ressemblent aux stupéfiants authentiques délivrés sur ordonnance, a conduit à de multiples surdoses et décès. Selon le système

d'information du Laboratoire national de criminalistique, plus de 13 000 échantillons de fentanyl ont été testés par des laboratoires aux États-Unis en 2015, soit une augmentation de 65 % par rapport à 2014. Ce chiffre est environ huit fois supérieur à celui de 2006.

b) Substances psychotropes

481. Les agents des douanes de la région d'Amérique du Nord ont signalé des saisies portant au total sur près de 32 tonnes de substances psychotropes en 2014.

482. En 2014, la méthamphétamine a dominé les marchés nord-américains de stimulants de type amphétamine. Chaque année, entre 2009 et 2014, c'est en Amérique du Nord que le plus grand nombre de saisies de méthamphétamine a été signalé. Selon le *Rapport sur les trafics illicites 2014* de l'OMD, 64 % du nombre total de saisies de méthamphétamine effectuées par des agents des douanes avaient été opérées aux États-Unis. Au Mexique, les saisies ont augmenté de 1,3 % en 2014. Cette même année, les véhicules routiers sont restés le moyen de transport le plus fréquemment utilisé dans le trafic de méthamphétamine.

483. En 2014, le Mexique était le principal pays de départ de la méthamphétamine saisie par les agents des douanes des États-Unis, suivi, dans une moindre proportion, par le Canada et la Chine. Le Mexique était également un important point de départ pour le trafic vers le Japon.

484. Le nombre de saisies d'amphétamine a considérablement diminué en 2014 par rapport à 2013, tandis que le nombre de saisies de MDMA ("ecstasy") opérées aux États-Unis a presque doublé de 2013 à 2014.

485. Les États-Unis ont enregistré en 2014 plus de 9 300 incidents relatifs à des décharges et laboratoires clandestins de méthamphétamine, le nombre le plus élevé d'incidents ayant été observé dans les États de l'Indiana et du Missouri (1 471 et 1 034 incidents, respectivement).

c) Précurseurs

486. Le Mexique a signalé une augmentation de près de 38 % du nombre de laboratoires clandestins démantelés en 2015. Il semble que les principales substances utilisées pour la fabrication de méthamphétamine aient été des précurseurs chimiques, suivant des méthodes basées sur le phényl-1 propanone-2 (P-2-P). Cependant, contrairement aux années précédentes, alors que les matières

premières étaient essentiellement des esters et d'autres dérivés de l'acide phénylacétique, une nouvelle méthode utilisant le benzaldéhyde et le nitroéthane s'est de plus en plus répandue dans le pays.

487. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2016 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

488. Les nouvelles substances psychoactives sont une source de préoccupation majeure pour les États-Unis. Selon le système d'information du Laboratoire national de criminalistique, le nombre de signalements de substances identifiées comme étant des cannabinoïdes de synthèse par les laboratoires de criminalistique de l'État fédéral, des États et des collectivités locales est passé de 23 en 2009 à 37 500 en 2014. Le nombre de signalements de substances identifiées comme étant des cathinones de synthèse a lui aussi augmenté, passant de 29 en 2009 à 14 070 en 2014. Ces dernières années, la Drug Enforcement Administration a recensé des centaines de drogues de synthèse appartenant à au moins huit catégories de drogues différentes.

489. Le marché mondial des nouvelles substances psychoactives synthétiques reste dominé par les cannabinoïdes de synthèse, avec 32 tonnes saisies. En 2014, l'Amérique du Nord a été à l'origine des plus grandes quantités saisies dans le monde (en particulier les États-Unis, à hauteur de 26,5 tonnes).

490. Le W-18 (4-chloro-N-[1-[2-(4-nitrophényl)éthyl]-2-pipéridinylidène]-benzène sulfonamide) est de plus en plus présent au Canada et un certain nombre de saisies opérées dans des laboratoires clandestins ont été signalées par les services de détection et de répression dans les provinces de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Québec. La présence de W-18 a récemment été détectée dans des échantillons saisis et cette substance aurait causé un certain nombre de décès par surdose. Il s'agissait notamment de comprimés contrefaits ressemblant à de l'oxycodone sur ordonnance, mais dont le seul principe actif était le W-18. En Colombie-Britannique, le W-18 saisi était destiné à la fabrication de comprimés contrefaits d'héroïne. En mai 2016, le W-18, ses sels, dérivés, isomères et analogues ainsi que les sels de ses dérivés,

isomères et analogues ont été ajoutés à l'annexe I de la loi canadienne réglementant certaines drogues et autres substances, rendant de ce fait leur production, leur possession, leur importation, leur exportation ou leur trafic illégaux.

491. La vente de produits pharmaceutiques contrefaits a augmenté sur les marchés illicites du Canada et des États-Unis, en particulier en ce qui concerne les comprimés contrefaits d'«OxyContin» (chlorhydrate d'oxycodone), de «Xanax» (alprazolam) et de «Norco» (bitartrate d'hydrocodone). Les nouveaux opioïdes de synthèse utilisés dans ces produits étaient le fentanyl et ses analogues, ainsi que le W-18, l'U-47700, l'AH-7921⁵⁹ et la substance MT-45⁶⁰.

492. Selon le *Rapport sur les trafics illicites 2014* de l'OMD, si une tendance à la hausse a été observée dans d'autres régions, le nombre de saisies de tramadol par les agents des douanes a fortement diminué aux États-Unis en 2014, avec une baisse d'environ 30 % par rapport à 2013. Les saisies de *gamma*-butyrolactone (GBL) ont considérablement augmenté, les États-Unis se trouvant à la première place du classement mondial en 2014, tandis que les saisies de khat (*Catha edulis*) semblent avoir diminué dans le pays.

493. Entre février 2014 et juillet 2016, les services de détection et de répression des États-Unis ont mis la main sur plus de 55 tonnes de kratom (*Mitragyna speciosa*).

5. Abus et traitement

494. L'augmentation sensible de l'abus de fentanyl est l'un des principaux problèmes au Canada, où le nombre de décès a nettement augmenté dans plusieurs provinces. Entre 2009 et 2014, au moins 655 décès ont été enregistrés et il a été établi que le fentanyl était à l'origine de ces décès ou y avait contribué. Selon les données publiées par le Bureau des coroners de Colombie-Britannique, 308 décès par surdoses seraient survenus entre janvier et mai 2016, soit une augmentation de 75 % par rapport à la même période en 2015. En Alberta, la présence de fentanyl a été détectée chez 274 personnes décédées par surdose en 2015, soit un nombre bien plus élevé que les années précédentes, et 69 décès liés au fentanyl ont été comptabilisés au premier trimestre de 2016. À titre de

comparaison, aux États-Unis, les décès liés aux opioïdes de synthèse tels que le fentanyl et ses analogues ont augmenté de 79 % de 2013 à 2014.

495. En outre, selon les centres pour le contrôle et la prévention des maladies, les opioïdes, notamment l'héroïne et les analgésiques soumis à prescription comme l'oxycodone, ont entraîné plus de 28 000 décès aux États-Unis en 2014, et le taux de surdose a sensiblement augmenté depuis 2000. Le nombre de personnes signalant consommer actuellement de l'héroïne aux États-Unis a presque triplé entre 2007 et 2014. À titre de comparaison, la prévalence de la consommation de cocaïne au cours de l'année écoulée dans la population générale a diminué de 32 % entre 2006 et 2014, et les décès liés à cette substance ont diminué de 34 % entre 2006 et 2013.

496. Selon les nouvelles données émanant des centres pour le contrôle et la prévention des maladies, l'espérance de vie à la naissance de la population blanche non hispanique aux États-Unis a légèrement diminué de 2013 à 2014, ce qui est inhabituel pour un grand groupe démographique. Cette diminution atypique est confirmée par d'autres travaux de recherche qui montrent que les tendances à la hausse des suicides et des intoxications dues à des substances sont persistantes et suffisamment importantes pour entraîner une hausse des taux de mortalité et de morbidité à mi-vie, toutes causes confondues, pour ce groupe démographique.

497. Les prescriptions d'analgésiques opioïdes aux États-Unis ont quadruplé depuis 1999. Pour faire face à l'augmentation parallèle des surdoses, les centres pour le contrôle et la prévention des maladies ont publié des lignes directrices concernant la prescription d'opioïdes contre la douleur chronique à l'intention des cliniciens des soins de santé primaires. À l'occasion de la Journée nationale de retour des médicaments sur ordonnance, la Drug Enforcement Administration a récupéré environ 447 tonnes de drogues au total dans les 50 États. Les plus grandes quantités de médicaments délivrés sur ordonnance ont été collectées dans les États du Texas, de la Californie, du Wisconsin, de l'Illinois et du Massachusetts.

498. Selon des données récentes émanant des centres pour le contrôle et la prévention des maladies, les États-Unis ont enregistré un niveau record de 19 659 décès liés à l'hépatite C en 2014. Ces données révèlent également une nouvelle vague d'infections chez les usagers de drogues injectables, qui sont deux fois plus nombreux qu'en 2010.

499. Aux États-Unis, la prévalence de l'usage de kétamine au cours de l'année écoulée chez les élèves en douzième

⁵⁹Dans sa décision 58/3, la Commission des stupéfiants a inscrit la substance AH-7921 au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée.

⁶⁰Dans sa décision 59/2, la Commission des stupéfiants a inscrit la substance MT-45 au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée.

année d'études (jeunes de 17-18 ans environ) était de 1,5 % en 2014. Au Canada, le taux chez les jeunes âgés de 15 et 16 ans était de 1,1 % au cours de la période 2010-2011.

500. Au Canada, le cannabis est la drogue illicite la plus fréquemment consommée, suivi par la cocaïne, les hallucinogènes et l'"ecstasy". Le cannabis reste également la drogue la plus utilisée aux États-Unis et au Mexique.

501. Aux États-Unis, les résultats de l'enquête "Monitoring the Future" de 2015 menée auprès de lycéens, d'étudiants et d'adultes ont révélé une tendance à la baisse de la consommation, par les élèves du secondaire, d'un certain nombre de substances, y compris d'analgésiques opioïdes délivrés sur ordonnance et de cannabinoïdes de synthèse, et une légère diminution de l'usage d'"ecstasy", de produits à inhaler et de LSD.

502. En 2014, la prévalence de l'abus de cannabis chez les étudiants mexicains était de 11,6 % dans les zones urbaines et de 5,2 % dans les zones rurales, taux inférieurs à ceux enregistrés aux États-Unis et au Canada pour l'année considérée. En revanche, la prévalence de l'abus de cocaïne chez les élèves du secondaire au Mexique était similaire aux taux enregistrés aux États-Unis.

503. Aux États-Unis, les données récentes communiquées par les États ayant légalisé l'usage du cannabis à des fins non médicales montrent une augmentation de la consommation de cette substance. Le *Rapport mondial sur les drogues 2016* révèle également une augmentation des valeurs enregistrées pour certains indicateurs négatifs de santé et de sécurité publiques, à savoir les consultations d'urgence, les hospitalisations, les accidents de la route et les décès liés à cette substance. Les arrestations et les procès liés au cannabis ainsi que l'orientation vers des services de traitement par le système de justice pénale ont diminué.

504. Un certain nombre de rapports ont récemment été publiés concernant l'usage de cannabis chez les jeunes aux États-Unis, et en particulier dans l'État du Colorado depuis la légalisation. Toutefois, les données et les analyses qui y figurent ne sont pas homogènes. L'enquête "Monitoring the Future" de 2015 menée auprès d'étudiants et d'adultes indique qu'en 2015, la prévalence nationale de la consommation de cannabis/haschisch au cours du mois écoulé chez les élèves en huitième, dixième et douzième années de scolarité (jeunes de 12 à 17 ans environ) était respectivement de 6,5 %, 14,8 % et 21,3 %. D'après l'Enquête nationale de 2015 sur l'usage de drogues et la santé, aux États-Unis, 7 % des adolescents âgés de 12 à 17 ans avaient consommé du cannabis au cours du mois écoulé cette année-là.

505. Selon le rapport sur les effets de la légalisation du cannabis dans le Colorado, publié en janvier 2016 dans le cadre du programme visant la zone de trafic intensif de drogues des montagnes Rocheuses, l'usage de cette substance au cours du mois écoulé chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans avait augmenté de 20 % au cours de la période 2013-2014, suite à la légalisation de l'usage de cette substance à des fins non médicales par le Colorado, et s'établissait à 74 % au-dessus de la moyenne nationale (qui était de 7,22 % au cours de cette même période).

506. Par ailleurs, selon le résumé analytique de l'enquête Healthy Kids Colorado de 2015, le pourcentage d'utilisateurs de cannabis chez les élèves du secondaire de l'État du Colorado était de 21,2 % en 2015, ce qui représentait une hausse par rapport aux 19,7 % enregistrés en 2013 et n'était pas très différent de la moyenne fédérale, estimée à 21,7 %.

507. Une étude récente a établi une comparaison entre l'incidence de l'exposition des enfants au cannabis dans les hôpitaux pédiatriques et les centres antipoison régionaux du Colorado avant et après la légalisation de l'usage du cannabis à des fins non médicales. L'étude a conclu que, deux ans après la légalisation, le nombre d'expositions pédiatriques au cannabis avait augmenté dans l'État du Colorado, passant de 9 cas en 2009 à 47 cas en 2015 dans les centres antipoison, et de 1 cas en 2009 à 16 cas en 2015 dans les hôpitaux pédiatriques. La principale source d'exposition était l'ingestion de produits alimentaires contenant cette substance⁶¹.

508. Compte tenu des divergences entre les résultats des analyses publiées dans les différents rapports sur l'usage de cannabis, il demeure essentiel que les gouvernements suivent de près la situation à tous les niveaux, comprennent les tendances de la consommation et les risques sanitaires associés au cannabis et évaluent les effets des diverses politiques dans les pays d'Amérique du Nord.

Amérique du Sud

1. Principaux faits nouveaux

509. En Amérique du Sud, les discussions concernant le réexamen des politiques en matière de drogues sont toujours en cours, notamment au sujet de la légalisation et de la réglementation du cannabis à usages médical et

⁶¹G.S. Wang *et al.*, "Unintentional pediatric exposures to marijuana in Colorado, 2009-2015", *JAMA Pediatrics*, vol. 170, n° 9 (2016).

non médical, tandis que la région demeure une zone de culture illicite et de trafic de drogues à grande échelle. Plusieurs pays de la région ont apporté des modifications à leur législation, mais il reste à vérifier que celles-ci respectent les conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

510. En Colombie, un accord de paix entre le Gouvernement et les Forces armées révolutionnaires de Colombie a été signé le 26 septembre 2016. Lors du référendum national du 2 octobre 2016, les citoyens colombiens l'ont rejeté. Un accord révisé a été signé en novembre 2016. Le chapitre concernant le problème des drogues illicites est l'un des piliers de cet accord de paix. Dans le cadre de son mandat, l'OICS se tient prêt à apporter son soutien aux autorités colombiennes concernant l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

511. Les États ont élaboré des mécanismes régionaux permettant d'assurer le renforcement cohérent des capacités juridiques et institutionnelles dans les domaines de la répression et du contrôle aux frontières. Cependant, la porosité de ces dernières, la production illicite et le trafic de drogues, et les liens entre ces activités et d'autres formes de criminalité, associés à une corruption très répandue et à l'incapacité des systèmes de justice pénale de traduire en justice les auteurs d'infractions, ont contribué à l'internationalisation de la menace que constitue le trafic de drogues dans la région.

512. Au cours de la période considérée, la prévalence de l'abus de cocaïne a fortement augmenté en Amérique du Sud.

2. Coopération régionale

513. La coopération internationale continue d'être renforcée, notamment au moyen d'initiatives régionales et d'une coopération accrue entre les pays de la région. L'OEA a élaboré des mécanismes régionaux pour permettre à ses États membres de coopérer aux niveaux politique et opérationnel en matière de lutte antidrogue. Les objectifs de la coopération menée au sein de l'OEA sont la décentralisation des politiques relatives aux drogues, la mise en place d'un cadre institutionnel fort, le maintien du dialogue sur les peines de substitution à l'incarcération en cas d'infractions liées aux drogues, et la réinsertion sociale des auteurs de ces infractions.

514. La criminalité transnationale organisée et le trafic de drogues demeuraient au centre des préoccupations et de la coopération au niveau régional, notamment dans la

zone située aux frontières communes de l'Argentine, du Brésil et du Paraguay, ainsi que dans la Communauté andine. Par exemple, dans le cadre du comité conjoint sur les drogues constitué par la Colombie et le Pérou, une réunion bilatérale s'est tenue en mai 2016 à Bogotá sur les stratégies de lutte contre les drogues, et plus particulièrement les drogues naturelles ou synthétiques, les nouvelles drogues, les précurseurs et les produits chimiques. En juillet 2016, le premier atelier de coordination pour la troisième étude épidémiologique andine sur l'usage de drogues chez les étudiants s'est tenu à Quito. Cette étude permettra d'estimer l'ampleur de la consommation de drogues au sein de cette population et les principaux facteurs de risque et de protection. En juin 2016, le Gouvernement de l'État plurinational de Bolivie a annoncé une initiative conjointe avec le Brésil et le Pérou visant à créer un centre de renseignement policier pour lutter contre le trafic de drogues entre les trois pays.

515. Un projet de l'Union européenne se montant à 6,5 millions d'euros et visant à lutter contre la demande illicite de drogues est mis en œuvre en Bolivie (État plurinational de), en Colombie, en Équateur et au Pérou.

516. Dans le cadre de son Projet de communication aéroportuaire (AIRCOP), l'ONUDC a organisé la première session de formation spécialisée pour les agents des services de détection et de répression sur l'échange de méthodes de lutte contre le trafic de drogues et d'identification de documents falsifiés ou de passagers présentant des profils à risque. Cette session s'est tenue à Buenos Aires du 25 janvier au 5 février 2016. Au Brésil, la police fédérale travaille actuellement à la mise en œuvre du Programme international de coopération entre les forces de police affectées aux aéroports, qui porte sur la coopération internationale en matière de lutte contre le trafic de drogues dans les aéroports.

517. En mars 2016, des négociations ont été conduites en vue d'un accord sur le dialogue et la coopération politiques entre l'Union européenne et la Communauté andine. Cet accord viserait à prévenir l'abus de drogues au moyen de campagnes d'information sur leurs effets nocifs et à lutter contre la culture illicite des plantes servant à fabriquer des drogues et contre la production, la transformation et le trafic de drogues, ainsi que le détournement de précurseurs.

518. En avril 2016, le Conseil de l'Union européenne a approuvé l'Accord sur la coopération stratégique entre l'Office européen de police (Europol) et le Brésil, qui a pour but d'appuyer et de renforcer la coopération entre les autorités compétentes du Brésil et les États membres de l'Union pour prévenir et combattre les infractions graves.

519. En mai 2016, des représentants de la Bolivie (État plurinational de) et du Pérou ont participé à la cinquième réunion de la Commission mixte sur la coopération en matière de développement alternatif et de lutte contre le trafic et l'abus de drogues. Les deux pays ont signé des accords portant sur des stratégies opérationnelles de coopération policière.

520. En juin 2016, la Bolivie (État plurinational de) et le Brésil ont tenu la neuvième réunion de leur Commission mixte sur les drogues et les activités criminelles connexes. Ils ont décidé d'actions conjointes, notamment dans les domaines de l'échange d'informations, de la formation professionnelle et de la surveillance de la culture du cocaïer. L'État plurinational de Bolivie a institué des points de contact officiels avec le Brésil et le Pérou afin de permettre l'échange sécurisé d'informations en matière de drogues.

521. Les 14 et 15 juin 2016 s'est tenue à La Haye la première conférence annuelle du Programme de coopération entre l'Amérique latine, les Caraïbes et l'Union européenne dans le domaine des politiques sur les drogues (COPOLAD), consacrée aux défis que doivent relever les politiques en matière de drogues, de la constatation à l'action. Les participants ont fait part de leurs expériences eu égard à l'échange d'informations, à la coordination et à la coopération entre les autorités compétentes chargées des politiques en matière de drogues dans l'Union européenne et la Communauté des États d'Amérique latine et des Caraïbes.

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

522. En juin 2016, le Gouvernement colombien et les Forces armées révolutionnaires de Colombie ont conclu un accord de cessez-le-feu. Le 26 septembre 2016, les deux parties ont signé un accord de paix mettant un terme à un conflit armé de 52 ans qui a fait officiellement 7,2 millions de victimes. L'un des points essentiels de cet accord concernait les questions de drogues et les activités criminelles connexes, notamment le développement alternatif, la réduction de la demande de drogues, le contrôle des précurseurs, la confiscation d'avoirs et la lutte contre la criminalité organisée, le blanchiment d'argent et la corruption. Lors du référendum du 2 octobre 2016, l'accord a été rejeté. Un accord révisé a été signé en novembre 2016. L'OICS souhaite poursuivre le dialogue positif et fructueux qu'il a instauré avec les autorités colombiennes. Dans le cadre de son mandat, il reste à leur disposition en vue de la mise en œuvre de cet accord au regard de l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

523. En décembre 2015, le Gouvernement argentin a reconnu qu'il était confronté à d'importantes difficultés en matière de drogues et a défini une nouvelle approche qui vise à intégrer et à coordonner les efforts menés à l'échelle nationale et internationale, en particulier dans les domaines des droits de l'homme et de l'accès aux services de santé publics et aux programmes de prévention de l'abus de drogues. Le 21 janvier 2016, l'Argentine a adopté le décret n° 228/2016, qui prévoit la création d'une agence nationale pour la sécurité humaine chargée d'appliquer et de coordonner la politique nationale en matière de drogues. Ce décret vise, entre autres, à renforcer la protection de l'espace aérien national grâce à l'extension de la couverture radar, en commençant par les régions frontalières à risque, et à l'interception et la destruction des aéronefs soupçonnés d'être utilisés pour le trafic de drogues. En mars 2016, le Gouvernement a informé l'OICS qu'il était en passe de réactiver ses institutions et réseaux provinciaux et municipaux, tels que les conseils provinciaux et municipaux de lutte antidrogue, afin, notamment, de mener des études sur l'abus de drogues à l'échelle nationale. Le 30 août 2016, il a lancé un plan national complet de lutte contre le problème de la drogue en Argentine. En outre, l'Argentine a publié le décret n° 360/2016 établissant le Programme national de coordination de la lutte contre le blanchiment d'argent.

524. Dans l'État plurinational de Bolivie, de nouvelles mesures législatives étaient examinées pour remplacer la loi n° 1008 du 19 juillet 1988. Une fois adopté, le projet de loi n° 41/2016 sur la feuille de coca permettrait de délimiter les zones dans lesquelles la culture licite du cocaïer serait autorisée, conformément à la réserve émise par le pays à la Convention de 1961, et de fixer des plafonds de culture pour chaque zone. Un projet de loi (n° 213/2016) sur les substances placées sous contrôle et les peines fixées pour les infractions liées à la drogue prévoirait la mise en place de moyens tels que les écoutes téléphoniques et le recours à des informateurs payés, ainsi que l'établissement d'une liste révisée des précurseurs chimiques placés sous contrôle, et autoriserait l'interception et la destruction des aéronefs non identifiés soupçonnés d'être impliqués dans le trafic de drogues. Un autre projet de loi permettrait la saisie et la confiscation d'avoirs en relation avec des infractions liées à la drogue et des cas d'enrichissement illicite. Ces avoirs pourraient ensuite servir à financer des activités de lutte contre les stupéfiants.

525. Le Gouvernement de l'État plurinational de Bolivie travaillerait à l'élaboration d'un nouveau cadre stratégique pour la période 2016-2020, dans lequel une série d'interventions seraient envisagées pour contribuer à la réalisation des objectifs prioritaires du pays en matière de justice

pénale et de lutte contre les activités liées à la drogue, à la criminalité, à la corruption et au terrorisme. Cette stratégie serait construite autour de quatre piliers, à savoir la réduction de l'offre, la réduction de la demande, le contrôle de la culture excédentaire du cocaïer et la responsabilité partagée de la communauté internationale.

526. En 2016, l'Union européenne a annoncé le versement de 60 millions d'euros sur quatre ans pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le trafic de drogues dans l'État plurinational de Bolivie, notamment par la réduction de la culture excédentaire du cocaïer. L'Union prévoit d'aider le Gouvernement à lutter contre les stupéfiants et de contribuer, par l'intermédiaire des forces de police européennes, au renforcement des capacités techniques des forces de police nationales.

527. Le 7 décembre 2015, le Chili a adopté le décret n° 84, autorisant la fabrication de médicaments à base de cannabis et désignant l'Institut de santé publique comme agence chargée de contrôler l'usage de cette substance pour la fabrication de produits pharmaceutiques destinés à la consommation humaine. La première récolte de cannabis à usage pharmaceutique a eu lieu en mars 2016. En juillet 2016, le Parlement chilien a examiné un projet de loi visant à dépénaliser la consommation et la culture de cannabis destiné à une consommation personnelle dans un cadre médical ou non médical.

528. En décembre 2015, le Gouvernement colombien a promulgué le décret n° 2467, autorisant la culture et le commerce de cannabis à des fins médicales et scientifiques. Un particulier peut, sans licence, cultiver jusqu'à 20 pieds de cannabis destiné à une consommation médicale, mais cette exemption risque de mener au détournement de cannabis vers le marché illicite. Le régime juridique mis en place par ce décret ne dépénalise pas la culture, la détention ou l'achat de cannabis à des fins non médicales. Le Ministère de la santé a été désigné comme autorité nationale compétente pour l'application de cette modification de la législation, et le Conseil national des stupéfiants est l'organe chargé d'octroyer les licences. Le Ministère de la santé a également pour mission de délivrer les autorisations d'usage de cannabis à des fins médicales ou scientifiques. La surveillance des zones de culture est, quant à elle, assurée par le Ministère de l'agriculture et du développement rural, en collaboration avec le Conseil national des drogues et le Ministère de la santé. Celui-ci a publié la décision 1816/2016 du 12 mai 2016 sur l'octroi de licences pour la production et la fabrication de dérivés du cannabis.

529. En mars 2016, le Gouvernement équatorien a publié le décret exécutif n° 951/2016, qui contient de

nouvelles dispositions concernant le cadre institutionnel du pays en matière de contrôle des drogues et prévoit de nouvelles sanctions en cas de détention et de consommation de stupéfiants et de substances psychotropes. Ce décret désigne également le Comité interinstitutionnel comme entité responsable de la centralisation des informations concernant les politiques publiques de réduction des risques. Il crée également une autre institution, le Secrétariat technique sur les drogues, qui remplacera le Conseil national de lutte contre les stupéfiants et substances psychotropes et sera donc chargée des politiques en matière de drogues ainsi que de la réglementation et de la surveillance de la culture, de la production, de la vente, de la distribution, du recyclage, de l'importation et de l'exportation licites des substances placées sous contrôle. Dans le cadre de cette restructuration administrative, l'Autorité sanitaire nationale a par ailleurs été nommée autorité nationale compétente en matière de réglementation et de surveillance. Elle est désormais habilitée à définir des plafonds pour la détention de stupéfiants et de substances psychotropes destinés à un usage personnel.

530. En Équateur, la loi sur la prévention, la détection et l'élimination du blanchiment d'argent et du financement de la criminalité a été adoptée en juillet 2016. La loi n° 47/16 définit les formes de participation au blanchiment d'argent et les procédures de recouvrement d'avoirs confisqués provenant de cette activité criminelle.

531. En septembre 2015, le Code pénal du Pérou a été modifié de sorte que la réglementation et les sanctions applicables au détournement de précurseurs soient renforcées. Le fait qu'une telle infraction soit commise par un utilisateur agréé de substances chimiques placées sous contrôle constitue une circonstance aggravante.

532. En janvier 2016, le Pérou a promulgué la loi n° 30339/2015 relative à la surveillance et à la protection de l'espace aérien national, qui permet de forcer l'atterrissage des avions civils qui pénètrent dans l'espace aérien péruvien sans y avoir été autorisés. Officiellement, cette loi a été adoptée pour que le Gouvernement puisse honorer son mandat constitutionnel consistant à défendre la souveraineté nationale et à protéger la population contre les menaces graves d'atteinte à sa sécurité que fait peser le trafic de drogues. Le Gouvernement a également revu le règlement sur les stupéfiants, substances psychotropes et autres substances soumises à un contrôle sanitaire (décret suprême n° 023-2001-SA), et il élabore actuellement un projet de modification qui permettrait d'ajouter de nouvelles substances psychotropes à la liste nationale des substances placées sous contrôle. En juin 2016, le

Congrès péruvien a adopté le décret législatif n° 1241, qui attribue à la Direction antidrogue de la Police nationale la responsabilité de mener des enquêtes et des études concernant, entre autres, l'usage de substances chimiques pour la production illicite de drogues, les itinéraires de trafic de drogues et les coefficients de conversion de la feuille de coca en chlorhydrate de cocaïne.

533. Le Groupe d'action financière des Caraïbes a poursuivi son évaluation des pays de la sous-région. En novembre 2015, il a publié un rapport sur le Suriname dans lequel il abordait les difficultés rencontrées par le pays dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent. En juin 2016, il a reconnu que le Suriname avait accompli d'importants progrès dans l'amélioration de son régime de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme et a constaté que le pays avait mis en place les cadres juridique et réglementaire dont il avait besoin pour remplir les engagements qu'il avait pris dans son plan d'action relatif aux défaillances stratégiques recensées.

534. Le 20 décembre 2013, l'Uruguay a adopté la loi n° 19.172 établissant un cadre juridique applicable au contrôle et à la réglementation par l'État de l'usage de cannabis à des fins non médicales et non scientifiques. Le pays a défini trois voies légales par lesquelles les particuliers peuvent obtenir du cannabis à des fins non médicales: la culture domestique, l'affiliation à un club et la délivrance par des pharmacies agréées. Depuis mars 2016, le Gouvernement uruguayen tient un registre auquel sont inscrits les pharmaciens qui souhaitent vendre du cannabis. Chaque consommateur officiellement recensé peut acheter chaque mois dans ces pharmacies jusqu'à 40 grammes de cannabis (d'une concentration maximale de 15% en THC). Outre la vente en pharmacie, la loi autorise chaque foyer à se faire inscrire sur un registre pour être autorisé à cultiver jusqu'à six pieds de cannabis. L'Institut de réglementation et de contrôle du cannabis, autorité responsable de la surveillance et de la réglementation de la production et de la vente de cannabis en Uruguay, a signé avec l'Ordre des pharmaciens un accord qui définit les conditions de cette vente. Selon les déclarations d'agents de police uruguayens, le trafic de cannabis resterait stable et la période qui a précédé la mise en place du système de vente en pharmacie aurait profité aux groupes criminels organisés. En septembre 2016, deux ans après l'adoption de la loi, certains éléments essentiels du système de distribution n'étaient toujours pas en place.

535. L'OICS tient à appeler une fois de plus l'attention des gouvernements sur le fait que les mesures qui autorisent l'usage non médical de cannabis contreviennent aux dispositions des traités internationaux relatifs 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 au paragraphe 1 de l'article 3, alinéa a, de la Convention de 1988. Il rappelle également que la limitation de l'usage des substances soumises à contrôle aux seules fins médicales et scientifiques est un principe fondamental qui est au cœur du cadre juridique du contrôle international des drogues et ne souffre aucune exception.

536. De la même manière, l'OICS souhaite appeler l'attention de tous les gouvernements sur la position qu'il a déjà exprimée, selon laquelle la culture personnelle de cannabis à des fins médicales est contraire aux dispositions de la Convention de 1961 telle que modifiée en ce qu'elle accroît notamment le risque de détournement. Tous les programmes de cannabis médical doivent être élaborés et mis en œuvre sous la pleine autorité de l'État concerné, conformément aux dispositions énoncées aux articles 23 et 28 de la Convention.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

537. Les saisies de cannabis réalisées en Amérique du Sud soulèvent de vives inquiétudes quant aux tendances en matière de culture illicite de la plante de cannabis et de production, consommation et trafic de cannabis dans la région. Sur la période considérée, des informations sur diverses saisies d'herbe de cannabis dans des pays de la région ont été communiquées. En Uruguay, selon la dernière étude en date, conduite en 2014, ces saisies s'élevaient à 1 457 tonnes. Le Paraguay, la Colombie, l'Argentine et la République bolivarienne du Venezuela ont signalé des saisies de 510, 247, 206 et 26 tonnes, respectivement.

538. Pendant la période 2009-2014, la Colombie et le Paraguay ont été identifiés comme d'importants pays de provenance de l'herbe de cannabis trouvée sur les marchés illicites de la drogue à l'échelle internationale. Au Paraguay, selon les estimations, la culture de la plante de cannabis occuperait 2 783 ha, chaque hectare permettant de produire 3 000 kg de cannabis. Le Gouvernement paraguayen a fait état de l'éradication de plus de 12,1 millions de pieds en 2015.

539. L'Amérique du Sud est restée pratiquement l'unique fournisseur de cocaïne sur les marchés de consommation du monde entier. Ainsi, c'est toujours dans cette région qu'a lieu la majeure partie des saisies mondiales de

cocaïne. La superficie totale consacrée à la culture du cocaïer a augmenté en 2014 du fait d'une forte hausse enregistrée en Colombie alors que, d'après l'ONUDC, l'État plurinational de Bolivie a réduit la superficie de cette culture illicite sur son territoire.

540. Depuis 2014, la superficie totale consacrée à la culture du cocaïer en Colombie n'a cessé d'augmenter, passant de 69 000 à 96 000 ha en 2015, ce qui représente une augmentation de 39 % et une superficie deux fois plus grande qu'en 2013. Il semblerait que les attentes générées par les négociations sur le processus de paix aient suscité l'espoir des agriculteurs quant aux avantages qu'ils tiraient d'éventuels programmes de développement alternatif et les aient motivés à se consacrer davantage à la culture illicite. De ce fait, et parce que les autorités ont interrompu en 2015 l'éradication des cultures par pulvérisation de glyphosate, la culture du cocaïer a quasiment doublé dans le pays. Selon l'ONUDC, sur la période 2001-2014, cette culture a entraîné en Colombie la déforestation de 22 400 ha par an en moyenne. L'ONUDC a également signalé que des images satellitaires avaient révélé l'existence de poches de culture persistante dans les parcs nationaux des trois pays producteurs de coca, à savoir la Bolivie (État plurinational de), la Colombie et le Pérou. Les parcs nationaux de la Sierra de la Macarena, de Tinigua et de la Cordillera de los Picachos sont les zones protégées les plus touchées en Colombie.

541. En Colombie et au Pérou, il est apparu que les programmes de développement alternatif avaient eu pour effet de distendre les liens que la population entretenait avec les groupes armés et le trafic de drogues, et de restaurer la sécurité et le respect de l'état de droit. En juillet 2016, il a été fait état d'un programme pilote de substitution de cultures lancé par le Gouvernement colombien et les Forces armées révolutionnaires de Colombie dans la province d'Antioquia, dans le nord-ouest du pays.

542. Le Pérou associe des actions d'éradication de la culture du cocaïer et de répression à des stratégies de développement alternatif. Dans la région de San Martín, des initiatives de développement alternatif ont été mises en place, dans le cadre desquelles les cultures de cocaïer ont été remplacées par des activités d'agroforesterie portant sur la production d'huile de palme, de cacao et de café. Cela a permis le reboisement de 7,5 % des anciens champs de cocaïers et la plantation de cultures de substitution sur 650 ha. Cette dernière opération a mobilisé 350 familles locales. Un autre projet d'agroforesterie conduit sur 1 315 ha pour la production de café et de cacao dans le respect des principes du commerce équitable et de l'agriculture biologique a fait intervenir 687 familles supplémentaires. Selon la Commission

nationale des drogues, 58 000 ha de cultures de substitution (café, cacao et ananas) sont exploitées chaque année. La Commission a également fait construire près de 2 000 kilomètres de routes rurales pour faciliter l'accès aux marchés régionaux et nationaux et a aidé 70 000 agriculteurs à obtenir des titres fonciers depuis 2011.

543. Au 31 décembre 2015, la superficie consacrée à la culture du cocaïer au Pérou était estimée à 40 300 ha, soit 6 % de moins qu'en 2014 (42 900 ha), ce qui confirme la tendance à la baisse observée depuis 2011, année où cette superficie atteignait 62 500 ha.

544. En Amérique du Sud, la culture illicite du pavot à opium est beaucoup moins répandue que celle du cannabis ou du cocaïer. En 2015, la Colombie a saisi 393 kg d'héroïne et 25 kg de morphine qui étaient destinés aux marchés d'Europe et des États-Unis, ce qui représente une augmentation des saisies d'héroïne et une diminution de celles de morphine par rapport à l'année précédente.

545. Le trafic dans la région serait facilité par la faiblesse des systèmes de justice et l'inefficacité de la lutte contre la corruption et la criminalité organisée. Plusieurs gouvernements ont signalé une diversification des moyens de transport utilisés par les organisations de trafiquants de drogues qui sévissent dans la région pour éviter d'être repérées; celles-ci recourent notamment aux voies maritime et aérienne ainsi qu'aux services postaux et aux passeurs.

546. Dans l'État plurinational de Bolivie, les saisies de cocaïne ont diminué, de 22,3 tonnes en 2014 à 21,2 tonnes en 2015, leur niveau le plus bas depuis 2007. C'est de nouveau en Colombie qu'a été enregistré le plus gros volume annuel des saisies à l'échelle mondiale. En effet, celles-ci y sont passées de 209 tonnes en 2014 à 252 tonnes en 2015, ce qui concorde avec l'accroissement important de la culture du cocaïer et de la production potentielle de cocaïne observé ces deux années-là. En avril 2016, le Gouvernement colombien a annoncé qu'il allait reprendre la pulvérisation d'herbicide (glyphosate), qui serait réalisée manuellement par des équipes d'éradication, plutôt que par voie aérienne.

547. Bien que la cocaïne soit surtout fabriquée illicitement en Colombie, au Pérou et dans l'État plurinational de Bolivie (par ordre décroissant), des laboratoires clandestins de transformation des dérivés de la feuille de coca existent également ailleurs, l'Argentine, le Brésil, le Chili et l'Équateur ayant indiqué avoir détecté de tels laboratoires. En 2015, des laboratoires de fabrication illicite de chlorhydrate de cocaïne auraient été démantelés dans l'État plurinational de Bolivie (73 laboratoires) et en Colombie (3 850 laboratoires).

b) Substances psychotropes

548. Selon les informations fournies par les gouvernements, des saisies de stimulants de type amphétamine ont été effectuées en Colombie, au Paraguay et en Uruguay en 2015. Cette même année, la Colombie a saisi à elle seule 121 579 doses d'«ecstasy».

549. Les informations dont on dispose sur l'usage non médical de produits pharmaceutiques et l'usage hors prescription de médicaments soumis à ordonnance restent limitées. L'OICS voudrait encourager les États à redoubler d'efforts pour mettre en place et rendre pleinement opérationnels des systèmes d'information permettant de réunir de manière systématique des données sur le sujet afin de faciliter la surveillance et l'évaluation de l'ampleur du problème et d'améliorer le fonctionnement des conventions relatives au contrôle des drogues à cet égard.

c) Précurseurs

550. En 2015, comme les années précédentes, les gouvernements de la région ont continué de faire état de saisies de produits chimiques placés sous contrôle international. La majorité de celles-ci concernait des substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1988, mais un nombre croissant de saisies de précurseurs non soumis à contrôle a également été rapporté. L'Amérique du Sud était la région du monde où avait été saisie la plus grande variété de substances, du fait de la longue liste de substances placées sous contrôle national par les pays de la région.

551. En décembre 2015, au moyen du décret suprême n° 348-2105-EF, le Pérou a ajouté l'acide formique et l'acétate de *n*-propyle aux substances chimiques utilisées pour la fabrication illicite de drogues et placées sous contrôle national.

552. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2016 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

553. Les nouvelles substances psychoactives poseraient de plus en plus problème en Argentine, au Brésil, au Chili, en Colombie, en Équateur et en Uruguay. Il s'agirait pour

la plupart de phénéthylamines, de cannabinoïdes de synthèse, de cathinones de synthèse, de pipérazines ou de substances d'origine végétale.

5. Abus et traitement

554. L'abus de pâte de coca est essentiellement observé en Amérique du Sud, où la prévalence annuelle de l'abus de cocaïne continue d'augmenter, tandis que le cannabis reste la substance placée sous contrôle la plus consommée dans la région, selon un rapport publié par la CICAD. La Commission a également remarqué que la prévalence annuelle de l'abus de cocaïne chez les élèves du secondaire était plus élevée en Amérique du Sud qu'en Amérique du Nord, en Amérique centrale et dans les Caraïbes, mais avec des différences importantes des niveaux de consommation dans les pays analysés. Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2016*, le taux annuel estimatif de prévalence de la consommation de cannabis dans l'ensemble de l'Amérique du Sud est de 3,2 % d'après les chiffres de 2014. La prévalence annuelle de l'abus de cocaïne est de 1,5 %, celle des amphétamines et des stimulants de prescription de 0,9 %, celle des opioïdes est estimée à 0,3 % et celle de l'«ecstasy» à un peu moins de 0,2 %.

555. La prévalence annuelle de la consommation de cannabis dans l'ensemble de la population faisait apparaître une tendance générale à la hausse. Au Pérou, elle n'a que légèrement augmenté de 1998 à 2010. En Argentine, la prévalence annuelle a doublé de 2004 à 2011. Le Chili a connu une augmentation similaire de 1994 à 2012. L'Uruguay a connu la plus forte augmentation signalée, la prévalence ayant été multipliée par six de 2001 à 2011. Le Gouvernement uruguayen a confirmé que la prévalence annuelle de l'abus d'herbe de cannabis restait élevée (9,3 % de la population adulte).

556. Le rapport de 2015 de la CICAD a montré que les taux d'abus de cannabis chez les élèves du secondaire différaient sensiblement d'un pays à l'autre. Par exemple, l'Équateur, le Pérou et le Venezuela (République bolivarienne du) ont chacun signalé des prévalences annuelles inférieures à 3 %, tandis que le Chili a indiqué un taux de 28 %. La consommation de cannabis par les élèves du secondaire a progressé dans tous les pays d'Amérique du Sud, sauf au Pérou, où on a noté une légère baisse de 2005 à 2012. La conscience des risques que représente l'usage occasionnel de cannabis est aussi très variable selon le pays.

557. La prévalence de l'usage de cocaïne au cours de l'année écoulée en Amérique du Sud est très proche de celle constatée en Amérique du Nord, bien que dans cette dernière région, la cocaïne soit principalement consommée

sous forme salifiée, alors que l'usage de cocaïne sous d'autres formes, notamment sa forme base, semble beaucoup plus répandu dans la première. En outre, certaines substances consommées sous forme base en Amérique du Sud étant détournées de la chaîne de transformation de la cocaïne aux stades intermédiaires du processus, elles sont susceptibles de contenir encore énormément d'impuretés, et sont donc généralement considérées comme beaucoup plus toxiques et ne pouvant être vendues à des prix élevés. En Argentine, la prévalence de l'usage de cocaïne dans l'ensemble de la population a progressé entre 2004 et 2011. Au Chili, en Colombie et au Pérou, les taux sont restés stables, faisant uniquement apparaître de légers mouvements à la hausse et à la baisse au fil des ans. L'Uruguay est passé de 0,2 % à 1,9 % entre 2001 et 2011; c'est l'évolution la plus importante observée en Amérique du Sud.

558. Les taux moyens d'abus de cocaïne chez les élèves du secondaire étaient plus élevés en Amérique du Sud qu'en Amérique du Nord, en Amérique centrale et dans les Caraïbes. Au sein de cette population, les prévalences les plus élevées de l'usage de cocaïne au cours de l'année écoulée étaient enregistrées en Argentine, au Chili et en Colombie, suivis par le Brésil et l'Uruguay. Les plus faibles taux ont été constatés au Suriname et au Venezuela (République bolivarienne du). La consommation de cocaïne chez les élèves du secondaire est restée stable au Brésil, au Chili et en Uruguay, mais avec une légère tendance à la hausse. Au Pérou, la situation est analogue mais la tendance est inversée. L'Argentine a connu une augmentation plus importante de la prévalence annuelle entre 2001 et 2011. Selon des études réalisées en 2007 et en 2013, le Guyana a connu une tendance à la baisse.

559. Les tendances de l'abus de pâte de coca dans l'ensemble de la population ne font pas apparaître de schéma bien précis au fil du temps. L'Argentine, la Bolivie (État plurinational de) et le Chili sont les pays affichant la plus forte prévalence de l'usage de pâte de cocaïne base au cours de l'année écoulée, avec des taux s'échelonnant de 0,8 % à 2,2 %. L'abus de pâte de cocaïne base au cours des 12 mois écoulés dans l'ensemble de population varie de 0,04 à 0,47 %, le Chili, le Pérou et l'Uruguay affichant les taux d'abus les plus élevés. Les données relatives à l'abus de cette substance dans l'ensemble de la population sont également rares, mais on peut déceler de légères tendances. L'Argentine, la Colombie, le Pérou et l'Uruguay affichent tous des chiffres relativement stables. Le Chili est le seul pays à avoir connu une tendance à la baisse entre 1994 et 2012, les taux ayant été ramenés de près de 1 % à 0,4 %.

560. En ce qui concerne les tendances de l'abus de pâte de coca chez les élèves du secondaire dans les pays

d'Amérique du Sud qui disposent de données pertinentes, la caractéristique constante est la stabilité. Les prévalences annuelles dans ce groupe de population n'ont été que partiellement consignées, seuls quatre pays ayant fourni suffisamment d'informations pour qu'il soit possible d'établir des tendances. L'Argentine a connu une augmentation de la prévalence annuelle de l'usage de pâte de coca, qui est passée de 0,5 % en 2001 à 1,5 % en 2005, avant de se replier à hauteur de 1 % environ en 2009, niveau auquel elle s'est maintenue jusqu'en 2011, dernière année pour laquelle des données étaient disponibles. Au Pérou, la prévalence annuelle est restée relativement stable entre 2005 (0,8 %) et 2013 (1 % environ). En Uruguay, la prévalence de l'usage de pâte de coca base dans ce groupe de population a fluctué entre 0,7 % en 2003 et un niveau record de 1,1 % en 2007, puis a reculé entre 2007 et 2014, s'établissant à 0,5 %. Au Chili, la prévalence annuelle est restée relativement stable entre 2001 et 2013, à hauteur de 2,3 % environ.

561. En ce qui concerne la prévalence annuelle de l'abus de cocaïne sous forme de "crack" dans l'ensemble de la population, les taux les plus faibles ont été signalés par l'Argentine, le Brésil, le Chili et le Paraguay. S'agissant de l'abus de "crack" chez les élèves du secondaire, les prévalences annuelles les plus faibles (moins de 0,5 %) ont été observées en Argentine, au Brésil, en Équateur, au Suriname et au Venezuela (République bolivarienne du).

562. Les inquiétudes face à l'abus croissant de drogues de synthèse chez les jeunes Sud-Américains ont également continué de s'intensifier en 2015. Des prévalences annuelles élevées de l'abus de stimulants de type amphétamine ont été signalées chez les jeunes de la région. Selon les derniers chiffres communiqués par le Chili pour 2015, 2,6 % des jeunes âgés de 15-16 ans avaient fait usage d'"ecstasy" au cours des 12 mois écoulés. Les chiffres communiqués par l'Argentine pour 2014 faisaient apparaître une prévalence annuelle de l'usage d'"ecstasy" de 1,6 % pour le même groupe d'âge.

563. Selon la CICAD, la prévalence au cours de l'année écoulée de l'usage de tranquillisants hors prescription médicale (à l'exclusion des opioïdes et des analgésiques) chez les élèves du secondaire était supérieure à 6 % dans plusieurs pays de la région, à savoir la Bolivie (État plurinational de), le Chili, le Paraguay et le Suriname. L'Argentine, la Colombie, l'Équateur, le Guyana et le Pérou ont enregistré des taux inférieurs à 3 %.

564. L'apparition de substances psychoactives d'origine végétale sur le marché de la drogue en Amérique du Sud suscite des préoccupations. Par le passé, ces substances servaient exclusivement aux rites religieux des peuples

autochtones du continent. Cependant, les dernières études en date montrent que les jeunes issus d'autres milieux font abus de ces substances. Les plantes qui sont le plus mentionnées dans les rapports sont *Salvia divinorum* et le khat. En Colombie, en particulier, les champignons hallucinogènes, l'ayahuasca et le cacao sabanero, dont la composante psychoactive est l'alcaloïde appelé scopolamine, ont été signalés. L'usage de ces substances d'origine végétale en Colombie serait plus important que celui d'autres drogues⁶². En Amérique du Sud, le traitement de la toxicomanie est principalement axé sur l'abus de cocaïne, qui concerne près de la moitié de toutes les personnes inscrites dans des programmes de traitement de la toxicomanie dans la région. D'après une étude nationale menée en Argentine en 2010 auprès de patients traités pour des problèmes d'alcoolisme et de tabagisme notamment, 38 % des répondants avaient demandé un traitement pour cocaïnomanie.

565. D'après le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), plus de 2 millions de personnes vivent avec le VIH en Amérique latine et dans les Caraïbes, où 100 000 nouvelles infections sont survenues en 2015. Au Brésil, il est apparu nécessaire d'élargir le dépistage volontaire et les services de conseil, y compris à destination des toxicomanes exposés à un risque d'infection à VIH. Pour ce faire, l'ONUSIDA a, en coopération avec le Ministère de la santé, apporté son concours à des projets de prévention stratégique menés avec 38 organisations non gouvernementales dans le cadre de l'initiative Viva Melhor Sabendo ("Mieux vivre informé"), qui vise à développer la prévention, le traitement et la prise en charge en matière de VIH des personnes qui consomment régulièrement de la cocaïne et du "crack". Toujours au Brésil, en relation avec un programme municipal de lutte contre le sida, l'ONUSIDA a appuyé l'opération De Braços Abertos ("À bras ouverts") qui, en décembre 2015, a permis d'aller à la rencontre de plus de 1 300 consommateurs de "crack", dont près de 10 % vivaient avec le VIH, de leur offrir des possibilités d'emploi et de logement, et d'améliorer leur accès aux services de santé.

566. En Argentine, plus de 60 prestataires de services sanitaires et sociaux et représentants d'organisations de la société civile ont été formés aux moyens de pallier les risques d'infection à VIH et la vulnérabilité des usagers de drogues à cet égard, de sensibiliser davantage les prestataires de services de santé à la question et d'appuyer la mise en place à l'intention des toxicomanes, en milieu ouvert, de services à bas seuil en matière de VIH.

⁶²En l'occurrence, les "autres drogues" sont le LSD, l'"ecstasy", la kétamine, la méthamphétamine et la 4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine (2C-B).

C. Asie

Asie de l'Est et du Sud-Est

1. Principaux faits nouveaux

567. La production et le trafic illicites d'opiacés demeurent une préoccupation majeure pour la région, étant donné que la culture illicite du pavot à opium continue d'augmenter. En 2015, la superficie totale de cette culture au Myanmar est restée étendue pour la troisième année consécutive, s'établissant à environ 55 500 ha. En République démocratique populaire lao, une superficie bien plus petite, mais non négligeable, a été déclarée. La proportion d'opiacés en provenance de ces pays qui ont été saisis par les pays voisins au cours des dernières années a continué d'augmenter. Favorisé par les gros profits réalisés sur le plus grand marché de la région, le trafic à double sens d'opium et de produits chimiques précurseurs entre la Chine et le Myanmar se poursuit.

568. L'intensification de la fabrication, du trafic et de l'abus de stimulants de type amphétamine, en particulier de méthamphétamine, est devenue l'un des principaux obstacles aux mesures de réduction de l'offre et de la demande prises dans la région. La plupart des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est continuent de saisir de grandes quantités de méthamphétamine. Le nombre croissant de pays d'origine, la diversification des itinéraires de trafic et une meilleure connectivité dans la région ont accentué la nécessité d'une collaboration transfrontalière efficace. L'abus toujours croissant de méthamphétamine devient de plus en plus problématique, car la plupart des pays manquent de capacités et d'installations de traitement appropriées.

569. Les marchés des nouvelles substances psychoactives continuent de s'étendre, accentuant ainsi un problème majeur de santé publique dans la région. La tendance récente consistant à mélanger de nouvelles substances psychoactives avec des stimulants de type amphétamine comme la MDMA pose de graves problèmes aux prestataires de soins de santé et aux autorités chargées du contrôle des drogues. Il est fort probable que les organisations criminelles continueront de trouver des moyens d'échapper aux contrôles en place, étant donné que la législation en vigueur dans la plupart des pays est, à l'heure actuelle, mal adaptée pour faire face à l'apparition et à la diversité croissante des nouvelles substances psychoactives.

2. Coopération régionale

570. Le niveau de coopération dans la région est élevé. Les ministres qui ont participé à la quatrième Réunion ministérielle de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) sur les questions liées aux drogues, tenue le 29 octobre 2015 à Langkawi (Malaisie), se sont félicités de l'institutionnalisation de la Réunion en tant qu'organe relevant de la Communauté politique et de sécurité de l'ASEAN et ont approuvé la déclaration de l'Association, par laquelle celle-ci réaffirmait sa détermination à appliquer une politique de tolérance zéro à l'égard de la drogue pour atteindre l'objectif d'une région de l'ASEAN exempte de drogues, l'importance d'une approche globale et équilibrée à l'égard du contrôle des drogues, et son soutien aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

571. Organisé conjointement par l'ONUDC, dans le cadre de son Programme mondial de surveillance des drogues synthétiques: analyse, situation et tendances (SMART), et par la Commission chinoise de contrôle des stupéfiants, le septième atelier régional SMART a donné lieu à des débats sur la production de substances non placées sous contrôle (drogues de synthèse et kétamine), leur usage abusif et les tendances de leur trafic. De nouvelles tendances, dont le fait qu'Internet facilite le trafic, y ont également été examinées.

572. La trente-neuvième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Asie et Pacifique, tenue à Bangkok du 19 au 22 octobre 2015, a permis à des agents des services de détection et de répression d'échanger des vues sur les problèmes causés par une intégration régionale accélérée du contrôle des drogues. Des mesures visant à faciliter la coopération régionale en matière de détection et de répression, la gestion des frontières et les opérations conjointes y ont été examinées.

573. La vingt et unième Conférence sur les services opérationnels de lutte contre la drogue en Asie et dans le Pacifique, organisée à Tokyo en février 2016 par les services de police japonais, a réuni des responsables de la région et, pour la première fois, d'Afrique, d'Europe et des Amériques, en raison de l'interconnexion croissante des questions relatives aux drogues.

574. En juillet 2016, les autorités nationales compétentes d'Asie du Sud et d'Asie de l'Est et du Pacifique ont participé à un atelier de formation de l'OICS. Des experts de 19 gouvernements y ont reçu une formation sur les obligations qu'imposent les trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues en matière de

communication d'informations techniques et sur l'utilisation et l'application de nouveaux outils de l'OICS, notamment le Système I2ES et le Système PEN Online. À cette occasion, ils ont examiné les principaux obstacles à l'approvisionnement en stupéfiants et en substances psychotropes destinés à des fins médicales et scientifiques, et mis l'accent sur l'application des recommandations formulées à l'intention des gouvernements pour favoriser l'accès à ces stupéfiants et substances et leur disponibilité.

575. De hauts responsables des six pays du bassin du Mékong (Cambodge, Chine, Myanmar, République démocratique populaire lao, Thaïlande et Viet Nam) se sont réunis en mai 2016 et ont accepté de coordonner et d'unir leurs activités de lutte contre la drogue en adoptant un plan d'action. Ils ont réaffirmé l'urgence nécessaire d'associer les pays voisins et préconisé que le plan d'action soit mis en œuvre de façon équilibrée, en mettant l'accent sur des mesures de détection et de répression, de justice pénale, de développement alternatif et de santé.

576. Dans le cadre du passage à des structures de traitement en milieu ouvert dans la région, de hauts représentants de neuf pays (Cambodge, Chine, Indonésie, Malaisie, Myanmar, Philippines, République démocratique populaire lao, Thaïlande et Viet Nam) ont assisté à la troisième consultation régionale sur les centres de traitement obligatoire des consommateurs de drogues, qui s'est tenue à Manille du 21 au 23 septembre 2015. Ils ont rédigé une feuille de route en vue d'accélérer le passage à des services de prévention, de traitement et d'accompagnement fondés sur des données factuelles pour les personnes qui font abus de drogues. Ils ont adopté des recommandations sur cette transition vers des structures de traitement volontaire de la toxicomanie en milieu ouvert, axées sur trois grands domaines d'action: *a*) l'élaboration de plans nationaux de transition; *b*) l'examen des politiques nationales qui restreignent l'accès volontaire aux programmes de traitement en milieu ouvert; et *c*) le renforcement des capacités à fournir des services volontaires, notamment des traitements.

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

577. Aux Philippines, un manuel destiné à guider la mise en place de services de traitement et de soin en milieu ouvert pour les toxicomanes a été publié en septembre 2015, marquant ainsi la première étape vers la mise en place de structures de prévention tertiaire en milieu ouvert.

578. Des informations faisant état d'actes de violence et de meurtres commis dans le pays contre des personnes soupçonnées d'être impliquées dans le commerce de drogues illicites ou d'en consommer, qui pourraient avoir été encouragés ou tolérés par des membres du Gouvernement depuis juillet 2016, ont été portées à l'attention de l'OICS. Ce dernier a publié une déclaration appelant le Gouvernement philippin à condamner et à dénoncer de façon immédiate et sans équivoque les actes extrajudiciaires contre ce genre de personnes, à mettre immédiatement fin à ces actes, et à veiller à ce que leurs auteurs soient traduits en justice dans le plein respect des procédures régulières et de l'état de droit. L'OICS tient à appeler une fois de plus l'attention de tous les gouvernements sur le fait que les mesures extrajudiciaires, prétendument prises pour lutter contre la drogue, sont fondamentalement contraires aux dispositions et objectifs des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, en vertu desquelles toute action doit être menée dans le respect de la légalité.

579. Plusieurs pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est continuent d'appliquer la peine de mort pour les infractions liées à la drogue; l'OICS souhaite attirer l'attention de tous les gouvernements sur les déclarations qu'il a faites sur le sujet en mars 2014 et en août 2016 et rappeler qu'il a demandé à tous les pays où la peine de mort peut encore être prononcée pour des infractions liées à la drogue de commuer cette peine, lorsque la condamnation a déjà été prononcée, et d'envisager son abolition pour cette catégorie d'infractions.

580. En 2015, on a continué d'apporter des amendements et des modifications aux législations nationales pour renforcer la portée du contrôle des nouvelles substances psychoactives, car d'autres de cette catégorie n'ont cessé d'apparaître dans la région. À Hong Kong (Chine), la définition des cannabinoïdes de synthèse figurant dans la loi sur les drogues dangereuses (chap. 134) a été modifiée en novembre 2015 et son champ d'application a été élargi. Parallèlement, des composés NBOMe ont également été ajoutés à la première annexe de la loi, après que la Commission des stupéfiants eut décidé d'inscrire la substance 25B-NBOMe (2C-B-NBOMe) au Tableau I de la Convention de 1971.

581. Suite au placement sous contrôle de 116 nouvelles substances psychoactives en octobre 2015 en Chine⁶³, le Comité central des stupéfiants de Singapour a inscrit, en mai 2016, 20 nouvelles substances psychoactives et un groupe générique de tryptamines dans la première annexe de la loi sur l'usage improprie de drogues, qui figuraient

auparavant dans la cinquième annexe de cette loi. Deux nouvelles substances, celle appelée MT-45 et le *para*-méthyl-4-méthylaminorex (4,4'-DMAR), ont également été répertoriées dans la première annexe, après que la Commission des stupéfiants eut décidé d'inscrire la substance MT-45 au Tableau I de la Convention de 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972, et le 4,4'-DMAR au Tableau II de la Convention de 1971. À titre préventif, pour limiter la circulation des nouvelles substances psychoactives, quatre nouvelles substances (méthyl 2-[[1-(cyclohexylméthyl)indole-3-carbonyl]amino]-3,3-diméthylbutanoate (MDMB-CHMICA), THJ-018, NM-2201 et 5F-NNE1) ont été inscrites dans la cinquième annexe de la loi sur l'usage improprie de drogues.

582. Les autorités chinoises ont apporté des modifications au droit pénal interne pour renforcer le fondement juridique du contrôle des précurseurs et empêcher la fabrication et le trafic illicites de précurseurs chimiques. En particulier, le neuvième amendement à la loi pénale est entré en vigueur en novembre 2015, et l'article 350 a ainsi été modifié pour couvrir les deux infractions de fabrication et de trafic illicites de précurseurs chimiques. Il s'ensuit que la peine prescrite pour ces infractions sera alourdie.

583. Le Gouvernement de la République démocratique populaire lao a fini de rédiger le Plan directeur national de contrôle des drogues pour la période 2016-2020 en novembre 2015 et des plans nationaux similaires ont été adoptés au Myanmar, aux Philippines et en Thaïlande en 2014. Ce plan, destiné à encadrer de manière générale les activités du Gouvernement en matière de contrôle des drogues, énonce les neuf principes directeurs suivants: renforcement de l'élaboration de politiques fondées sur des données factuelles; promotion du développement alternatif intégré; réduction des dommages causés par l'usage de drogues; prévention de l'usage de drogues; application stratégique des mesures de détection et de répression; dépénalisation efficace de l'usage de drogues; réglementation des précurseurs et renforcement des laboratoires de criminalistique; amélioration de la coopération; et développement des capacités. On cherche désormais à ce que les activités de toutes les parties prenantes du pays soient menées de façon coordonnée et intégrée en vue d'une intervention plus ciblée et d'une plus grande efficacité.

584. Au Japon, la loi sur la suspension de l'exécution d'une partie de la peine infligée à des personnes coupables de consommation de drogues est entrée en vigueur le 18 juin 2016. Elle a été adoptée pour permettre aux personnes condamnées pour usage de drogues de bénéficier

⁶³E/INCB/2015/1, par. 502.

d'un stage de réadaptation au lieu d'être incarcérées. En vertu de cette loi, une personne condamnée pour usage de drogues à une peine d'emprisonnement de trois ans au maximum, assortie ou non de travaux, peut voir une partie de sa peine suspendue. La durée de cette suspension varie entre un et cinq ans, pendant lesquels elle est mise à l'épreuve et bénéficie de services de réadaptation, en effectuant notamment des travaux d'intérêt général.

585. En 2015, les autorités chinoises ont diffusé le Plan de travail sur le traitement et la réadaptation des toxicomanes en milieu ouvert (2016-2020). Ce plan définit l'appui et l'assistance à fournir aux autorités locales pour la réinsertion des toxicomanes après le traitement et la réadaptation; il s'agit surtout de faciliter les recherches d'emploi et d'appliquer des politiques d'assurance sociale.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

586. La culture illicite du pavot à opium a continué de se concentrer au Myanmar, plus précisément dans l'État Shan, et en République démocratique populaire lao, et elle ne montre aucun signe d'affaiblissement. La superficie totale de cette culture au Myanmar était estimée à 55 500 ha en 2015, soit un cinquième de la superficie totale dans le monde, et le pays reste le deuxième plus grand producteur mondial d'opium. Après avoir atteint un minimum de moins de 25 000 ha en 2006, la culture illicite du pavot à opium a augmenté avant de se stabiliser à son niveau actuel en 2013. Dans le même temps, une superficie plus petite (5 700 ha), mais non négligeable, a été déclarée en République démocratique populaire lao. Avec une production totale d'opium estimée à 800 tonnes en 2015, ces deux pays restent les principaux fournisseurs de la région et des fournisseurs majeurs de l'Océanie et de l'Asie du Sud. Comme la tendance à la hausse se poursuit, les bons résultats qu'ils avaient obtenus au cours des dix dernières années risquent néanmoins d'être anéantis.

587. Selon les données relatives aux saisies régionales effectuées au cours des dernières années, le trafic d'opiacés provenant du Myanmar et de la République démocratique populaire lao s'intensifie. Cette tendance se reflète à la fois dans la quantité totale d'héroïne saisie et dans la part des saisies opérées dans la région. Les saisies d'héroïne et de morphine en Asie de l'Est et du Sud-Est ont plus que doublé entre 2008 et 2014, passant de 5,7 tonnes

à 13 tonnes. Représentant plus de 30 % des opiacés saisis en Asie du Sud-Est et en Océanie en 2008, les opiacés en provenance ou au départ de l'Afghanistan et du Pakistan ne représentaient plus que 10 % de ceux qui avaient été saisis dans la région en 2014. La tendance était peut-être encore plus marquée lorsqu'on se concentrait sur la Chine, où la proportion des saisies d'héroïne en provenance d'Afghanistan est passée de 30 % en 2010 à moins de 10 % en 2014 et 2015: la plupart de l'héroïne saisie provenait du Myanmar, de la République démocratique populaire lao et du Viet Nam.

588. La Chine, qui est le plus grand marché d'héroïne et le principal producteur de produits chimiques de la région, a continué d'être touchée par l'entrée d'héroïne sur son territoire et d'être une source d'approvisionnement en produits chimiques précurseurs passés en contrebande vers les pays voisins. La majorité de l'héroïne fabriquée au Myanmar est acheminée par voie terrestre à travers la frontière de la Province du Yunnan en Chine, et une grande quantité de précurseurs chimiques (principalement l'anhydride acétique) a été introduite en contrebande au Myanmar depuis la Chine pour la production d'opiacés. Ce trafic à double sens s'est poursuivi en 2015, environ 8,8 tonnes d'héroïne (essentiellement en provenance du Myanmar et de la République démocratique populaire lao) ayant été saisies en Chine et 260 litres d'anhydride acétique en provenance de Chine saisis au Myanmar. Ce dernier pays et Singapour ont fait état de légères diminutions des quantités d'héroïne saisies pour 2015, de même que Hong Kong (Chine).

589. La culture illicite du cannabis s'est poursuivie dans certains pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est. Les pays ci-après ont déclaré avoir récemment éradiqué des cultures illicites de cannabis pratiquées en extérieur: Indonésie (122 ha), Philippines (28 ha), Myanmar (15 ha) et Viet Nam (2 ha). Les dernières données sur les saisies montrent qu'une part considérable du trafic continue de se dérouler dans la région. En 2015, environ 29 tonnes d'herbe de cannabis ont été saisies en Indonésie, tandis qu'en Chine, la même année, ce sont 8,7 tonnes qui ont été saisies au total, soit bien plus qu'au cours des années précédentes, la moyenne annuelle entre 2010 et 2014 étant d'environ 3,7 tonnes. Le Cambodge et Singapour ont également signalé de légères augmentations du volume de cannabis saisi par rapport à l'année précédente. Avec environ 100 kg en 2015, la quantité d'herbe de cannabis saisie au Japon est restée stable par rapport à l'année précédente.

590. La quantité de cocaïne passée en contrebande entre des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est a longtemps été assez insignifiante. Cependant, étant donné

l'interconnexion croissante des marchés de drogues des différentes régions et la variété accrue de leur offre, une quantité plus importante de cette substance a été saisie dans la région, signe de sa popularité grandissante. La quantité totale de cocaïne saisie chaque année en Asie est passée de 0,45 tonne en moyenne pendant la période 1998-2008 à 1,5 tonne pendant la période 2009-2014. Plus de la moitié de cette augmentation est imputable à l'Asie de l'Est et du Sud-Est. Certains pays et territoires ont signalé d'importantes saisies en 2015, dont, par exemple, Hong Kong (Chine), où environ 200 kg de cocaïne ont été saisis. Les autorités vietnamiennes ont saisi 31 kg de cette substance à l'occasion d'une inspection de conteneurs en mai 2015, ce qui en fait la plus importante saisie de cocaïne dans l'histoire du pays.

b) Substances psychotropes

591. Le trafic de stimulants de type amphétamine, en particulier de méthamphétamine, continue de croître dans la région, ce dont témoigne la quantité de méthamphétamine saisie, qui a pratiquement quadruplé dans la région entre 2009 et 2014. Il est inquiétant de constater que cette tendance à la hausse s'est poursuivie en 2015: près de 36,6 tonnes de méthamphétamine ont été saisies en Chine au cours de cette année, soit une augmentation de 35 % par rapport à 2014. On a également observé une augmentation importante de la quantité de cette substance saisie au Myanmar (près de 2,3 tonnes en 2015, soit bien plus que l'année précédente). De même, la quantité saisie par les autorités en Indonésie en 2015 (4,4 tonnes) était quatre fois supérieure à celle de 2014 (1,1 tonne).

592. En République de Corée, les agents des services de détection et de répression ont également noté une diversification des régions d'origine de la méthamphétamine depuis 2009. Certains pays d'Afrique, notamment l'Afrique du Sud, le Ghana, le Kenya et le Mali, sont considérés comme étant les pays d'origine probables de la méthamphétamine qui entre dans le pays. À titre d'exemple, environ 4 kg de méthamphétamine sous forme cristalline en provenance du Kenya ont été introduits en contrebande en République de Corée en 2012 et 2013, et il a été établi que 4 kg de méthamphétamine provenaient du Mali tant en 2011 qu'en 2013.

593. La fabrication et le trafic intensifs de méthamphétamine sous forme cristalline, qui est plus pure que les comprimés de méthamphétamine, font toujours planer de graves menaces sur les pays de la région. À titre d'exemple, en 2015, on a observé que la fabrication de méthamphétamine sous forme cristalline continuait d'augmenter en

Chine, malgré des années d'efforts déployés pour démanteler les nombreux laboratoires clandestins fabriquant cette substance. Près de 500 cas de fabrication illicite ont été découverts en Chine en 2015, soit une augmentation de 17,2 % par rapport à l'année précédente. Au Myanmar, les autorités ont aussi relevé des signes laissant penser que d'importantes quantités de méthamphétamine sous forme cristalline y étaient fabriquées.

594. La popularité croissante de la méthamphétamine sous forme cristalline dans l'ensemble de la région se remarque particulièrement lorsqu'on s'intéresse aux pays où la consommation de cette substance sous forme de comprimés était auparavant répandue. En Thaïlande par exemple, on a continué de déclarer des saisies de méthamphétamine sous forme cristalline en 2015. On a également signalé que celle-ci était plus largement disponible en République démocratique populaire lao, et particulièrement à Vientiane, dans les principaux lieux touristiques et dans les provinces du sud, en raison des profits plus importants que sa vente permet de dégager.

595. L'ONU DC a estimé qu'au total environ 244 millions de comprimés de méthamphétamine avaient été saisis dans la région en 2014. En juillet 2015, le Myanmar a déclaré avoir procédé à la plus grosse saisie de ces comprimés (près de 26,7 millions). Selon les autorités thaïlandaises, la plupart des comprimés passant en contrebande dans le pays étaient fabriqués au Myanmar, même si une légère réduction des saisies totales a été enregistrée en 2015. En comparaison, la quantité de comprimés saisis en dehors de la région du Mékong, par exemple à Singapour (142 comprimés), était insignifiante.

596. Au cours des dernières années, les pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est ont signalé une augmentation du nombre de variétés et de substituts de l'"ecstasy", qui est probablement imputable au renforcement des contrôles sur les principaux précurseurs utilisés dans la fabrication de cette substance. Des saisies d'"ecstasy" contenant peu ou pas de MDMA, mais constituée principalement d'un mélange de substances non placées sous contrôle, ont été signalées dans toute la région (au Brunéi Darussalam; à Hong Kong (Chine) (notamment des nouvelles substances psychoactives); en Indonésie (notamment des nouvelles substances psychoactives); à Macao (Chine); en Malaisie; en République de Corée; à Singapour (notamment des nouvelles substances psychoactives); et en Thaïlande). En 2015, environ 3 000 comprimés de substances de type "ecstasy" ont été saisis aux Philippines et 2 000 en Indonésie. La même année, la Chine a également signalé des saisies de près de 200 kg de substances de type "ecstasy".

c) Précurseurs

597. Comme la culture du pavot à opium et la demande de stimulants de type amphétamine continuent de croître, la fabrication et le trafic illicites de précurseurs chimiques dans la région persistent. Les services de détection et de répression de la région ont souvent constaté que d'importantes quantités de produits chimiques nécessaires à la fabrication d'héroïne (anhydride acétique) et de stimulants de type amphétamine (éphédrine et pseudoéphédrine) avaient été passées en contrebande depuis la Chine et l'Inde vers divers pays. Au Cambodge, en 2014, les autorités ont saisi d'importantes quantités d'éphédrine et d'autres précurseurs chimiques. En Chine, en 2015, plus de 500 cas de fabrication illicite de précurseurs de drogues ont été découverts et près de 1 600 tonnes de précurseurs ont été saisies.

598. Le fait que des quantités non négligeables de produits chimiques soient fabriquées dans la région a accru le risque de détournement de précurseurs chimiques des circuits licites vers les circuits de fabrication et de trafic illicites. Selon les autorités chinoises, une chaîne d'entreprises impliquées dans la fabrication et le trafic illicites de précurseurs chimiques s'est formée ces dernières années dans différentes parties du pays. En outre, le remplacement, depuis 2012, de précurseurs placés sous contrôle international par des précurseurs non placés sous contrôle, pour passer notamment de préparations contenant de l'éphédrine et de la plante *Éphédra* à la bromo-2 propiophénone, constitue aussi un obstacle majeur à un contrôle efficace des précurseurs.

599. Les groupes criminels organisés qui cherchent à détourner des précurseurs vers les circuits illicites pourraient tirer parti des possibilités offertes par l'interconnexion accrue qui découle de l'intégration économique renforcée et de la complexité croissante des chaînes d'approvisionnement reliant la Chine, l'Inde et la région de l'ASEAN. L'échange rapide de renseignements en temps réel entre les entreprises de l'industrie chimique et les services de détection et de répression ainsi que le partage d'informations entre toutes les autorités concernées sont déterminants pour limiter la fabrication et le trafic illicites de précurseurs chimiques dans la région.

600. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2016 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

601. La tendance mondiale des saisies de kétamine est dominée depuis 2012 par le trafic de cette substance dans les pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est. La quantité totale de kétamine saisie dans la région a augmenté, passant de 6 tonnes en 2012 à plus de 12 tonnes en 2014, ce qui représente presque la totalité des saisies de kétamine réalisées dans le monde. Plus particulièrement, les quantités saisies en Chine ont plus que quadruplé, passant de 4,7 tonnes en 2012 à 19,6 tonnes en 2015. Les services de renseignement de Hong Kong (Chine) ont récemment révélé que la kétamine était introduite clandestinement en petites quantités afin de ne pas être détectée et de réduire au minimum les pertes financières imputables à l'interception. En outre, des informations concernant la fabrication de cette substance et son usage abusif ont également soulevé des préoccupations. Alors que la Chine démantelait près d'une centaine de laboratoires de fabrication de kétamine par an ces dernières années, près de 200 y ont été découverts en 2015, soit une augmentation de 12,4% par rapport à 2014. En Malaisie, le premier laboratoire clandestin de kétamine a été démantelé en août 2016. Dans le même temps, 269 kg de kétamine sous forme liquide et de cristaux ont été saisis. D'après le *Rapport mondial sur les drogues 2016*, les experts estiment que l'usage non médical de cette substance a également augmenté en Asie de l'Est et du Sud-Est.

602. La fabrication et le trafic de nouvelles substances psychoactives, parfois vendues sous une autre appellation, comme celles habituellement utilisées pour les stimulants de type amphétamine, se poursuivent dans la région. À Singapour, la quantité de nouvelles substances psychoactives saisie a considérablement augmenté, passant de 470 comprimés en 2014 à plus de 3 000 en 2015. Considérée comme l'un des principaux pays producteurs de nouvelles substances psychoactives, la Chine a identifié un certain nombre de nouveaux cannabinoïdes de synthèse, de cathinones, de phénéthylamines et de pipérazines, grâce à des contrôles plus stricts et au placement sous contrôle de 116 nouvelles substances psychoactives depuis octobre 2015. Les autorités ont également fait état d'une récente augmentation de la fabrication et du trafic de nouvelles substances psychoactives depuis le delta du Yangzi vers d'autres régions du pays. Hong Kong (Chine) a signalé que les quantités de cathinones de synthèse saisies avaient considérablement crû en 2015, à l'instar du nombre de substances nouvellement identifiées comme appartenant à la même famille à travers le monde.

603. La région a continué de communiquer des informations sur le trafic et la présence de produits psychoactifs

d'origine végétale à base de khat (*Catha edulis*) et de kratom (*Mitragyna speciosa*), dont le premier provient de plantes originaires d'Afrique de l'Est et de la péninsule arabe. À la mi-2016, le Viet Nam a signalé deux opérations de saisie de khat provenant d'Afrique de l'Est, pour une quantité totale de 4,4 tonnes. En 2014, la Chine et l'Indonésie ont signalé la présence de trois produits psychoactifs d'origine végétale à base de khat. Dans le même temps, l'Indonésie et la Thaïlande ont signalé la présence de trois produits psychoactifs d'origine végétale à base de kratom.

5. Abus et traitement

604. Bien que la tendance concernant l'abus de stimulants de type amphétamine soit restée stable au niveau mondial, elle aurait connu une hausse en Asie de l'Est et du Sud-Est, comme l'atteste le nombre de pays identifiant ces drogues comme les plus couramment consommées et celles qui provoquent le plus de complications chez les nouveaux consommateurs. Toutefois, les informations doivent être interprétées avec prudence étant donné que l'on dispose de peu de données récentes et fiables sur la prévalence de la consommation de drogues au sein de la population en général dans la région. Le fait que de nouvelles substances psychoactives vendues sous des appellations habituellement utilisées pour les stimulants de type amphétamine continuent d'apparaître complique encore la situation. L'OICS encourage les pays de la région à intensifier leurs activités de collecte et d'analyse des données relatives à l'abus de drogues.

605. En 2014, la prévalence annuelle de la consommation d'amphétamines et de stimulants de prescription en Asie de l'Est et du Sud-Est (0,57 %) était inférieure à la moyenne mondiale (0,8 %). On estime que, la même année, un peu plus de 9 millions de personnes en consommaient dans la région, soit environ un quart du nombre total de consommateurs dans le monde (35 millions).

606. La prédominance des deux formes principales de la méthamphétamine (cristaux et comprimés) variait légèrement dans la région. Alors qu'elle est la drogue qui suscite le plus de préoccupations en dehors de la région du Mékong, la méthamphétamine sous forme cristalline était la plus fréquemment consommée au Brunéi Darussalam, en Indonésie, au Japon, aux Philippines et en République de Corée. Par contre, au Cambodge, en République démocratique populaire lao et en Thaïlande, c'est sous forme de comprimés qu'elle était la plus couramment consommée.

607. On a fait état dans la région d'une hausse des taux d'abus de méthamphétamine, bien que ce ne soit pas la drogue la plus consommée dans certains pays. D'après le

Rapport mondial sur les drogues 2016, le Cambodge, la Chine, la Malaisie et le Viet Nam ont connu une augmentation de la prévalence de l'abus de méthamphétamine sous forme de cristaux et de comprimés en 2014. Le Myanmar et les Philippines ont également constaté une augmentation de l'abus de cette substance sous ces formes. À Singapour, la méthamphétamine a surpassé l'héroïne, devenant ainsi la drogue la plus couramment consommée en 2015. La même année, les stimulants de type amphétamine constituaient la drogue de prédilection de plus de 70 % des nouveaux usagers de drogues répertoriés en Chine.

608. En 2014, la majorité des personnes traitées pour abus de drogues au Brunéi Darussalam, au Cambodge, aux Philippines, à Singapour et en Thaïlande l'étaient pour leur dépendance à l'égard de la méthamphétamine. Compte tenu des difficultés à traiter cette addiction, la consommation accrue de cette substance a mis à rude épreuve les quelques centres de traitement en place dans certains pays, notamment en République démocratique populaire lao.

609. Certains pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est ont noté une tendance générale à l'injection de stimulants de type amphétamine. Au Cambodge, la méthamphétamine sous forme de cristaux ou de comprimés était consommée par la plupart des personnes qui s'injectaient des drogues. En Thaïlande, selon une étude réalisée auprès de 650 personnes se déclarant séropositives et consommatrices de drogues injectables, l'usage quotidien de méthamphétamine était associé au partage de seringues.

610. En 2014, la prévalence annuelle de la consommation d'opiacés en Asie de l'Est et du Sud-Est (0,21 %) était inférieure à la moyenne mondiale (0,37 %). On estime que, la même année, plus de 3,3 millions de personnes en consommaient dans la région, soit près d'un cinquième du nombre total de consommateurs dans le monde (17,4 millions). Considérés comme les drogues les plus préoccupantes en Malaisie, au Myanmar et au Viet Nam, les opiacés sont également consommés par un nombre important de personnes en Chine, en Indonésie, en République démocratique populaire lao et en Thaïlande. En 2015, on dénombrait environ 1,5 million de consommateurs d'héroïne en Chine, soit un peu plus que l'année précédente, même s'ils représentent une part moins importante du nombre total d'usagers de drogues déclarés dans le pays, ce qui laisse penser que la popularité de cette substance baisse, alors que la tendance inverse a été observée dans le cas des consommateurs de stimulants de type amphétamine.

611. L'Asie de l'Est et du Sud-Est reste la région qui compte le plus de consommateurs de drogues injectables – quelque 3,15 millions, soit environ un quart du nombre total mondial. Dans certains pays de la région, on a

remarqué qu'il existait un risque de santé publique dû au taux plus élevé de prévalence du VIH parmi cette population. Il importe dès lors d'étendre les interventions pertinentes et les traitements et de les rendre accessibles aux groupes qui en ont besoin, notamment au Cambodge, en Indonésie, au Myanmar et aux Philippines, où en 2015, selon les estimations, la prévalence du VIH parmi les usagers de drogues injectables était plus de deux fois supérieure à la moyenne régionale (10,5 %).

612. Le Gouvernement chinois a consacré des ressources considérables à la fourniture de services thérapeutiques et de réadaptation en milieu ouvert pour les toxicomanes. En 2015, les autorités ont sélectionné 37 structures nationales modèles et 51 centres nationaux modèles pour proposer ces services. Près de 230 000 toxicomanes étaient sous traitement en milieu ouvert et 91 000 autres étaient inscrits dans des programmes de réadaptation.

Asie du Sud

1. Principaux faits nouveaux

613. En 2015, l'Asie du Sud est restée particulièrement vulnérable au trafic d'opiacés et d'héroïne. Le trafic de cannabis, de drogues synthétiques et de nouvelles substances psychoactives a également persisté dans la région. En outre, l'Asie du Sud a continué de connaître une augmentation de la fabrication et du trafic de méthamphétamine, du détournement de substances placées sous contrôle des circuits licites vers les circuits illicites et de l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes. Le Bhoutan a commencé à utiliser la buprénorphine pour le traitement de la dépendance aux opioïdes en 2015.

2. Coopération régionale

614. Le soixante-cinquième anniversaire du Plan de Colombo pour la coopération économique et sociale en Asie et dans le Pacifique a été célébré à Colombo le 1^{er} juillet 2016. Depuis sa création, le Plan de Colombo offre plusieurs services et programmes aux pays de la région. Son programme consultatif antidrogue, en particulier, a pour objet de faire face au problème croissant de la drogue dans la région et de favoriser la coopération régionale en vue de renforcer les capacités en matière de lutte contre l'abus et de contrôle des drogues, de réduction de la demande de drogues, de contrôle des précurseurs chimiques, de protection des frontières, de lutte

contre l'abus et le trafic de préparations pharmaceutiques, et d'analyse criminalistique des drogues.

615. De février à décembre 2016, l'Inde a présidé le Groupe de travail de lutte contre la drogue du groupe BRICS, dont font également partie l'Afrique du Sud, le Brésil, la Chine et la Fédération de Russie. Le Groupe de travail examine différentes questions liées au trafic de drogues, notamment le détournement de précurseurs chimiques, les nouvelles substances psychoactives, le trafic de drogues par voie maritime, le narcoterrorisme et le blanchiment du produit du trafic de drogues, l'objectif étant de renforcer la coopération entre les pays participants pour traiter ces problèmes.

616. L'Organe indien de contrôle des stupéfiants et le Bureau central des stupéfiants de Singapour ont signé un mémorandum d'accord le 24 novembre 2015 afin de faciliter et de renforcer la coopération dans la lutte contre le trafic de stupéfiants, de substances psychotropes et de leurs précurseurs.

617. Le Centre international d'agrément et de formation des professionnels du traitement de la toxicomanie créé dans le cadre du Plan de Colombo, en collaboration avec le Programme consultatif antidrogue du Plan, a organisé dans la région, à l'intention des formateurs nationaux, plusieurs stages sur le programme universel de formation au traitement des troubles liés à l'usage de substances. En novembre 2015 et en février 2016, des spécialistes du traitement de la région ont reçu une formation sur le programme de traitement des troubles liés à l'usage de substances chez l'enfant.

618. Dans le but de faciliter la collecte, l'analyse et l'échange d'informations relatives au trafic de drogues et à d'autres formes de criminalité transnationale organisée entre le Bangladesh, le Bhoutan, l'Inde, les Maldives, le Népal et Sri Lanka, et en vue d'améliorer la coopération régionale interinstitutions entre les services de détection et de répression de la région, l'ONUDC a continué de contribuer à la mise en place d'un centre régional de renseignement et de coordination sur la criminalité transnationale organisée pour l'Asie du Sud. Deux réunions de groupes d'experts ont été organisées avec les principaux interlocuteurs gouvernementaux de la région pour examiner les options proposées en vue de la création de ce centre.

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

619. Le Bhoutan a mis en place une formation assistée par ordinateur en vue de renforcer les capacités des agents

des services de détection et de répression et des institutions financières en matière de lutte contre la criminalité liée aux drogues et le blanchiment d'argent. Vingt-deux agents des services de détection et de répression du Bhoutan ont participé au premier cours de formation en ligne, organisé par l'ONUUDC à Faridabad (Inde) en novembre 2015.

620. Comme suite à la décision 58/3, par laquelle la Commission des stupéfiants a inscrit la substance AH-7921 au Tableau I de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée, le Gouvernement indien a modifié en juin 2016 les règles relatives aux stupéfiants et aux substances psychotropes afin de placer également l'AH-7921 sous contrôle national, en vertu de la loi de 1985 relative aux stupéfiants et aux substances psychotropes.

621. En 2016, l'Organe indien de contrôle des stupéfiants a mis en place un système d'enregistrement en ligne pour les substances placées sous contrôle, dans lequel doivent obligatoirement être inscrites toutes les personnes qui interviennent dans la fabrication, la vente ou la distribution ou qui détiennent ou consomment des stupéfiants, des substances psychotropes et des produits chimiques précurseurs couramment utilisés dans la fabrication de stupéfiants et de substances psychotropes.

622. La loi révisée du Bhoutan sur les stupéfiants, les substances psychotropes et la toxicomanie a été promulguée en 2015. Elle abroge la loi de 2005 et aborde les aspects sanitaires de l'abus de drogues, tout en mettant l'accent sur la réduction de l'offre et de la demande. En outre, elle établit clairement une différence entre les toxicomanes et les trafiquants en fixant des quantités de substances en deçà desquelles on peut considérer que celles-ci sont destinées à un usage personnel.

623. Afin d'améliorer la sécurité et de prévenir l'utilisation illégale d'aéroports pour des activités relevant de la criminalité transnationale organisée, notamment le trafic de drogues et de précurseurs, les Maldives, le Népal et Sri Lanka ont adhéré au Programme de gestion du fret aérien de l'ONUUDC (qui fait partie du Programme mondial de contrôle des conteneurs).

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

624. L'Organe indien de contrôle des stupéfiants a signalé que le nombre de saisies effectuées en 2015 avait

été de 8 130 pour le cannabis, de 3 931 pour l'héroïne et de 2 295 pour la résine de cannabis. Le nombre de saisies de cannabis a augmenté de 47 %, mais la quantité totale saisie a diminué. La superficie des cultures illicites de cannabis aurait été légèrement supérieure à 313 ha en 2015. Des opérations d'éradication ont été menées par les services de détection et de répression dans toutes les zones de culture recensées. Le cannabis est l'une des substances les plus largement consommées en Inde. Le trafic qui en est fait depuis le Népal demeure une préoccupation majeure.

625. Le Bangladesh est exposé au trafic de drogues à travers les frontières qu'il partage avec l'Inde et le Myanmar. Il est également touché depuis longtemps par la production et la consommation illicites de cannabis, qui reste la substance la plus consommée dans le pays. La quantité totale saisie a augmenté, passant de 35 tonnes en 2014 à 41 tonnes en 2015.

626. On a signalé des cultures illicites de cannabis et des pieds de cannabis poussant à l'état sauvage dans les hauts plateaux de l'ouest et du centre du Népal. Bien que le Gouvernement mène des campagnes d'éradication chaque année, la culture illicite s'est poursuivie au cours de la période considérée. La substance est introduite en Inde à travers la frontière commune aux deux pays. Le Népal a signalé des saisies de plus de 6,6 tonnes en 2015, soit légèrement moins que les 6,9 tonnes saisies en 2014.

627. Le Bhoutan a signalé l'éradication de pieds de cannabis dans diverses parties du pays. Dans certaines zones, on a aidé les agriculteurs à pratiquer des cultures de rapport en remplacement du cannabis.

628. Le cannabis et l'héroïne sont les drogues dont il est le plus fait abus à Sri Lanka. Le cannabis est cultivé illicitement dans le pays et l'abus qui en est fait est devenu un problème important. Pendant le premier semestre de 2016, il a été saisi environ 99 kg de cannabis (ce qui est comparable à la quantité saisie pendant la même période en 2015), ainsi que 3 kg de résine de cannabis.

629. En Inde, les saisies de résine de cannabis ont augmenté de 46,8 % en 2015 par rapport à l'année précédente (3,3 tonnes, contre 2,28 tonnes en 2014). Cette substance est produite dans le pays, mais elle y est également introduite clandestinement depuis le Népal. En 2015, la résine d'origine népalaise a représenté 21,9 % de la quantité totale saisie en Inde.

630. La quantité d'héroïne saisie en Inde a légèrement augmenté, passant de 1,37 tonne en 2014 à un peu moins de 1,42 tonne en 2015. L'État du Punjab, frontalier du

Pakistan, était à l'origine de la majeure partie des saisies d'héroïne provenant d'Asie du Sud-Ouest opérées en Inde. L'Organe indien de contrôle des stupéfiants a déterminé que l'une des principales tendances du trafic consistait à introduire cette substance depuis l'Asie du Sud-Ouest en Inde, puis à Sri Lanka, aux Maldives et dans des pays d'Europe occidentale.

631. La quantité d'héroïne introduite à Sri Lanka a continué d'augmenter en 2016. Les données relatives aux saisies pour le premier semestre de 2016 indiquent une forte augmentation par rapport à la même période de l'année précédente. Le Bureau de la brigade des stupéfiants a signalé que 134 kg d'héroïne avaient été saisis entre janvier et juin 2016, contre 18 kg pendant la même période en 2015.

632. Des hausses similaires du trafic d'héroïne ont également été observées dans d'autres pays de la région. Au Bangladesh, les saisies ont augmenté de 29,5 %, passant de 84,3 kg en 2014 à 108,7 kg en 2015. Au Népal, 3,8 kg ont été saisis en 2014 et 6,4 kg en 2015.

633. L'Organe indien de contrôle des stupéfiants a indiqué que la quantité d'opium saisie avait diminué, passant de 1,77 tonne en 2014 à 1,69 tonne en 2015, malgré une augmentation du nombre de saisies signalées. L'État du Penjab a fait état de la plus grande quantité d'opium saisie (420 kg). En 2015, 61 kg de morphine ont été saisis, contre 25 kg en 2014. Des cultures illicites de pavot à opium représentant environ 1 401 ha ont été repérées et détruites par l'Organe de contrôle des stupéfiants en 2015.

634. Les quantités de préparations à base de codéine saisies au Bangladesh ont augmenté. En 2015, ce sont 860 429 flacons contenant des préparations de ce type qui ont été saisis dans le pays, contre 748 730 en 2014, ce qui représente une augmentation de 15 %. Des opiacés de synthèse tels que la buprénorphine et la péthidine (mépéridine) sous forme injectable continuaient de faire l'objet d'un trafic vers le Bangladesh. Les saisies de drogues injectables ont fortement diminué, s'établissant à 86 172 ampoules en 2015, soit un peu moins de la moitié du chiffre de 2014 (178 889).

635. Bien que le trafic de cocaïne en Asie du Sud ait toujours été très limité, les saisies annuelles en Inde ont augmenté au cours des dernières années. La quantité de cocaïne saisie dans le pays est passée d'environ 15 kg en 2014 à 113 kg en 2015. Au cours du premier semestre de 2016, il en a été saisi 1,7 kg à Sri Lanka. La saisie de 5,7 kg effectuée au Bangladesh en 2015 était la première à être signalée dans ce pays depuis 2009. Au Népal, 5,5 kg ont été saisis en 2014 et 11 kg en 2015.

636. Le Népal est en train de devenir un pays de transit, son espace aérien et ses voies terrestres étant utilisés pour le trafic international alimentant le marché mondial des drogues illicites. En 2015, les autorités népalaises ont arrêté 2 636 personnes pour des infractions liées aux drogues, contre 2 918 en 2014. Selon l'Organe népalais de contrôle des stupéfiants, 9,8 kg d'opium ont été saisis en 2015 et 34 kg en 2014.

637. Au Bhoutan, le nombre de cas de détention et de trafic de substances placées sous contrôle a diminué, passant de 370 en 2014 à 296 en 2015. L'Organe bhoutanais de contrôle des stupéfiants a expliqué cette baisse par l'intensification des inspections et des programmes de sensibilisation, ainsi que par des sanctions plus dissuasives.

b) Substances psychotropes

638. La fabrication et l'abus de stimulants de type amphétamine continuent de poser problème dans la région. L'Organe indien de contrôle des stupéfiants a signalé plusieurs tentatives de mise en place d'installations clandestines de fabrication de ces substances, en particulier dans les États du Maharashtra et du Gujarat. Il est toutefois parvenu à les faire échouer. Un total de 166 kg de stimulants de type amphétamine ont été saisis en Inde en 2015, soit légèrement moins que les 196 kg saisis en 2014. En 2015, l'Organe de contrôle des stupéfiants a annoncé le démantèlement d'un site de fabrication illicite, sur lequel ont été saisis environ 14 kg de méthamphétamine. En outre, une pharmacie illicite en ligne a été démantelée par les services de répression en Inde et 14 310 comprimés contenant des substances psychotropes, pesant environ 277 kg, ont été saisis en 2015.

639. Le volume des saisies de méthaqualone réalisées en Inde a augmenté, passant de 54 kg en 2014 à 89 kg en 2015. Après avoir placé la méphédronne sous contrôle national en 2015, l'Inde en a saisi environ 1,27 tonne la même année. En novembre 2016, la Direction du renseignement fiscal a saisi 23,5 tonnes de méthaqualone dans une usine clandestine du Rajasthan. Ce fut l'une des plus importantes saisies de méthaqualone opérées non seulement en Inde, mais aussi dans le monde.

640. L'introduction clandestine au Bangladesh, par la frontière sud-est, de comprimés de "yaba" (méthamphétamine) en provenance du Myanmar s'est poursuivie; les quantités saisies par les services de détection et de répression ont rapidement augmenté dans le pays. En janvier 2016, la police bangladaise a saisi 2,8 millions de comprimés de méthamphétamine, d'une valeur estimée à

10,5 millions de dollars, soit la plus grosse saisie de cette drogue jamais effectuée dans le pays. En 2015, les saisies de comprimés de “yaba” ont plus que triplé (20 millions) par rapport à 2014 (6,5 millions).

641. Selon l'Organe népalais de contrôle des stupéfiants, le trafic et l'abus de substances psychotropes continuent de s'intensifier. En 2015, 25 056 ampoules de diazépam et 18 950 ampoules de buprénorphine ont été saisies dans le pays.

c) Précurseurs

642. Depuis 2013, les quantités d'éphédrine et de pseudoéphédrine saisies en Inde n'ont cessé de diminuer. Toutefois, empêcher que ces substances ne soient détournées des activités de fabrication légales vers les circuits illicites demeure un défi majeur pour les services de détection et de répression du pays. En 2015, il a été saisi à la frontière entre l'Inde et le Myanmar un grand nombre de comprimés contenant de la pseudoéphédrine ou de l'éphédrine que l'on essayait peut-être d'introduire clandestinement au Myanmar en vue d'en extraire ces substances afin de fabriquer des stimulants de type amphétamine.

643. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2016 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illícite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

644. L'Inde continue de constituer une source d'approvisionnement en kétamine passée en contrebande vers l'Asie du Sud-Est. En outre, on a constaté que des services de transport de colis étaient utilisés pour acheminer clandestinement cette substance d'Inde en Afrique du Sud et au Royaume-Uni. En 2015, l'Inde en a saisi environ 211,6 kg, chiffre en forte augmentation par rapport à la quantité saisie l'année précédente (environ 20,4 kg).

645. Compte tenu des saisies de nouvelles substances psychoactives identifiées comme étant originaires de cette région, l'OICS invite les gouvernements de la région à participer à son projet ION et au Système IONICS, qui facilitent le partage d'informations sur les incidents impliquant de nouvelles substances psychoactives.

5. Abus et traitement

646. En juillet 2016, le Ministère indien de la justice sociale et de l'autonomisation, en collaboration avec le Centre national de traitement des dépendances de l'Institut panindien de sciences médicales, a lancé une enquête en vue d'établir des estimations du nombre de consommateurs de drogues aux niveaux national et des États. Cette enquête, qui durera deux ans, permettra de faire le point sur l'offre de services de traitement et de réadaptation des toxicomanes et d'en recenser les lacunes. La dernière enquête de ce type a été réalisée en 2001 et les données ont été publiées en 2004. Une enquête sur la dépendance aux opioïdes réalisée au Penjab en 2015 a révélé que dans cet État, sur une population de 28 millions d'habitants, le nombre de personnes dépendantes s'élevait à 230 000 et celui de consommateurs à 860 000. La plupart étaient des hommes.

647. Le 12 avril 2016, le Gouvernement des Maldives a invité les parties intéressées (tant au niveau local qu'international) à présenter des propositions concernant le fonctionnement du Centre de traitement et de réadaptation des toxicomanes de Kaafu Hinmafushi. Il s'agit du seul centre de réadaptation pour toxicomanes du pays. Environ 250 patients sont accueillis et traités chaque année dans ce centre de proximité à visée thérapeutique.

648. Le Conseil national de lutte contre les drogues dangereuses de Sri Lanka a indiqué qu'un total de 1 482 consommateurs de drogues avaient été admis dans des centres de traitement en 2015. Le cannabis et l'héroïne étaient encore les deux drogues dont il était le plus fait abus à Sri Lanka. Les personnes en traitement pour abus d'alcool et de tabac ont été comptabilisées dans les statistiques. En 2015, le nombre de toxicomanes ayant reçu un traitement a diminué de 10 % par rapport à 2014. Parmi les personnes recensées comme toxicomanes, 58 % étaient traitées dans des établissements publics, 21 % prenaient part au programme de traitement et de réadaptation pour toxicomanes des services pénitentiaires, et 14 % bénéficiaient de l'assistance d'organisations non gouvernementales. Presque tous les patients des centres de traitement (99 %) étaient des hommes.

649. En 2015, un total de 9 987 patients (tous des hommes) ont été traités dans des établissements privés au Bangladesh, contre 10 364 en 2014. La drogue de prédilection de la plupart d'entre eux était le cannabis (32 %), suivi par le “yaba” (méthamphétamine) (20,6 %, en hausse) et l'héroïne (20,1 %, en baisse). Au Bangladesh, l'abus de “yaba” et de préparations à base de codéine reste très répandu et continue d'augmenter. La buprénorphine

est l'une des drogues dont il est le plus fait abus parmi les usagers de drogues par injection. De nombreux usagers d'héroïne se sont tournés vers cette drogue, car elle est bon marché et accessible.

650. Les sirops antitussifs à base de codéine, la buprénorphine, le diazépam, le nitrazépam et la morphine étaient les préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle dont il était fait le plus souvent abus au Népal.

651. Le Conseil national de lutte contre les drogues dangereuses de Sri Lanka a lancé un appel à propositions en vue de la conduite d'une enquête nationale de prévalence pendant la période 2016-2017 pour estimer le nombre de consommateurs de drogues dans le pays. En mai 2016, il a organisé, en coopération avec l'ONUDC, une réunion de groupe d'experts sur l'évaluation de l'abus de médicaments contenant des stupéfiants et des substances psychotropes à Sri Lanka.

652. Le Bhoutan a indiqué que la majorité des consommateurs de drogues dans le pays étaient des jeunes dépendant principalement du cannabis et des produits pharmaceutiques comme le dextropropoxyphène, le nitrazépam, le diazépam et les sirops antitussifs à base de codéine. En 2015, le pays a introduit le traitement pharmacologique à la buprénorphine pour traiter les consommateurs d'opioïdes. L'ONUDC a également facilité le renforcement des capacités et la formation du personnel infirmier et des médecins pour assurer la bonne administration du traitement. En outre, des lignes directrices pour la certification des centres de traitement au Bhoutan ont été adoptées.

Asie occidentale

1. Principaux faits nouveaux

653. La situation en matière de contrôle des drogues en Asie occidentale continue d'être fortement influencée par l'évolution du marché des opiacés en Afghanistan, particulièrement en ce qui concerne l'approvisionnement continu en opiacés provenant de pavot à opium cultivé illicitement dans le pays qui transitent par la région avant d'atteindre les marchés du monde entier. Étant donné que les trois principaux itinéraires transrégionaux du trafic d'opiacés partant d'Afghanistan passent par l'Asie occidentale (la route du Nord, qui passe par les pays d'Asie centrale pour atteindre la Fédération de Russie; la route des

Balkans, passant par l'Iran (République islamique d') et la Turquie à destination de l'Europe; et la route du Sud, qui traverse le Pakistan pour rejoindre toutes les régions du monde, à l'exception de l'Amérique latine), l'efficacité de la lutte contre la drogue dans la région continue d'avoir d'importantes répercussions sur les marchés illicites d'opiacés à travers le monde.

654. Les problèmes en matière de lutte antidrogue qui découlent du fait que les pays d'Asie occidentale se situent le long des principaux itinéraires de trafic mondiaux demeurent complexes et multidimensionnels. Les progrès réalisés dans ce domaine continuent de dépendre de la capacité de la région de résoudre les difficultés rencontrées en matière de justice pénale et de développement, toujours plus grandes et interdépendantes, à l'instar de la corruption, du terrorisme et de l'instabilité politique persistante, qui ont rendu, dans certaines parties de la région, le contrôle gouvernemental inefficace sur de grandes superficies. La situation est encore exacerbée par les conflits armés qui se prolongent en Iraq, en République arabe syrienne et au Yémen, par les flux migratoires massifs qui poussent un nombre croissant de réfugiés à s'installer dans des abris et des camps situés au Liban, en Jordanie et en Turquie, et par la vulnérabilité des populations touchées, ce qui crée de nouveaux problèmes pour les autorités régionales chargées du contrôle des drogues.

655. En outre, le fait que des comprimés contrefaits vendus comme du "captagon"⁶⁴ continuent d'être largement disponibles et consommés constitue un autre sujet de préoccupation pour la région. Les informations relayées par les médias et par des sources non vérifiées laissent penser que les terroristes et les combattants participant aux conflits armés qui ravagent l'Asie occidentale ont largement recours aux comprimés de "captagon" pour parvenir à un état de plus faible inhibition leur permettant de se livrer à des actes de violence et pour rester alertes plus longtemps afin de pouvoir combattre sans avoir besoin de repos. Cependant, il n'existe guère d'informations fiables disponibles à ce jour qui permettent de connaître avec certitude tant la source des produits chimiques que les procédés de synthèse utilisés dans la fabrication de ces composés à base d'amphétamine, ou encore

⁶⁴À l'origine, Captagon® était l'appellation commerciale officielle d'une préparation pharmaceutique contenant de la fénétylline, un stimulant synthétique. Le "captagon", tel qu'il est actuellement saisi dans l'ensemble de l'Asie occidentale et dont il est question dans le présent rapport, est un médicament de contrefaçon se présentant sous forme de pilules ou de comprimés qui ressemblent en apparence au Captagon® sans en être. L'ingrédient actif du "captagon" de contrefaçon est l'amphétamine, qui est généralement coupée avec de nombreux adjuvants, comme la caféine et d'autres substances.

l'emplacement des laboratoires qui procèdent à leur synthèse chimique.

656. Un nouveau phénomène observé dans la région, qui a vu le jour ces dernières années et qui, selon les informations dont dispose l'OICS, est en train de s'accroître, porte sur la découverte de multiples sites de production de méthamphétamine en Afghanistan, particulièrement depuis le début de l'année 2016. Les opérations récemment menées contre des laboratoires illicites ont révélé la présence de matériel et de produits chimiques précurseurs servant à la fabrication illicite de méthamphétamine, alors qu'auparavant cette substance pénétrait généralement dans le pays sous forme de produit final. Déjà deuxième producteur illicite de résine de cannabis et premier producteur illicite d'opium au monde, l'Afghanistan semble actuellement faire face à un nouveau défi en matière de lutte antidrogue, à savoir la fabrication illicite de méthamphétamine. La portée et l'ampleur de ce nouveau phénomène, ainsi que son rôle pour les marchés régionaux de la méthamphétamine, restent à déterminer.

657. L'OICS note avec préoccupation la rapide détérioration de la situation en matière de sécurité en Afghanistan et son incidence sur la capacité des autorités gouvernementales de surveiller et de contrôler l'offre de drogues illicites d'origine afghane. Par ailleurs, il a noté que la communauté internationale semblait être de moins en moins encline à continuer d'apporter son appui à l'Afghanistan, particulièrement dans le domaine de la lutte antidrogue. Il souligne que toute amélioration possible de la situation en ce qui concerne la lutte contre la drogue dans le pays est intrinsèquement liée à la capacité de résoudre comme il se doit les difficultés croissantes rencontrées en matière de justice pénale et de développement, et attire l'attention sur le fait que les objectifs de développement durable ne sauraient être atteints si la lutte contre la drogue, le blanchiment d'argent et la corruption est retirée de l'équation. **Dans ce contexte, l'OICS invite les gouvernements partenaires et la communauté internationale à continuer d'aider l'Afghanistan dans sa lutte contre les stupéfiants, dans l'esprit de leur responsabilité commune et partagée face au problème mondial de la drogue et pour veiller à ce que le vide que risque de créer le retrait de l'aide internationale du pays ne soit pas comblé par des éléments criminels ou terroristes.**

2. Coopération régionale

658. La coopération à l'échelon régional s'est poursuivie en Asie occidentale sur la base d'accords bilatéraux et multilatéraux, déjà en place ou nouveaux (dont certains

ont été conclus pendant la période considérée). En outre, il existe de nombreux processus et initiatives de coopération régionale, reposant sur des partenariats sous-régionaux entre les pays d'Asie centrale et du Caucase, du Golfe et du Moyen-Orient. D'autres sont axés sur des questions présentant un intérêt commun pour des groupes de pays voisins, à l'instar des nombreuses initiatives découlant de la lutte contre les menaces liées au marché de la drogue en Afghanistan, qui revêtent également une dimension mondiale.

659. Le Centre régional d'information et de coordination d'Asie centrale (CARICC), organe intergouvernemental permanent de lutter contre le trafic de stupéfiants, de substances psychotropes et de leurs précurseurs, reste une plate-forme régionale d'échange d'informations et de bonnes pratiques sur la lutte contre le trafic de drogues et pour la promotion de la coopération entre les services de détection et de répression. Les activités entreprises au cours de l'année écoulée portaient sur la coordination de plusieurs opérations menées conjointement par des États participants au CARICC (Azerbaïdjan, Fédération de Russie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan et Turkménistan), et avec d'autres pays comme l'Australie et la Chine lorsqu'il était question de certains itinéraires de trafic spécifiques. Entre autres résultats concrets, on a procédé, en novembre 2015, à une livraison surveillée réalisée par les autorités nationales compétentes kazakhes et tadjikes sous l'égide du CARICC, ce qui a conduit à la saisie, au Kazakhstan, de près de 40 kg de cannabis provenant apparemment d'Afghanistan.

660. Lors de leur quatrième réunion ministérielle tripartite, tenue à Issyk-Koul (Kirghizistan) le 30 mai 2016, les membres de l'Initiative Afghanistan, Kirghizistan et Tadjikistan (AKT) ont adopté une déclaration ministérielle qui soulignait entre autres l'importance de la coopération régionale et du renforcement des capacités en matière de lutte contre la drogue, notamment pour les contrôles douaniers et frontaliers. Les pays participants sont convenus d'appuyer la création de bureaux frontaliers de liaison, de mettre au point pour ceux-ci des procédures opératoires standard entre l'Afghanistan et le Tadjikistan, et de rédiger un projet de mémorandum d'accord destiné à servir de base à l'échange transfrontalier d'informations opérationnelles et aux futures opérations coordonnées.

661. Lors du sommet annuel de l'Organisation de Shanghai pour la coopération, tenu à Tachkent en juin 2016, l'Inde et le Pakistan ont signé des "mémorandums d'engagement" pour déposer officiellement leur demande d'adhésion à l'Organisation, dont les pays membres sont actuellement la Chine, la Fédération de Russie, le

Kazakhstan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan et le Tadjikistan. Ces instruments sont considérés comme constituant la dernière étape avant d'obtenir le statut de membre à part entière, qui devrait leur être accordé en 2017. Depuis 2006, l'Organisation de Shanghai pour la coopération a fait du trafic de drogues l'un de ses domaines d'action prioritaires en vue de resserrer la coopération entre ses États membres.

662. Le Gouvernement afghan et l'Union européenne ont conjointement organisé la Conférence de Bruxelles sur l'Afghanistan, tenue le 5 octobre 2016. Elle faisait partie d'une série de réunions ministérielles convoquées dans le but de soutenir la réalisation des objectifs de développement en Afghanistan tout au long de la Décennie de la transformation (2015-2024). La Conférence de Bruxelles a adopté un communiqué intitulé "Partenariat pour la prospérité et la paix", réaffirmant l'engagement des pays participants et des organisations internationales à renforcer la coopération en vue de réaliser l'autosuffisance de l'Afghanistan. Les partenaires internationaux se sont en outre engagés à fournir 15,2 milliards de dollars à l'appui des priorités de développement de l'Afghanistan pour la période 2017-2020, sur la base du Cadre national pour la paix et le développement en Afghanistan, présenté par le Gouvernement à la Conférence, et du Cadre de responsabilité mutuelle en vue de l'autonomie. Enfin, sous l'intitulé "Paix, sécurité et coopération régionale", les participants à la Conférence ont souligné la nécessité de redoubler d'efforts et d'adopter une approche soutenue et intégrée pour réduire la production illicite et le trafic de stupéfiants et de précurseurs, et traiter et réadapter les personnes atteintes de troubles liés à la toxicomanie, notamment par la mise en œuvre du Plan afghan de lutte contre les stupéfiants.

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

663. En octobre 2015, le Gouvernement afghan a adopté un nouveau plan d'action national de lutte contre la drogue pour la période 2015-2019, qui a été présenté à la communauté internationale lors d'une réunion de haut niveau tenue à Vienne en décembre 2015. Ce plan vise principalement à réduire la culture de pavot à opium ainsi que la production et le trafic d'opiacés, à faire diminuer la demande illicite de drogues et à accroître l'offre de traitements proposés aux consommateurs de drogues. Toujours en 2015, le Ministère de la lutte contre les stupéfiants a lancé le système afghan de communication d'informations sur les drogues, mécanisme interactif en ligne de collecte d'informations liées aux stupéfiants qui regroupe l'ensemble des données relatives aux drogues en

Afghanistan provenant de sources ayant fait l'objet d'une vérification officielle et constitue la première base exhaustive de ce type à l'échelle nationale.

664. Le Gouvernement arménien a étoffé sa Stratégie nationale de lutte contre la toxicomanie et le trafic illicite de stupéfiants (2014) en mettant sur pied un programme pour 2016, qui prévoit des mesures en vue d'atteindre les objectifs des trois grands axes de la Stratégie, à savoir: a) la prévention primaire de la toxicomanie; b) la prévention du trafic illicite de stupéfiants, de substances psychotropes et de leurs précurseurs; et c) la prestation de soins médicaux, sociaux et psychologiques aux consommateurs de stupéfiants ou de substances psychotropes. Outre ces mesures, le programme contient des chapitres consacrés aux résultats escomptés et à la question du financement, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre de la Stratégie.

665. Au cours de la période considérée, la Jordanie a placé six cannabinoïdes de synthèse du groupe JWH sous contrôle national, y compris le JWH-018 et cinq substances actuellement non placées sous contrôle international. En 2015, Israël a placé sous contrôle national neuf nouvelles substances psychoactives actuellement non placées sous contrôle international.

666. La Géorgie a déclaré avoir allégé en 2015 les sanctions pénales prévues en cas de détention de drogue, qui étaient auparavant aussi lourdes que celles sanctionnant la distribution. Dans la pratique, les tribunaux géorgiens avaient apparemment déjà commencé à préférer des mesures de substitution à l'incarcération en cas de simple détention de drogues. Un centre national de pharmacovigilance a également été créé en vue de recueillir et d'analyser des données sur la situation en matière de drogues, permettant ainsi de jeter les bases de méthodes factuelles en vue de l'élaboration d'une politique nationale.

667. Au cours de la période considérée, le Liban a apporté d'importantes modifications à son Code pénal afin d'être plus à même de combattre la criminalité financière. Ces modifications devraient avoir une incidence sur la capacité du pays de lutter contre la criminalité liée aux drogues, par l'intermédiaire de mesures plus efficaces contre les flux financiers illicites. Elles introduisent notamment la notion de blanchiment d'argent en tant qu'infraction autonome ne nécessitant pas la condamnation de l'infraction principale connexe, des amendes s'élevant au double du montant de la valeur des avoirs blanchis, une définition plus large de ce qui est entendu par "produit du crime", l'élargissement du champ d'application de la loi s'agissant de la commission d'infractions connexes en dehors du territoire national, et

l'élargissement du mandat de la Commission spéciale d'enquête, dont le rôle est défini plus avant dans les textes modifiés.

668. La Stratégie nationale de lutte contre les drogues d'Oman pour la période 2016-2020 a été mise à jour pour y inclure d'autres parties prenantes, conformément à son objectif qui est de traduire une approche multisectorielle et multidisciplinaire, en prévoyant des mesures législatives et opérationnelles dans le domaine de l'application des lois, ainsi qu'une composante importante en matière de prévention grâce à l'accent mis sur la sensibilisation de la population générale.

669. S'agissant de l'État de Palestine, un décret présidentiel adopté en 2015 a permis de préciser le mandat du Département de lutte contre les stupéfiants de la Police palestinienne, en prévoyant l'élaboration d'un plan de prévention du crime concernant: le trafic, la culture et la fabrication de drogues; la collecte et l'échange d'informations relatives à des affaires de trafic de drogues grâce à une coopération internationale et régionale renforcée; et la tenue de registres ainsi que le contrôle des fabricants de drogues, des trafiquants, des personnes soupçonnées de trafic et des consommateurs.

670. Outre le récent élargissement de la notion de "nouvelles substances psychoactives" pour y inclure des définitions génériques (plutôt que propres à des substances précises), la Turquie a modifié son Code pénal pour que les cannabinoïdes de synthèse et leurs dérivés soient ajoutés à la liste des substances passibles de peines plus lourdes. Au cours de la période considérée, 29 substances supplémentaires ont été placées sous contrôle national. L'article 191 du Code pénal a également été modifié afin que la vente de tout type de drogue ou de stimulant dans les écoles, les résidences étudiantes, les hôpitaux, les casernes et les lieux de culte soit considérée comme une circonstance aggravante lors de la détermination de la peine. La Turquie a par ailleurs renforcé l'infrastructure nationale de lutte contre les stupéfiants en faisant du service de lutte contre les stupéfiants de la Police nationale turque un département à part entière.

671. En novembre 2015, l'Ouzbékistan a pris le décret ministériel n° 330 pour amender sa loi n° 293 relative à l'importation, à l'exportation et au transit de stupéfiants, de substances psychotropes et de produits chimiques précurseurs. Les modifications ainsi apportées ont notamment simplifié les procédures d'autorisation d'importation et d'exportation des stupéfiants et des substances psychotropes, et ajouté quelque 80 substances (principalement des nouvelles substances psychoactives) à la liste nationale des substances interdites.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

672. L'Asie occidentale, en particulier l'Afghanistan, demeure une source majeure d'opiacés produits illicitement. Elle est également la région du monde dans laquelle le plus grand nombre de saisies d'opiacés a été enregistré au cours de la période considérée. Passant par l'Iran (République islamique d') et la Turquie pour rejoindre principalement les marchés européens, la route des Balkans reste le plus important des trois itinéraires de trafic d'opiacés existants. Toutefois, selon des informations récentes, les autres itinéraires jouent un rôle croissant. La Turquie a constaté l'émergence progressive d'une deuxième route des Balkans passant par l'Iraq et la République arabe syrienne (qui s'ajoutent ainsi aux pays traditionnellement situés sur la route des Balkans). Par ailleurs, la route du Sud, qui utilise l'Iran (République islamique d') et le Pakistan comme plaques tournantes pour approvisionner les marchés de la quasi-totalité des régions du monde, à l'exception de l'Amérique latine, gagne en importance. Certains signes indiquent que même la route du Nord, traditionnellement moins empruntée, qui rejoint la Fédération de Russie et les autres pays de la Communauté d'États indépendants en passant par les pays d'Asie centrale limitrophes de l'Afghanistan, a récemment connu un regain d'intérêt après avoir été quelque peu délaissée entre 2008 et 2012.

673. Depuis plus de dix ans, l'Afghanistan est le premier producteur illicite d'opium au monde, même si la culture et la production estimative de pavot à opium ont connu une forte baisse selon l'enquête sur la production d'opium en Afghanistan pour 2015. Les chiffres pour 2016 confirment qu'il n'existe guère de motifs d'être optimistes, car presque tous les indicateurs de production d'opium relevés dans le pays montrent une augmentation de cette production, ce qui laisse supposer que les évolutions observées en 2015 se sont en fait inversées.

674. D'après le résumé analytique de l'enquête sur la production d'opium en Afghanistan pour 2016, la superficie totale estimative des cultures illicites de pavot à opium a augmenté, dans le pays, de 10 % par rapport à 2015 pour atteindre, en 2016, 201 000 ha, soit le troisième niveau le plus élevé depuis 1994, date à laquelle on a commencé à procéder à des estimations. Cette augmentation a été notée dans toutes les régions du pays, sauf dans le sud, où le niveau demeure de loin le plus élevé, bien que jugé resté stable par rapport aux niveaux de 2015. Autrement dit, il n'a été signalé, en 2016, aucune diminution de la culture dans aucune partie du pays.

675. Le Helmand est resté la principale province d'Afghanistan où l'on a cultivé de manière illicite le pavot à opium en 2016. Dans la province de Badghis, la superficie occupée par cette culture a augmenté de 184% entre 2015 et 2016 et le nombre de provinces exemptes de pavot est passé de 14, en 2015, à 13 des 34 provinces d'Afghanistan en 2016.

676. Les estimations de la production potentielle d'opium (4 800 tonnes en 2016 contre 3 300 tonnes en 2015) et du rendement moyen (23,8 kg par hectare en 2016 contre 18,3 kg en 2015) ont sensiblement augmenté en 2016, de 43% et 30%, respectivement. L'augmentation de la production potentielle d'opium en 2016 est principalement imputable à celle du rendement, qui, contrairement à 2015, n'a pas pâti d'un manque d'eau, de maladies ou de conditions défavorables similaires. Dans le même temps, les chiffres sont probablement sous-estimés, certaines des principales provinces de culture ayant été exclues de l'enquête pour des raisons de sécurité. L'augmentation de la production potentielle a touché toutes les régions du pays sans exception avec, en particulier, une augmentation estimée à 286% dans le nord, où la situation sécuritaire s'est fortement détériorée en 2016.

677. La diminution de 91% de l'éradication contrôlée du pavot à opium illicite menée par les gouverneurs à l'échelle du pays en a entraîné un arrêt presque complet en 2016 par rapport à 2015. Au total, il aurait été éradiqué, en 2016, 355 ha de pavot à opium, ce qui est négligeable par rapport à la superficie totale consacrée à cette culture dans le pays.

678. Si l'analyse socioéconomique associée à l'enquête sur la production d'opium en Afghanistan pour 2016 n'était pas disponible au moment de la rédaction du présent rapport, des données publiées en mars 2016 relatives aux résultats de l'enquête pour 2015 explicitent les facteurs ayant pu contribuer à la diminution de la culture et de la production illicites respectivement de pavot à opium et d'opium en 2015. Conjugées aux rendements constamment faibles à modérés du pavot à opium ces quatre dernières années, de fortes baisses en 2015 de la valeur de l'opium à la production (qui a diminué de 33% par rapport à 2014 pour atteindre son niveau le plus bas depuis 2009) et du revenu brut de l'opium à l'hectare (qui a baissé de 18% par rapport à 2014 pour atteindre son niveau le plus bas depuis 2002) ont considérablement affecté l'ampleur de la culture illicite du pavot à opium et la production d'opium dans le pays. Outre des conditions climatiques défavorables qui ont directement réduit le rendement par hectare, la baisse de la valeur de l'opium et des recettes en découlant a conduit de nombreux cultivateurs à abandonner la culture en 2015, en raison de sa faible

rentabilité. Il convient par ailleurs de noter que 12% des agriculteurs ayant cessé de cultiver du pavot à opium en 2015 ont déclaré s'être tournés vers la culture du cannabis. Cependant, certaines informations portent aussi à croire que l'accès généralement limité des agriculteurs aux marchés qui leur permettraient de vendre des produits issus du développement alternatif (à l'instar du blé, qui constituait la principale culture de remplacement en 2015) joue un rôle plus important dans leur dépendance vis-à-vis des cultures illicites que les bénéfices qu'ils peuvent tirer de ces dernières.

679. En 2015, la culture du pavot à opium a également été signalée au Liban et en Ouzbékistan. Au Liban, les zones de culture sont concentrées autour de la vallée de la Bekaa, où des sources gouvernementales ont également signalé la culture illicite de cannabis. En 2015, l'Ouzbékistan a déclaré avoir pris des mesures d'éradication (de pieds de pavot à opium et de cannabis), contrairement au Liban qui n'a communiqué aucune information à ce sujet. Le Tadjikistan a indiqué avoir saisi dans le courant de l'année 2015 plus de 4,5 tonnes de stupéfiants, dont plus de 1,5 tonne d'héroïne et d'autres opiacés. L'Arabie saoudite a remarqué que de l'héroïne continuait d'être introduite clandestinement dans le pays par des personnes la dissimulant à l'état pur dans leurs vêtements ou leur intestin, et que toute une série de produits de coupe y étaient ensuite ajoutés, confirmant ainsi que cette drogue était frelatée à l'intérieur même du pays.

680. Le cannabis est la drogue dont la production, le trafic et la consommation sont le plus répandus dans le monde. La plante de cannabis reste largement cultivée en Asie occidentale. Trois des cinq plus gros producteurs de résine de cannabis, à savoir l'Afghanistan, le Liban et le Pakistan, se trouvent dans cette région du monde. Ces trois pays approvisionnent principalement les marchés du Proche et du Moyen-Orient, où ont eu lieu 25% des saisies mondiales de résine de cannabis en 2014 (principalement en Afghanistan, en Iran (République islamique d') et au Pakistan). En 2015, l'Arabie saoudite a signalé d'importantes saisies de cannabis (près de 3 tonnes au total).

681. Bien qu'elles portent encore sur des quantités relativement faibles en termes absolus, les saisies de cocaïne en Asie ont triplé au cours de la dernière décennie, selon les dernières estimations de l'ONUDC, et près de 50% d'entre elles ont eu lieu au Moyen-Orient. Israël était la destination finale la plus fréquemment mentionnée de la cocaïne introduite clandestinement en Asie occidentale (en provenance d'Amérique latine). Aucun renseignement n'était disponible concernant les saisies de cocaïne opérées en Asie centrale et dans le Caucase, exception faite de l'Arménie, qui a indiqué en avoir saisi 26 kg.

682. Plusieurs opérations transfrontières ont été menées dans les pays de la région au cours de la période considérée. Par exemple, le Tadjikistan a déclaré avoir conduit, en 2015, 25 opérations conjointes avec l'Afghanistan et d'autres pays voisins d'Asie centrale, ainsi qu'avec la Fédération de Russie, qui ont permis de saisir plus de 950 kg de stupéfiants et de substances psychotropes.

b) Substances psychotropes

683. Les pays d'Asie occidentale, notamment dans les sous-régions du Moyen-Orient et du Golfe, continuent de servir principalement de points de transit pour le trafic de méthamphétamine. Pour ce qui est de l'amphétamine, en revanche, ils font à la fois figure de pays de transit, d'origine et de destination, reflétant ainsi les caractéristiques essentiellement intrarégionales du trafic tel qu'il se présente actuellement.

684. L'offre de comprimés de "captagon" contrefaits, dont de grandes quantités continuent d'être saisies, principalement dans les pays du Golfe et du Moyen-Orient, demeure un défi de taille s'agissant des substances psychotropes dans la région. En 2015, les autorités libanaises et turques ont déclaré avoir saisi chacune plus de 15 millions de comprimés de "captagon". En 2016, les saisies de "captagon" ont encore fait les gros titres de la presse régionale, notamment en Jordanie, où deux saisies (l'une portant sur plus de 4,5 millions de comprimés et l'autre sur plus de 3,5 millions) ont été réalisées à 10 jours d'intervalle en avril 2016. Par ailleurs, la plus grosse saisie de comprimés de "captagon" jamais réalisée dans ce pays, qui portait sur plus de 13 millions de comprimés, a eu lieu en septembre 2016. Les autorités libanaises ont également noté une augmentation du nombre d'affaires de trafic de "captagon", ainsi qu'une hausse du nombre de laboratoires clandestins fabriquant ces comprimés dans le pays, ce qui pourrait s'expliquer par la destruction des sites de production dans le cadre du conflit qui sévit actuellement en République arabe syrienne. L'Arabie saoudite compte parmi les pays ayant signalé d'importantes saisies de "captagon": des produits alimentaires et des matériaux de construction auraient été utilisés pour y dissimuler les comprimés transportés en contrebande dans des camions et des véhicules particuliers.

685. Selon les informations communiquées à l'OIICS, les autorités omanaises ont enregistré plus de 3 000 saisies de drogues en 2015 mais aucune de "captagon".

686. Les quelques pays de la région qui ont signalé des saisies de substances psychotropes autres que le "captagon" ont fait état notamment de diazépam ou de

lorazépam (signalés par exemple par l'Arménie). Cependant, la Turquie a indiqué avoir opéré un grand nombre de saisies qui portaient notamment sur de la MDMA et sur des substances de type "ecstasy", à hauteur de plus de 5,5 millions de comprimés en 2015. Elle a également signalé des saisies de LSD.

c) Précurseurs

687. Compte tenu de l'ampleur de la production illicite d'un certain nombre de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région, l'Asie occidentale demeure une destination importante pour ce qui est des produits chimiques précurseurs détournés du commerce licite, tels que l'anhydride acétique (utilisé dans la fabrication de l'héroïne), l'éphédrine, la pseudoéphédrine, la phényl-1 propanone-2 (P-2-P) et l'acide phénylacétique (utilisé dans la fabrication des stimulants de type amphétamine), entre autres.

688. S'agissant des saisies d'anhydride acétique, la tendance à la baisse observée au cours des dernières années s'est poursuivie en Afghanistan, avec une diminution annuelle de presque 50 % depuis 2011. Il semblerait que cette substance continue d'être introduite dans le pays depuis l'Iran (République islamique d') et le Pakistan, où quelques grosses saisies ont de nouveau été effectuées en 2015 et 2016. Dans l'ensemble, cependant, le nombre et le volume des saisies d'anhydride acétique réalisées dans la région diminuent de façon continue, ce qui pourrait s'expliquer par une hausse du détournement à l'échelle nationale ou par le fait que les trafiquants ont peut-être commencé à utiliser des substances non inscrites aux Tableaux plutôt que de l'anhydride acétique comme ingrédient clef dans la fabrication illicite d'héroïne.

689. À ce jour, il n'existe pas suffisamment d'informations concernant les processus de synthèse, les lieux de fabrication et les sources des produits chimiques précurseurs utilisés dans la production du "captagon" qui, d'après les informations communiquées, proviendrait du Liban et de la République arabe syrienne. Le Liban a toutefois déclaré avoir saisi quelque 16 tonnes d'acide phénylacétique en 2015, dont les autorités du pays pensent qu'il était peut-être destiné à la fabrication de "captagon".

690. C'est dans ce contexte que l'opération "Liens manquants" a été lancée en octobre 2016 pour une durée limitée, dans le cadre du Projet "Prism" de l'OIICS, en vue de recueillir des informations manquantes en ce qui concerne les types et les sources de produits chimiques inscrits ou non aux Tableaux utilisés dans la fabrication illicite de comprimés de "captagon", la façon dont ces produits

chimiques parviennent aux laboratoires clandestins, les organisations de trafiquants impliquées et les liens reliant ces éléments. Les résultats de l'opération seront communiqués par l'OICS dans son rapport annuel pour 2017.

691. Autre évolution inquiétante récente, le fait que les autorités afghanes trouvent de plus en plus de précurseurs de la méthamphétamine dans les laboratoires illicites du pays porte à croire que l'Afghanistan pourrait être en train de devenir un site de production plutôt qu'un simple pays de destination de la méthamphétamine. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2016 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 de plus amples informations sur la situation en matière de contrôle des précurseurs en Asie occidentale⁶⁵.

692. L'OICS prie instamment tous les acteurs concernés de la région d'intensifier les échanges de renseignements sur les drogues entre les autorités nationales de détection et de répression compétentes, y compris en ayant recours aux outils électroniques qu'il a conçus à cette fin, comme le Système PICS, ainsi que par l'intermédiaire de centres régionaux de renseignement, tels que le CARICC, la Cellule de planification conjointe de l'Afghanistan, de l'Iran (République islamique d') et du Pakistan, et le Centre de renseignements en matière criminelle pour la lutte antidrogue du Conseil de coopération des États arabes du Golfe.

d) Substances non placées sous contrôle international

693. Les substances psychoactives d'origine végétale, comme le khat (*Catha edulis*), sont encore largement utilisées dans certaines parties d'Asie occidentale, par exemple en Oman, en Arabie saoudite et en Turquie. Cependant, malgré l'augmentation continue du nombre de nouvelles substances psychoactives de synthèse qui font leur apparition chaque année à l'échelle mondiale, on en a détecté relativement peu dans les pays d'Asie occidentale entre 2008 et 2015. En 2015, le Kazakhstan a signalé pour la première fois l'apparition de nouvelles substances psychoactives sur son territoire; on ne dispose pas à ce jour d'informations concernant de vastes régions de l'Asie du Sud-Ouest (y compris l'Afghanistan, l'Iran (République islamique d') et le Pakistan). La Turquie fait partie des rares pays ayant signalé d'importantes saisies de cannabinoïdes de synthèse (plus de 500 kg) en 2015.

694. Certains éléments laissent penser que la région reste en proie à l'abus à grande échelle de médicaments

soumis à prescription. Sujet d'inquiétude dans plusieurs pays d'Asie occidentale, le tramadol (un opioïde synthétique) est considéré comme une substance dont il est fait abus en Arabie saoudite, en Arménie, en Jordanie, au Liban (où il est importé d'Égypte), en Oman (où il serait importé de Chine et d'Égypte), au Qatar, au Turkménistan et en Turquie. Une importante saisie (142 000 ampoules de tramadol) a été effectuée par les autorités jordaniennes en 2015. Elle faisait partie d'une série de saisies de marchandises contrefaites ou ayant fait l'objet d'un trafic réalisées par la Jordanie depuis qu'elle a rejoint, en septembre 2015, le Programme mondial de contrôle des conteneurs, mis en place conjointement par l'OMD et l'ONUDC. Selon les informations dont dispose l'OICS, en mars 2016, un million de comprimés de tramadol en provenance de l'Inde a été saisi par les autorités douanières à l'aéroport international Imam Khomeini de Téhéran. Les comprimés avaient été faussement présentés comme des "substances destinées à être utilisées à des fins publicitaires ou de démonstration".

695. En Arabie saoudite, où cette substance a fait l'objet d'abus par des étudiants, la prégabaline (médicament aux propriétés anticonvulsives largement utilisé dans le traitement de l'épilepsie, des douleurs neuropathiques et de l'anxiété) a récemment été placée sous contrôle national. L'Arabie saoudite, la République arabe syrienne et la Turquie ont par ailleurs signalé d'importantes saisies de médicaments de prescription indéterminés ayant été détournés.

5. Abus et traitement

696. Bien que plusieurs pays de la région déploient actuellement des efforts en vue d'améliorer la collecte systématique de données relatives à l'abus de drogues et aux mesures de traitement, il reste difficile d'évaluer de façon réaliste le rapport entre l'offre et la demande de services de traitement. Il a été envisagé de terminer avant la fin de l'année 2016 une évaluation complète de l'ampleur et des caractéristiques de l'abus de drogues dans l'État de Palestine, ce qui permettrait de mettre à jour les données de référence qui y ont été recueillies pour la dernière fois en 2006.

697. Les données disponibles indiquent que le cannabis, les opioïdes et les stimulants de type amphétamine font partie des substances les plus consommées en Asie occidentale. En Afghanistan, l'abus de drogues a continué d'augmenter et, d'après les dernières estimations, concerne désormais quelque 12,6 % de la population adulte (soit un ménage sur trois). C'est plus du double du taux mondial, qui serait d'un peu plus de 5 %. Les opioïdes restent les

⁶⁵E/INCB/2016/4.

drogues les plus fréquemment consommées en Afghanistan, avec des taux d'abus qui s'élèveraient à 4,9 % dans l'ensemble de la population et 8,5 % chez les adultes.

698. En 2015, l'Arabie saoudite a signalé une nouvelle tendance de l'usage de drogues, selon laquelle les jeunes s'injectaient de la méthamphétamine (plutôt que de la fumer). Cette observation reposait sur des informations fournies par les services d'urgence et de traitement ambulatoire d'un hôpital de Djeddah (ville située dans l'ouest du pays). Parallèlement, les données extraites de divers registres (portant notamment sur les traitements) relatifs aux toxicomanes dans les provinces de l'est du pays indiquaient que plus de 1 000 usagers problématiques de drogues (ce qui s'entend en Arabie saoudite des usagers par injection et des consommateurs quotidiens) consomment des stimulants de type amphétamine, ce qui équivaut à plus du double du nombre d'usagers problématiques d'opioïdes (environ 450). Les personnes suivant un traitement pour usage de stimulants de type amphétamine constituent également la part la plus élevée (plus de la moitié) des patients traités pour abus de drogues dans le pays. En 2015, dans la même zone géographique, on a enregistré plus de 5 200 admissions aux urgences liées à une prise de drogues n'ayant pas entraîné la mort, tandis que les décès liés à la drogue, dont le nombre est resté stable, étaient exclusivement causés par l'usage d'opioïdes.

699. Concernant les décès par surdose, les données disponibles pour l'Asie occidentale reflètent la tendance mondiale, la mortalité liée à la drogue étant principalement due à l'abus d'opioïdes. La plupart des pays de la région ayant signalé des décès liés à la drogue en 2015 (à l'instar de l'Arabie saoudite, des Émirats arabes unis et de la République arabe syrienne) ont déclaré que les opioïdes (principalement l'héroïne) en étaient la cause. Afin de réduire la mortalité liée à la drogue, la Géorgie a facilité l'accès des toxicomanes à l'assistance médicale, en faisant en sorte que le personnel médical ne soit plus tenu d'informer les services de détection et de répression des cas de surdose.

700. Plus de 200 000 personnes auraient besoin de suivre un traitement pour abus de drogues en Turquie. En 2015, le pays a signalé une augmentation du nombre de personnes dépendantes à la méthamphétamine qui suivaient un traitement en établissement, alors que le nombre de consommateurs de cannabinoïdes de synthèse suivant un traitement résidentiel était resté stable. Bien qu'aucune donnée sur la prévalence générale de l'abus de drogues n'ait été communiquée, la Turquie a observé une légère diminution du nombre total d'usagers de drogues par injection (principalement l'héroïne), alors que la consommation de stimulants de type amphétamine, de tranquillisants, de stimulants et de produits

pharmaceutiques contenant des opioïdes était en hausse. S'agissant de maladies, les usagers de drogues par injection étaient principalement touchés par l'hépatite C (qui concernait près de 40 % des personnes traitées en milieu résidentiel en Turquie en 2015). Sur l'ensemble des décès par surdose enregistrés en Turquie, plus de la moitié était due à la polyconsommation de drogues, l'autre moitié découlant de la consommation d'opioïdes; l'usage de stimulants de type amphétamine ou de cannabis intervenait dans près d'un tiers de ces décès.

D. Europe

1. Principaux faits nouveaux

701. Les marchés des drogues illicites constituent l'une des principales menaces qui continuent de peser sur la sécurité des pays européens. Selon les estimations de l'EMCDDA, environ un cinquième du produit du crime signalé dans le monde provient du commerce illicite de drogues. À eux seuls, les citoyens européens dépensent chaque année entre 21 et 31 milliards d'euros en drogues. L'évolution rapide des marchés des drogues illicites observée au cours des dernières années peut notamment s'expliquer par la mondialisation et les innovations technologiques. Actuellement, ces marchés sont caractérisés par une complexité organisationnelle et technique, une interconnexion et une spécialisation croissantes des groupes criminels concernés. Outre le fait qu'ils sont rattachés à d'autres activités criminelles, ils exercent également une pression sur les institutions gouvernementales et ont des effets délétères sur le commerce licite et la société. Le cannabis est la drogue la plus consommée en Europe: on estime qu'environ 27 millions d'adultes européens en ont consommé au cours de l'année écoulée.

702. La prévalence annuelle de la consommation de cocaïne en Europe en 2014 était estimée à environ 0,7 % de la population âgée de 15 à 64 ans, soit un peu plus de 4 millions de personnes. Cependant, ces chiffres masquent des variations de taille entre les pays et les sous-régions: en 2014, la prévalence annuelle enregistrée en Europe de l'Est et du Sud-Est était d'environ 0,2 % pour le même groupe de population (environ un demi-million de personnes) et de 1,1 % en Europe occidentale et centrale (environ 3,5 millions de personnes).

703. Les opiacés consommés en Europe sont pour leur plus grande partie produits en Afghanistan et introduits clandestinement dans la région via deux itinéraires

principaux, la route des Balkans et la route du Nord. La route des Balkans, qui passe par l'Iran (République islamique d') et la Turquie avant de traverser divers pays d'Europe centrale et du Sud-Est, reste le premier itinéraire de trafic, particulièrement pour l'héroïne. Il semblerait qu'au cours des dernières années, le trafic d'opiacés se soit développé le long de la route du Nord, qui part de l'Afghanistan pour rejoindre la Fédération de Russie en passant par les pays d'Asie centrale.

704. On estime que 2,4 millions de personnes ont consommé de l'amphétamine ou de la méthamphétamine en Europe au cours de l'année écoulée. Au sein de l'Union européenne, l'abus des principaux stimulants de synthèse (à savoir l'amphétamine, la méthamphétamine et la MDMA) est dans l'ensemble légèrement plus répandu que celui de la cocaïne. Les États membres de l'Union européenne s'inquiètent de la disponibilité de produits très puissants à base d'"ecstasy" et de la consommation croissante de méthamphétamine. En outre, les nouveaux opioïdes de synthèse sont de plus en plus consommés en Union européenne.

705. En mai 2016, le système d'alerte rapide de l'Union européenne avait permis d'identifier plus de 560 nouvelles substances psychoactives; 100 substances de ce type avaient été signalées pour la première fois en 2015. Les autorités européennes craignent que la plus grande disponibilité de ces substances n'entraîne une multiplication des risques sanitaires et des problèmes de dépendance qui y sont associés.

706. En août 2016, la Commission européenne a proposé que l'on modifie le règlement fondateur de l'EMCDDA afin que l'on puisse, dans l'Union européenne, agir plus rapidement et plus efficacement face aux nouvelles substances psychoactives. Cette proposition vise notamment à renforcer encore, en la matière, le système européen d'alerte rapide et d'évaluation des risques en accélérant les procédures de collecte et d'évaluation des données. Elle s'inscrit dans le cadre de l'accord que le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne ont conclu, en septembre 2013, pour faciliter la négociation des amendements législatifs proposés pour faire face aux nouvelles substances psychoactives.

2. Coopération régionale

707. L'Union européenne a continué de mener, par l'entremise de ses pays membres, une coopération intensive avec des pays tiers et d'autres régions. Le Groupe horizontal "Drogue", groupe de travail du Conseil de l'Union européenne, a dirigé les travaux de rédaction législative

et de politique générale que ce dernier mène sur la réduction de l'offre et de la demande de drogues. Les travaux ont porté sur des thèmes transversaux, à savoir la coordination, la coopération internationale ainsi que la recherche, le suivi et l'évaluation. Le Groupe a coopéré avec des institutions européennes telles que l'EMCDDA et Europol, ainsi qu'avec des organisations internationales et des pays non membres de l'Union européenne.

708. En 2016, Monaco est devenu le trente-huitième membre du Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite des stupéfiants (Groupe Pompidou) du Conseil de l'Europe. L'OICS a noté que le Groupe avait appuyé la publication du rapport 2015 du Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues, élaboré sur la base d'informations fournies par près de 100 000 étudiants de 35 pays européens, dont 24 membres de l'Union européenne. En juin 2016, des experts de 36 pays et 11 organisations internationales ont participé à la réunion annuelle du Groupe Aéroports organisée par le Groupe Pompidou pour réfléchir à des solutions concrètes aux défis que présentent les aéroports, y compris la fraude aérienne, l'analyse des risques et les livraisons surveillées.

709. En février 2016, la Commission européenne a présenté les résultats de l'"Opération Cocair 5", opération internationale visant à lutter contre le trafic de drogues qui a été appuyée par environ 30 pays d'Afrique, d'Amérique latine et des Caraïbes. Cette opération, qui a permis de saisir de grandes quantités de drogues illicites, notamment de cocaïne, ainsi que des munitions et des liquidités, a été menée dans le cadre du Projet de communication aéroportuaire (AIRCOP), cofinancé au titre de l'Instrument contribuant à la stabilité et à la paix, un des principaux outils dont dispose la Commission européenne pour lutter contre la menace que représente la criminalité organisée dans les pays partenaires.

710. Le Japon et la Fédération de Russie, en coopération avec l'ONUUDC, ont poursuivi leur partenariat visant à proposer des stages de formation spécialisée à des agents afghans chargés de la lutte contre les stupéfiants. L'initiative trilatérale, qui a fêté son cinquième anniversaire en 2016, s'est étendue de manière à inclure une formation destinée aux pays d'Asie centrale, contribuant ainsi à renforcer la coopération régionale entre l'Afghanistan et les pays voisins.

711. En 2016, les gouvernements des pays de l'Europe du Sud-Est ont poursuivi leurs activités de contrôle des drogues, conformément au programme régional pour l'Europe du Sud-Est (2016-2019) élaboré par les gouvernements de la sous-région avec l'aide de l'ONUUDC.

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

712. En novembre 2015, la Commission européenne a présenté au Parlement européen et au Conseil de l'Union européenne un rapport faisant état des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie antidrogue et du plan d'action antidrogue (2013-2016) de l'Union européenne. Le rapport exposait notamment certaines meilleures pratiques des États membres de l'Union, comme l'accès rapide à un traitement de la toxicomanie en Angleterre, où 98% des personnes concernées en débutaient un au cours des trois semaines suivant leur prise en charge; la création au sein de l'Office fédéral allemand de police criminelle d'un groupe de travail chargé de lutter contre les problèmes liés à l'intensification du trafic de drogues par Internet; et la représentation d'organisations non gouvernementales au sein du Conseil gouvernemental slovaque chargé des politiques antidrogue, principal organe de coordination en la matière dans le pays.

713. Au cours de la période 2015-2016, plusieurs pays européens, dont la Finlande, la Hongrie, la Lituanie, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède et la Tchéquie, ont élaboré de nouveaux plans d'action, stratégies et politiques de lutte contre la drogue. Par exemple, en novembre 2015, le Gouvernement néerlandais a exposé une nouvelle politique de prévention de la toxicomanie, qui visait notamment à modifier la perception, généralement tolérante, de l'usage de drogues dans les lieux de vie nocturne par les jeunes adultes.

714. En décembre 2015, le Parlement roumain a adopté la loi n° 318/2015, qui portait création de l'Agence nationale de gestion des avoirs saisis, placée sous l'autorité du Ministère de la justice. Cet organisme est chargé, d'une part, de faciliter la localisation et l'identification des avoirs qui résultent de la commission d'infractions pénales et qui sont susceptibles d'être saisis ou confisqués et, d'autre part, d'assurer à l'échelle nationale la coordination, l'évaluation et le suivi de la mise en œuvre des politiques de recouvrement des avoirs illicitement acquis.

715. Au Royaume-Uni, la loi sur les substances psychoactives est entrée en vigueur en 2016, incriminant ainsi la production, l'offre et la détention aux fins de l'offre de toute substance psychoactive destinée à être utilisée pour ses effets psychoactifs. Si la simple possession de ces substances ne constitue pas une infraction, il en va autrement de leur détention au sein d'un établissement pénitentiaire.

716. En Fédération de Russie, le décret présidentiel n° 156, publié le 5 avril 2016, vise à rendre l'administration

publique plus efficace en matière de contrôle du trafic de stupéfiants, de substances psychotropes et de leurs précurseurs. Ainsi, le Service fédéral russe de lutte antidrogue est devenu partie intégrante du Ministère de l'intérieur. Le décret prévoit aussi que ce dernier demeure la seule autorité exécutive fédérale chargée d'élaborer et de mettre en place les politiques et les réglementations juridiques normatives nationales concernant les questions internes ainsi que le contrôle du trafic de stupéfiants, de substances psychotropes et de leurs précurseurs. Un projet de loi qui présente les modifications juridiques devant être apportées à la suite du transfert de compétences au Ministère de l'intérieur a été soumis à la Douma d'État de la Fédération de Russie et devrait être adopté avant la fin de l'année 2016.

717. Le 1^{er} juillet 2016, le Gouvernement russe a approuvé l'ordonnance n° 1403-r visant à améliorer l'accessibilité des stupéfiants et des substances psychotropes destinés à des fins médicales. Le plan d'action mis sur pied à cet égard prévoit avant tout d'élargir l'éventail des préparations à base de stupéfiants utilisées comme analgésiques, y compris pour des traitements destinés aux enfants; d'optimiser la manière d'établir les estimations des besoins en préparations contenant des stupéfiants et des substances psychotropes; d'améliorer la disponibilité et la qualité du traitement de la douleur, notamment grâce à une procédure simplifiée de prescription des préparations médicales; et d'harmoniser les lois et les réglementations applicables au trafic de stupéfiants et de substances psychotropes.

718. Les "salles de consommation de drogues" à moindre risque, où il peut être fait usage de drogues à des fins non médicales sous la surveillance d'un personnel disposant d'une formation médicale, existent en Europe occidentale depuis trente ans. Elles visent avant tout à réduire les risques sérieux de transmission de maladies imputables à des pratiques d'injection anti-hygiéniques, à éviter les décès par surdose de drogues et à orienter les usagers de drogues à haut risque vers les services de traitement de la toxicomanie et autres services sanitaires et sociaux. En février 2016, il existait au total 74 "salles de consommation de drogues" officielles, ouvertes en Allemagne, au Danemark, en Espagne, au Luxembourg, en Norvège, aux Pays-Bas et en Suisse.

719. En mars 2016, le Gouvernement français a publié l'arrêté n° 0072, par lequel il approuvait la création, à titre expérimental, de "salles de consommation à moindre risque" sur le territoire, pour une période maximale de six ans. Cet arrêté a été adopté après que le Conseil constitutionnel eut décidé, en janvier 2016, que la création de "salles de consommation à moindre risque",

destinées à réduire les risques liés à l'usage de drogues et à encourager les usagers à mettre fin à leur consommation, tout en assurant une immunité pénale limitée aux consommateurs de drogues et aux professionnels se trouvant à l'intérieur de ces salles, était conforme à la Constitution française.

720. S'agissant des "salles de consommation à moindre risque", l'OICS tient à souligner, comme il l'a déjà fait à maintes reprises, que certaines conditions doivent être respectées pour que ces salles fonctionnent conformément aux conventions internationales relatives aux drogues. Il faut avant tout que ces mesures aient pour objectif final de réduire les conséquences néfastes de l'abus de drogues par le traitement, la réadaptation ou la réinsertion, sans tolérer ni faire progresser l'abus de drogues et sans en encourager le trafic. Les "salles de consommation à moindre risque" doivent être gérées dans un cadre qui prévoit des services de traitement et de réadaptation, ainsi que des mesures de réinsertion sociale, accessibles directement ou par le biais de services d'aiguillage, et ne doivent remplacer ni les programmes de réduction de la demande, ni les mesures de prévention et de traitement qui y sont associées.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

721. Le trafic de cannabis, sous forme de résine ou d'herbe, demeure considérable en Europe de l'Est et du Sud-Est. La plupart de l'herbe de cannabis produite dans ces sous-régions provient d'Albanie, de l'ex-République yougoslave de Macédoine, du Monténégro, de la République de Moldova, de Serbie et d'Ukraine. Selon l'ONUDC, en 2014, l'Albanie était un important pays d'origine de l'herbe de cannabis disponible dans les pays d'Europe occidentale et centrale.

722. Au cours des dix dernières années, les pays européens ont connu une augmentation de la culture locale de la plante de cannabis, qu'il s'agisse de cultures à petite échelle destinées à une consommation personnelle ou de vastes plantations commerciales. Dans de nombreux pays, du fait de cette augmentation, l'herbe de cannabis produite localement remplace partiellement la résine de cannabis importée. Néanmoins, la résine de cannabis disponible en Europe continue d'être surtout importée clandestinement d'autres régions du monde, et particulièrement du Maroc, où elle est produite à partir de variétés hybrides de la plante, très puissantes et à fort rendement.

723. En 2015, plusieurs pays européens, dont la Belgique, la Bosnie-Herzégovine, la Bulgarie, la Fédération de Russie, la France, la Grèce, la Lettonie, la Lituanie, la Pologne, la Roumanie, la Tchéquie et l'Ukraine, ont signalé des pratiques de culture illicite de cannabis à domicile.

724. Bien que la puissance moyenne estimée du cannabis, en termes de teneur en THC, ait considérablement augmenté au cours de la décennie écoulée, selon l'EMCDDA, les prix de détail enregistrés tant pour l'herbe que pour la résine de cannabis n'ont que légèrement augmenté au sein de l'Union européenne durant cette période. Dans plusieurs pays de l'Union, les prix de détail (dans la rue) de l'herbe et de la résine de cannabis ne sont pas très différents: par exemple, en Espagne, l'herbe de cannabis est vendue au détail environ 4,60 euros par gramme, contre 5,60 euros le gramme de résine.

725. En 2014, les saisies de résine et d'herbe de cannabis opérées dans les États membres de l'Union européenne s'élevaient respectivement à 574 et à 139 tonnes. En outre, l'Espagne, l'un des principaux points d'entrée de la résine de cannabis en provenance du Maroc, a récemment fait état d'une augmentation des quantités d'herbe de cannabis saisies: 15,9 tonnes en 2015 contre 15,2 tonnes en 2014. Selon l'EMCDDA, cette hausse pourrait être le signe d'une augmentation de la production nationale ou régionale de cannabis. Le fait que de la résine de cannabis, acheminée par lots importants le long de la côte nord-africaine en direction de l'est, ait récemment été interceptée pourrait indiquer que de nouveaux itinéraires de trafic passant par certains pays d'Europe méridionale et des Balkans occidentaux se mettent en place.

726. En 2015, les pays ayant déclaré avoir saisi plus d'une tonne de résine de cannabis étaient les suivants: l'Espagne (380,4 tonnes), la France (60,8 tonnes), le Royaume-Uni (7,5 tonnes), la Belgique (7 tonnes), le Danemark (3,6 tonnes), la Norvège (2 tonnes) et la Suède (1,1 tonne). La majeure partie de la résine de cannabis saisie en Espagne en 2015 provenait du Maroc.

727. La quasi-totalité de l'héroïne disponible sur les marchés européens des drogues illicites provient de l'Afghanistan. En raison de sa situation géographique, la Turquie demeure l'un des principaux lieux de transit du trafic de cette substance à destination de l'Europe, étant donné qu'elle en est le point de départ sur la route des Balkans. En 2014, les saisies d'héroïne et de morphine réalisées le long de cet itinéraire se sont élevées à 48 tonnes, un chiffre en augmentation par rapport à la quantité saisie les années précédentes.

728. Bien que les itinéraires de trafic de l'héroïne se soient diversifiés, la route des Balkans (qui part de la Turquie pour rejoindre la Bulgarie en passant par divers pays des Balkans occidentaux avant d'atteindre l'Europe occidentale et centrale, ou qui part de la Bulgarie pour rejoindre l'Europe occidentale et centrale en passant par la Roumanie et la Hongrie) reste l'itinéraire le plus souvent emprunté pour transporter de grandes quantités d'héroïne vers les principaux marchés européens de cette substance. L'itinéraire de la route des Balkans a récemment été quelque peu modifié, le trafic passant désormais par la République islamique d'Iran et les pays du Caucase avant de traverser la mer Noire en direction de la Roumanie pour rejoindre la traditionnelle route des Balkans, ou par la République islamique d'Iran vers l'Iraq et la République arabe syrienne avant d'atteindre la Turquie. Les préoccupations concernant la route du Sud, par laquelle de l'héroïne est acheminée clandestinement par voie maritime depuis l'Iran (République islamique d') et le Pakistan, dans un premier temps à destination de la péninsule arabique et de l'Afrique de l'Est, puis ailleurs en Afrique ou directement en Europe, vont également grandissant. Les ports de conteneurs de Rotterdam (Pays-Bas) et d'Anvers (Belgique) semblent être d'importantes plaques tournantes du trafic d'héroïne et de cocaïne introduites clandestinement dans l'Union européenne.

729. Jusqu'en 2013, les pays de l'Union européenne avaient enregistré une diminution durable du nombre de saisies d'héroïne et de la quantité qui en était saisie. Depuis lors, des saisies d'héroïne de plus de 100 kg ont été signalées plus régulièrement. En 2015, de grandes quantités d'héroïne ont été saisies au Royaume-Uni (1 114 kg), en France (818 kg), en Grèce (567 kg), en Roumanie (334 kg), en Bulgarie (265 kg), en Espagne (256 kg), en Allemagne (210 kg) et en Belgique (121 kg). La disponibilité et la pureté accrues de l'héroïne sur les marchés illicites peuvent également avoir contribué à la hausse du nombre de décès par surdose signalés dans certains pays en 2015, comme cela a par exemple été le cas en Lituanie, au Royaume-Uni et en Slovénie. Ces dernières évolutions suscitent des préoccupations quant à une éventuelle recrudescence de la consommation d'héroïne au sein de l'Union européenne, après plus de dix ans de baisse de la demande.

730. En 2015, en Roumanie, la quantité totale de drogues saisies a sensiblement augmenté (d'environ 55 %) par rapport à 2014. Cela s'explique principalement par la hausse des saisies d'héroïne (passées de 25,7 kg à plus de 334 kg), qui ont constitué environ 28 % du volume total des drogues saisies dans le pays. La quantité de substances saisies en 2015 révèle une diminution des saisies d'"ecstasy", de stimulants de type amphétamine, d'opioïdes, de

LSD, de pipérazines, de cathinones, de cannabinoïdes de synthèse, de tryptamines, de pieds de cannabis, de résine de cannabis et de buprénorphine. En 2015, 64 groupes de trafiquants de drogues ont été démantelés en Roumanie, contre 55 l'année précédente, soit 16,4 % de plus. Le nombre total de personnes impliquées dans ces groupes a baissé en 2015 (passant de 517 personnes en 2014 à 425 en 2015).

731. Le marché de la cocaïne dans l'Union européenne est demeuré relativement stable ces dernières années, bien que certains éléments portent à croire que la disponibilité de cette substance tend à augmenter. En 2014, plusieurs pays de l'Union européenne ont déclaré des saisies de cocaïne qui s'élevaient à 61,6 tonnes, une quantité à peu près équivalente à celle enregistrée en 2013 (62,6 tonnes). En 2015, des saisies de cocaïne de plus d'une tonne ont été opérées en Espagne (21,6 tonnes), en Belgique (17,5 tonnes), en France (10,9 tonnes), au Royaume-Uni (3,5 tonnes) et en Allemagne (3,1 tonnes). L'Autriche, Chypre, le Danemark, la Grèce, la Lituanie, la Pologne, la Suède et la Tchéquie ont signalé des saisies de cocaïne dépassant les 100 kg. Au moment de l'établissement du présent rapport, aucune donnée sur les saisies aux Pays-Bas n'était disponible.

732. Selon les pays européens en ayant saisi les plus grandes quantités en 2015, la Colombie, l'Équateur et le Venezuela (République bolivarienne du) faisaient partie des principaux pays de départ de la cocaïne envoyée clandestinement par voie maritime et aérienne vers l'Europe. Si l'Afrique de l'Ouest et les Caraïbes continuent d'être des zones de transit capitales pour les trafiquants, on notera l'importance progressive prise par l'Amérique centrale à cet égard.

733. Les méthodes de dissimulation auxquelles ont recouru les trafiquants pour introduire clandestinement de la cocaïne en Europe continuent d'évoluer. Il semblerait que le trafic de cocaïne dissimulée dans des conteneurs maritimes transitant par les grands ports européens soit en hausse. En 2013, les saisies de cocaïne dissimulée dans des conteneurs maritimes représentaient environ les trois quarts des saisies maritimes. En outre, il est préoccupant de constater que de la cocaïne continue d'être incorporée dans des "matières de support", comme le plastique, ce qui exige ensuite de l'extraire par des procédés chimiques dans des "laboratoires d'extraction secondaires" liés à des organisations criminelles. Dans certains aéroports, on a remarqué que des passeurs empruntant des vols commerciaux (aussi appelés "mules") ingéraient des paquets en latex contenant de la cocaïne liquide, au lieu de capsules contenant de la cocaïne en poudre.

b) Substances psychotropes

734. Depuis quelques années, l'Union européenne est une région de fabrication de drogues de synthèse. En effet, de l'amphétamine et de l'"ecstasy" sont fabriquées illicitement en Belgique et aux Pays-Bas, alors que de la méthamphétamine l'est dans certains pays d'Europe centrale, principalement en Tchéquie. Certains éléments récents laissent penser que d'importantes capacités de fabrication de la méthamphétamine sont également en train de se développer aux Pays-Bas et qu'une production à plus petite échelle voit le jour dans des pays limitrophes de la Tchéquie.

735. En 2015, la Belgique et la Pologne ont déclaré avoir détruit respectivement huit et cinq laboratoires clandestins de fabrication d'amphétamine. Un ou deux laboratoires de fabrication de cette substance ont également été démantelés en Allemagne, en Autriche, en Espagne, en Lettonie et en Suède. La Tchéquie est le pays qui a déclaré avoir démantelé le plus grand nombre de laboratoires de fabrication de méthamphétamine (263) au sein de l'Union européenne. Ces laboratoires utilisaient de la pseudoéphédrine comme précurseur primaire pour la fabriquer. L'Allemagne, l'Autriche, la Lituanie et la Pologne ont déclaré avoir démantelé moins de 10 laboratoires de fabrication de méthamphétamine chacun. Trois laboratoires de fabrication d'"ecstasy" ont été démantelés en Belgique.

736. La fabrication régionale de drogues de synthèse entraîne non seulement un trafic de taille à l'intérieur même de l'Europe, mais également un trafic à destination d'autres régions, y compris les Amériques et l'Océanie, et particulièrement l'Australie. En outre, l'Union européenne sert de zone de transit à la méthamphétamine fabriquée en Afrique de l'Ouest et en République islamique d'Iran qui est destinée aux marchés d'Asie de l'Est. Les groupes criminels organisés impliqués dans le trafic de drogues de synthèse se livrent aussi souvent au trafic d'autres substances: par exemple, ceux qui sont spécialisés dans le trafic d'amphétamine et d'"ecstasy" en provenance de Belgique et des Pays-Bas approvisionnent également les marchés en cannabis et en cocaïne. En Tchéquie, certains ont élargi leurs activités, passant de la culture de la plante de cannabis à la fabrication de méthamphétamine.

737. Les rapports de saisies mentionnent plus souvent la présence d'amphétamine que de méthamphétamine. En 2014, les États membres de l'Union européenne ont déclaré avoir saisi 7,1 tonnes d'amphétamine, contre 0,5 tonne de méthamphétamine. L'analyse des eaux usées à laquelle ont procédé divers laboratoires de villes européennes au cours de la période 2011-2014, dans le cadre

du Sewage Analysis Core Group (appuyé par l'Union européenne), a également confirmé que la consommation d'amphétamine était bien plus répandue que celle de méthamphétamine en Europe. Sur les 59 villes concernées par l'analyse, 47 (soit 80 %) présentaient davantage de résidus d'amphétamine que de méthamphétamine dans leurs eaux usées.

738. En 2015, des saisies d'amphétamine de plus de 100 kg ont été signalées par l'Allemagne (1,4 tonne), la Pologne (0,7 tonne), le Royaume-Uni (0,6 tonne), la Suède (0,5 tonne), la Norvège (0,5 tonne), la France (0,4 tonne) et la Finlande (0,3 tonne). Des saisies de méthamphétamine supérieures à 100 kg ont été opérées en Tchéquie, en France et en Norvège (par ordre décroissant). En 2015, de grandes quantités d'"ecstasy" ont été saisies par la France (1,3 million d'unités), le Royaume-Uni (1,1 million d'unités) et l'Allemagne (1 million d'unités).

c) Précurseurs

739. Les problèmes qui se posent en matière de contrôle des précurseurs dans les États membres de l'Union européenne ont principalement à voir avec les substances inscrites au Tableau I de la Convention de 1988; les produits chimiques non inscrits aux Tableaux, en particulier ceux utilisés dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine; et, plus récemment, les précurseurs des nouvelles substances psychoactives. La saisie de grandes quantités de produits chimiques non inscrits aux Tableaux soulève des inquiétudes quant à la fabrication persistante de drogues de synthèse, particulièrement des amphétamines et de l'"ecstasy".

740. Les Pays-Bas sont l'un des principaux pays du monde à avoir communiqué des saisies de diverses substances chimiques au moyen du Système PICS de l'OICS, qui vise à faciliter et à promouvoir la coopération opérationnelle régionale. Ces saisies concernaient notamment des substances inscrites ou non aux Tableaux qui étaient utilisées dans la fabrication illicite d'"ecstasy", à l'instar de la méthylènedioxy-3,4 phényl propanone-2 (3,4-MDP-2-P) et des dérivés de l'acide glycidique non placés sous contrôle international, ainsi que celles utilisées dans la fabrication illicite d'amphétamines, comme les sels de phényl-1 propanone-2 (P-2-P), l'acide méthylglycidique et les réactifs qui sont notamment la méthylamine et l'acide formique. La Belgique et la France comptaient également parmi les pays ayant déclaré en avoir saisi de grandes quantités.

741. Les saisies d'APAAN, produit chimique de remplacement pouvant être utilisé dans les laboratoires de

fabrication illicite d'amphétamine et de méthamphétamine, ont considérablement diminué dans l'Union européenne depuis 2014, lorsque cette substance a été placée sous contrôle international. Au cours de la période 2015-2016, l'Allemagne, l'Espagne et les Pays-Bas ont déclaré en avoir saisi.

742. La Tchéquie a continué de communiquer des saisies de préparations pharmaceutiques contenant de la pseudoéphédrine au moyen du Système PICS. La France, le Luxembourg et les Pays-Bas y ont également eu recours pour signaler des saisies de précurseurs de nouvelles substances psychoactives, principalement de précurseurs des cathinones de synthèse.

743. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2016 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

744. Le développement des nouvelles substances psychoactives ne montre aucun signe de ralentissement. Les fabricants de ces substances s'emploient constamment à contourner les contrôles juridiques et réglementaires qu'imposent les gouvernements à travers le monde. Les quantités qui en sont saisies témoignent également de la croissance continue du marché européen des nouvelles substances psychoactives, qui sont souvent vendues ouvertement en tant que substituts "légaux" des drogues illicites dans des magasins au sens classique du terme et par le biais de boutiques en ligne.

745. En 2014, les États membres de l'Union européenne, ainsi que la Norvège et la Turquie, ont signalé près de 50 000 saisies de nouvelles substances psychoactives, pour un volume de 4 tonnes environ. Les saisies de cannabinoïdes de synthèse, souvent présentés comme des substances de remplacement légales du cannabis, et de cathinones de synthèse, consommées en lieu et place d'amphétamine, de cocaïne et d'"ecstasy", ont représenté plus des trois quarts du nombre total de saisies de nouvelles substances psychoactives en 2014.

746. D'après l'EMCDDA, nombre de nouvelles substances psychoactives découvertes en Europe sont fabriquées par des entreprises légitimes implantées en Chine et, dans une moindre mesure, en Inde. Ces entreprises

utilisent leurs sites Web et leurs sites de vente en ligne pour promouvoir leur capacité à fournir des nouvelles substances psychoactives dans des quantités allant de quelques milligrammes à plusieurs centaines de kilogrammes. D'importants lots de ces substances sont ensuite expédiés par voie maritime ou aérienne des pays qui les fabriquent vers l'Europe. Les petites quantités sont directement livrées aux acheteurs par des entreprises de messagerie et de livraison express.

747. Étant donné que 116 nouvelles substances psychoactives ont été placées sous contrôle par l'Administration chinoise des produits alimentaires et pharmaceutiques en octobre 2015, la fabrication de nouvelles substances psychoactives pourrait à l'avenir se déplacer progressivement vers d'autres pays, et donc le rôle que joue la Chine en tant que principale source de nouvelles substances psychoactives pourrait également en être diminué. De fait, l'apparition de laboratoires clandestins en Europe peut laisser penser que les trafiquants cherchent de plus en plus à y fabriquer toute une série de nouvelles substances psychoactives. Par exemple, les saisies opérées dans deux laboratoires de fabrication de méphédronne en Pologne en 2015 ont corroboré cette hypothèse.

748. En 2015, 14 nouvelles substances psychoactives ont été identifiées au cours de 77 saisies réalisées en Bulgarie. Le poids total des nouvelles substances psychoactives saisies s'élevait à 4 074 grammes, parmi lesquels se trouvaient 4 072 grammes de cannabinoïdes de synthèse. Ceux-ci concernaient d'ailleurs 71 des 77 saisies de nouvelles substances psychoactives effectuées. Ces substances étaient en majorité consommées par des personnes de moins de 35 ans.

749. En Roumanie, aucun laboratoire clandestin de production de drogues n'a été découvert en 2015. Cependant, trois laboratoires servant à mélanger de nouvelles substances psychoactives, principalement des cannabinoïdes de synthèse, et à les emballer ont été découverts puis démantelés.

750. En Lettonie, d'après les données du système national d'alerte rapide, le nombre de saisies de nouvelles substances psychoactives est passé de 1 387 en 2014 à 735 en 2015. Ce sont toujours les cannabinoïdes de synthèse qui sont le plus souvent saisis (402 unités). Cependant, les saisies portant sur d'autres drogues (228 unités) ont fortement augmenté. Ainsi, 116 saisies de carfentanil (ou de carfentanil dans un mélange contenant de l'héroïne), 92 saisies de tramadol et 20 saisies de fentanyl et de 3-méthylfentanyl ont été effectuées. De manière générale, on a signalé une hausse des saisies d'opioïdes de synthèse.

5. Abus et traitement

751. On estime qu'au sein de l'Union européenne⁶⁶, plus d'un quart des personnes âgées de 15 à 64 ans ont consommé des drogues illicites au moins une fois dans leur vie. La consommation de drogues repose désormais sur un choix bien plus vaste de substances psychoactives que par le passé. Selon les personnes, elle se caractérise par un usage expérimental ou régulier, ou encore par une dépendance. La polyconsommation est également répandue.

752. D'après le rapport de l'EMCDDA sur la comorbidité associant consommation de substances et troubles mentaux en Europe (*Comorbidity of Substance Use and Mental Disorders in Europe*)⁶⁷, publié en 2015, la dépression faisait partie des troubles psychiatriques les plus fréquemment associés à l'usage problématique de drogues en Europe. À cet égard, la dépression majeure touche davantage les femmes présentant des troubles liés à l'usage de substances que les hommes souffrant des mêmes maux. Sa prévalence est deux fois plus élevée chez ce groupe de femmes que dans le reste de la population féminine.

753. La vingt-troisième Conférence des maires des villes européennes contre la drogue s'est tenue à Stavanger (Norvège), les 9 et 10 mai 2016. Elle visait à évaluer la façon dont il était possible d'édifier des villes saines et sûres grâce à la prévention et à la mise en place de traitements. L'OICS y a fait une présentation liminaire qui portait sur l'intérêt de l'anticipation par rapport à la réaction et sur l'examen d'éléments probants à l'appui d'une meilleure prévention de la toxicomanie dans les villes concernées.

754. La prévalence de l'usage de cannabis au sein de l'Union européenne varie d'un pays à l'autre. Selon les estimations, 51,5 millions d'hommes adultes et 32,4 millions de femmes adultes consomment du cannabis au moins une fois dans leur vie (soit une prévalence au cours de la vie de 24,8 %), en faisant la drogue la plus consommée dans l'Union européenne. Ainsi, environ 1 % des personnes âgées de 15 à 64 ans y consomment du cannabis chaque jour ou presque.

⁶⁶Sauf indication contraire, les données relatives à l'abus de drogues et au traitement de la toxicomanie au sein de l'Union européenne reposent sur les informations publiées par l'EMCDDA dans le *Rapport européen sur les drogues 2016: Tendances et évolutions* (Office des publications de l'Union européenne, Luxembourg, 2016). Le rapport comprend les informations transmises par les États membres de l'Union européenne, la Turquie, pays candidat, et la Norvège.

⁶⁷Luxembourg, Office des publications de l'Union européenne.

755. Le cannabis est la drogue la plus fréquemment citée comme cause principale du traitement par les patients qui en suivent un pour la première fois, et la deuxième substance la plus consommée par l'ensemble des patients admis en traitement. Le nombre total de patients entamant un premier traitement pour abus de cannabis dans l'Union européenne est passé de 45 000 en 2006 à 69 000 en 2014, soit une hausse de plus de 50 %.

756. Environ 1,1 % de la population âgée de 15 à 64 ans au sein de l'Union européenne (soit 3,6 millions de personnes) a consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée. Deux tiers d'entre elles (environ 2,4 millions de personnes) étaient âgées de 15 à 34 ans, groupe de population pour lequel la prévalence de la consommation au cours de l'année écoulée avait presque doublé (1,9 %). Près de la moitié des États membres de l'Union européenne ayant communiqué des informations sur la prévalence de l'usage de cocaïne en 2015, dont l'Autriche, la Bulgarie, l'Espagne, la France, la Lettonie, la Lituanie et le Royaume-Uni, ont signalé que la prévalence était demeurée stable. En 2015, la prévalence de l'usage de cocaïne a largement diminué en Belgique, contrairement à la Roumanie, où elle a considérablement augmenté.

757. L'héroïne est l'opioïde illicite le plus consommé au sein de l'Union européenne. Outre cette substance, il est également fait un usage impropre de plusieurs opioïdes de synthèse, comme la méthadone, la buprénorphine et le fentanyl. Environ trois quarts du 1,3 million d'utilisateurs adultes à haut risque recensés dans l'Union européenne se trouvaient en Allemagne, en Espagne, en France, en Italie et au Royaume-Uni. En 2014, plus de 600 000 consommateurs d'opioïdes de l'Union européenne suivaient un traitement de substitution.

758. Les utilisateurs d'opioïdes à haut risque de l'Union européenne font également un usage impropre de benzodiazépines, substances souvent synonymes de morbidité et de mortalité pour ce groupe de consommateurs. Dans plusieurs pays européens, de petits groupes d'utilisateurs de drogues à haut risque qui s'injectaient auparavant de l'héroïne et des amphétamines, y compris ceux qui suivaient un traitement de substitution aux opioïdes, ont commencé à s'injecter des nouvelles substances psychoactives, comme des cathinones de synthèse. Il est également à craindre que les opioïdes, comme la méthadone et la buprénorphine, qui sont essentiellement prescrites pour le traitement de la dépendance aux opioïdes, fassent l'objet d'un usage impropre dans certains États membres de l'Union européenne.

759. Le marché de consommation des opiacés dans les pays d'Europe orientale a continué de se développer.

En 2016, l'ONUDC a fait savoir que l'usage d'opioïdes demeurait un sujet majeur de préoccupation, particulièrement en Europe de l'Est et du Sud, plus de 70 % de l'ensemble des patients toxicomanes pris en charge étant traités pour des troubles liés à l'usage d'opiacés. L'Office estime qu'en 2014, on dénombrait au total entre 80 000 et 90 000 personnes traitées pour l'usage d'opioïdes dans ces sous-régions.

760. Depuis 2003, la Lettonie conduit tous les quatre ans une enquête nationale sur la consommation de drogues parmi la population. Les données les plus récentes portent sur l'année 2015, au cours de laquelle 9,9 % des personnes interrogées déclaraient avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie (contre 12,5 % en 2011 et 12,1 % en 2007). La prévalence au cours de la vie était de 2,5 % pour l'"ecstasy" (contre 2,7 % en 2011 et 4,7 % en 2007) et de 2 % pour les amphétamines (contre 2,2 % en 2011 et 3,3 % en 2007). Dans l'ensemble, la consommation de substances illicites a baissé pour revenir aux niveaux enregistrés en 2003.

761. Des données relatives à l'usage de substances chez les jeunes scolarisés de 15 et 16 ans en Lettonie sont disponibles grâce au Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues, exécuté dans le pays depuis 1999. D'après les données tirées de l'enquête pour 2015, le cannabis est la drogue la plus consommée par les élèves de 15 et 16 ans. La prévalence de la consommation de cette drogue au cours de la vie s'élevait à 16,3 % chez ces élèves (contre 24 % en 2011 et 18 % en 2007). La prévalence au cours de la vie était de 3,7 % pour le LSD, de 2,9 % pour les amphétamines et les méthamphétamines, et de 2,6 % pour l'"ecstasy". En 2015, quelque 9,5 % des élèves de 15 et 16 ans déclaraient avoir essayé de nouvelles substances psychoactives, comme le "Spice" ou des mélanges similaires (contre 11 % en 2011).

762. En Ukraine, selon un rapport publié en 2015 par le Centre de statistiques médicales du Ministère de la santé, le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement pour toxicomanie était estimé à 60 187.

763. Les caractéristiques et la prévalence de la consommation des principaux stimulants de synthèse dont il est fait abus au sein de l'Union européenne, à savoir l'amphétamine, l'"ecstasy" et, dans une moindre mesure, la méthamphétamine, varient considérablement d'un État membre à l'autre. Quelle que soit leur drogue favorite, les consommateurs de ces stimulants de synthèse se tournent aisément vers d'autres substances psychoactives, en fonction de leur disponibilité, de leur prix et de leur qualité supposée. L'EMCDDA a par exemple souligné qu'il existait des liens entre le marché de la cocaïne et le marché

des nouvelles substances psychoactives, notamment les cathinones de synthèse.

764. La consommation d'amphétamines (amphétamine et méthamphétamine) est stable dans la plupart des pays de l'Union européenne depuis l'an 2000 environ. Selon les estimations, 1 % des personnes âgées de 15 à 34 ans (1,3 million de personnes) vivant dans l'Union européenne ont consommé des amphétamines au cours de l'année écoulée. Un taux élevé d'usage de méthamphétamine a été enregistré en Slovaquie et en Tchéquie, où cette drogue est consommée depuis longtemps. Certains éléments portent cependant à croire que l'usage de méthamphétamine s'est étendu à d'autres pays d'Europe, y compris l'Allemagne, l'Autriche et la Pologne.

765. Jusqu'à récemment, la prévalence de l'abus d'"ecstasy" diminuait dans de nombreux États membres de l'Union européenne, après avoir atteint des sommets lors de la première moitié des années 2000. Selon des données récentes, après avoir connu une certaine pénurie, cette drogue est de nouveau plus largement disponible. En outre, si la puissance des produits à base d'"ecstasy" (comprimés, poudres et cristaux) s'est accrue depuis 2010 pour atteindre des niveaux records, les prix, eux, semblent être restés relativement stables. La disponibilité de produits à base d'"ecstasy" fortement dosés sur les marchés illicites constitue une nouvelle menace et un défi pour la santé et la sécurité publiques.

766. Les enquêtes menées au sein de l'Union européenne entre 2013 et 2015 tendent à confirmer la hausse générale de la consommation d'"ecstasy" dans la sous-région. On estime que 1,7 % des personnes âgées de 15 à 34 ans (soit 2,1 millions de personnes) ont consommé de l'"ecstasy" au cours de l'année écoulée, les estimations nationales variant entre 0,3 et 5,5 %. Cependant, la demande de traitement pour abus d'"ecstasy" est très faible dans la sous-région.

767. S'agissant de l'abus d'acide *gamma*-hydroxybutyrique (GHB) (y compris de son précurseur la GBL) et de kétamine, qui sévit depuis vingt ans, les estimations nationales de sa prévalence tant chez les adultes que chez les adolescents, lorsqu'elles étaient disponibles, sont restées basses dans l'Union européenne. De même, la prévalence de la consommation de LSD et de champignons hallucinogènes reste généralement peu élevée et stable dans la sous-région depuis plusieurs années.

768. Bien que les pouvoirs publics aient accordé une importance considérable au problème des nouvelles substances psychoactives, il reste difficile d'évaluer la prévalence de l'abus qui en est fait. L'OICS note que de plus en

plus de pays font désormais en sorte que les enquêtes qu'ils mènent sur l'abus de drogues incluent les nouvelles substances psychoactives, même si la diversité des méthodes d'enquête utilisées et des questions posées risque de compliquer la comparaison des résultats. Selon l'EMCDDA, depuis 2011, 11 États membres de l'Union européenne ont communiqué leurs estimations nationales concernant la prévalence de la consommation de ces substances.

769. Il existe un risque permanent que de nouvelles substances psychoactives, présentant un profil toxicologique imprévisible et susceptibles d'avoir sur la santé un effet préjudiciable encore ignoré, fassent leur apparition sur le marché. Il est donc crucial de mettre régulièrement à jour les données relatives aux pratiques de consommation et aux besoins des personnes qui en consomment. Selon un rapport de l'EMCDDA sur l'action sanitaire face aux nouvelles substances psychoactives, publié en 2016, il est indispensable d'élaborer et de mettre en place des mesures de santé publique efficaces contre la consommation de ces substances, compte tenu de la rapidité avec laquelle elles apparaissent sur les marchés et de la complexité de ces derniers.

770. Malgré les progrès accomplis ces dernières années, l'usage de drogues entraînant des surdoses ainsi que des morbidités, des accidents, des violences et des suicides demeure parmi les principales causes de mortalité évitable chez les jeunes dans l'Union européenne. Selon les estimations de cette dernière, pour la seule année 2013, au moins 5 800 personnes sont décédées des suites d'une surdose. D'après les données dont dispose l'EMCDDA, les infections à VIH parmi les usagers de drogues injectables ont diminué, bien que les taux d'infection au virus de l'hépatite C demeurent élevés dans de nombreux pays de l'Union européenne. Sur l'ensemble des cas de VIH signalés en Europe pour lesquels la voie de transmission est connue, le pourcentage imputable à la consommation de drogues par injection est resté faible et stable au cours des dix dernières années (moins de 8%). Des taux plus élevés ont toutefois été signalés en Lituanie (32%), en Lettonie (31%), en Estonie (28%) et en Roumanie (25%).

771. Le Ministre de la santé de la Fédération de Russie a présenté la stratégie gouvernementale de lutte contre le VIH/sida à l'occasion de la Réunion de haut niveau sur la fin du sida qui s'est tenue pendant trois jours au Siège de l'Organisation des Nations Unies, du 8 au 10 juin 2016. Les mesures proposées visaient notamment à encourager les usagers de drogues à mettre fin à leur consommation de stupéfiants, et à leur donner accès à des centres modernes de réadaptation. La Fédération de Russie a

également permis à plus de 30 millions de personnes qui le désiraient de faire le test de dépistage du VIH gratuitement et sous couvert d'anonymat. Les activités de lutte contre le VIH menées dans ce pays étaient financées grâce au budget fédéral, permettant ainsi de soulager financièrement les personnes qui avaient été infectées.

772. Selon l'ONUDC, l'Europe de l'Est et l'Europe du Sud-Est sont les sous-régions qui présentent la prévalence de la consommation de drogues par injection la plus élevée, qui serait d'environ 1,27% de la population âgée de 15 à 64 ans. Le nombre total d'usagers de drogues injectables enregistré dans ces sous-régions représenterait 24% du total mondial, la majorité des cas ayant été signalée en Fédération de Russie et en Ukraine. La prévalence du VIH est particulièrement élevée chez de tels usagers en Europe de l'Est et du Sud-Est, où elle s'élèverait à plus de 22%.

E. Océanie

1. Principaux faits nouveaux

773. En Océanie, et notamment en Australie et en Nouvelle-Zélande, le marché illicite des stimulants de type amphétamine est dominé par la méthamphétamine, et les données factuelles disponibles donnent à penser que la prévalence de l'abus de cette substance est en augmentation et que la drogue est de plus en plus pure, abordable et disponible. Le volume conséquent des saisies réalisées dans les deux pays en atteste, les saisies de méthamphétamine enregistrées en Nouvelle-Zélande ayant atteint un niveau record. Les saisies effectuées dans les autres pays de la région, tels que les Fidji, indiquent que ceux-ci font office de points de transit du trafic mais également que cette drogue y est consommée localement.

774. En Nouvelle-Zélande, l'Indice des risques relatifs aux drogues (*Drug Harm Index*) a été élaboré en vue d'évaluer le coût social qu'avait la consommation de drogues pour les communautés et les personnes, compte tenu des coûts liés aux interventions sanitaires, éducatives et répressives. La deuxième édition de l'Indice, pour 2016, a été publiée sous les auspices du Ministère de la santé en juillet 2016. On estime que les cannabinoïdes, suivis par les stimulants de type amphétamine, puis les opioïdes et les sédatifs, étaient le principal facteur des coûts sociaux (compte tenu des interventions susmentionnées) engendrés par l'abus de drogues.

2. Coopération régionale

775. À sa dix-huitième conférence annuelle, qui s'est tenue aux Tuvalu en juin 2016, l'Organisation des douanes de l'Océanie a adopté le Cadre régional d'échange d'informations et de renseignements et l'Accord régional de haut niveau sur le partage d'informations et de renseignements. Elle a approuvé l'idée d'une réunion commune au Pacifique concernant les services de détection et de répression, à laquelle elle devra réfléchir avec les chefs de police des îles du Pacifique, le Secrétariat du Forum des îles du Pacifique et la Conférence des directeurs de l'immigration du Pacifique. Les membres de l'Organisation ont, entre autres, relevé la gravité des menaces que pouvaient représenter la criminalité transnationale et la cybercriminalité pour la sécurité aux frontières, et ont salué la poursuite des discussions sur les actions entreprises à l'échelle régionale pour élaborer un modèle de données commun qui permette de renforcer l'approche unifiée de la gestion des frontières.

776. En juin 2016, le Comité régional de sécurité du Forum des îles du Pacifique s'est réuni à Suva en vue d'aborder les thèmes de la sécurité humaine, des menaces liées aux catastrophes naturelles et de la criminalité transnationale organisée. En mai 2016, le Secrétariat du Forum a, en collaboration avec le Gouvernement néo-zélandais et l'ONUDC, organisé un atelier auquel ont participé des experts en politiques, en détection et répression et en rédaction de textes législatifs venus des différents pays de la région, en vue de réviser les dispositions types sur la lutte contre le terrorisme et la criminalité transnationale organisée que le Forum avait établies en 2002. Les conclusions de l'atelier devaient être présentées au groupe de travail du Forum sur la lutte contre le terrorisme et la criminalité transnationale organisée à l'occasion de sa réunion de juin 2016.

777. Le Programme de police cynophile du Pacifique, qui facilite la formation de maîtres-chiens dans les Îles Cook, au Samoa et aux Tonga, a été étendu aux Fidji, où un projet sur les chiens détecteurs de drogues est devenu opérationnel en 2016. Ce projet, visant à endiguer le flux de drogues acheminées illicitement aux Fidji, est le fruit de la collaboration entre l'Administration des douanes et des impôts et les Forces de police fidjiennes et l'Administration des douanes et la Police néo-zélandaises.

778. La coopération entre l'Australie, les Fidji et la Nouvelle-Zélande aux fins de la lutte contre le trafic de drogues continue d'être renforcée. En juillet 2015, une opération conjointe menée par l'Administration des douanes et des impôts et les forces de police fidjiennes,

l'Administration des douanes néo-zélandaise et la police fédérale australienne a permis de saisir 80 kg de méthamphétamine. En juin 2016, les autorités de ces trois pays ont participé à l'opération Pangea IX d'INTERPOL, qui visait la vente en ligne de médicaments contrefaits.

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

779. L'Océanie demeure la région du monde où l'adhésion aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues est la plus faible. Kiribati et les Tuvalu n'ont adhéré à aucune des trois conventions internationales sur la question, tandis que les Îles Cook, Nauru, Nioué, le Samoa et le Vanuatu ne sont pas parties à la Convention de 1961 ni à la Convention de 1971. Les Îles Salomon n'ont pas adhéré à la Convention de 1971 ni à la Convention de 1988, à laquelle les Palaos et la Papouasie-Nouvelle-Guinée ne sont pas non plus parties. Compte tenu du nouveau rôle de points de transit que jouent les pays d'Océanie, notamment les États insulaires du Pacifique, et du rôle de centres financiers extraterritoriaux qu'assument d'autres États, qui peuvent alors être exposés au blanchiment du produit du crime issu de la drogue, le fait que ces pays ne soient pas parties aux conventions ni ne les appliquent les rend tout particulièrement vulnérables au trafic de drogues et aux conséquences qu'il engendre. L'OICS exhorte les pays de la région à faire le nécessaire pour devenir parties aux conventions et leur propose une assistance à cet égard. Il invite également la communauté internationale à aider ces pays à adhérer intégralement aux traités et à les appliquer.

780. En octobre 2016, l'entrée en vigueur en Australie de la loi modifiée de 2016 sur les stupéfiants a fourni un cadre législatif autorisant la culture du cannabis, permettant l'accès au cannabis à des fins médicales et garantissant que la culture du cannabis et la fabrication de produits qui en sont dérivés à des fins médicales soient conformes à la Convention de 1961. La loi modifiée établit un système d'agrément relatifs à la culture du cannabis aux fins médicales et scientifiques et prévoit des mesures destinées à garantir l'innocuité des produits et à prévenir la surproduction. Conformément à la législation, un système d'agrément et de permis concernant l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement, du cultivateur au patient en passant par le fabricant, permettra de contrôler les quantités dont la culture et la fabrication sont autorisées. Les produits du cannabis à usage médical devront être délivrés sur ordonnance médicale, et les médecins qui les prescrivent devront disposer d'une autorisation du Gouvernement.

781. Compte tenu des niveaux élevés d'abus et de trafic de méthamphétamine enregistrés en Australie et des conséquences qui en découlent, un groupe de travail dit "National Ice"⁶⁸ Taskforce", composé d'experts de la santé ou de la détection et de la répression, a été mis en place en avril 2015 et chargé de coordonner les mesures prises aux niveaux local, étatique et fédéral. La stratégie nationale de lutte en la matière, adoptée en décembre 2015, décrit ce qu'il est prévu de faire s'agissant de l'aide aux familles et aux communautés, de la prévention ciblée, des investissements dans le domaine du traitement, de la spécialisation des services de détection et de répression, et de la recherche et des données. En outre, le Plan d'action national contre la criminalité organisée pour la période 2015-2018 expose les initiatives visant à lutter contre l'offre illicite de méthamphétamine, tandis que la stratégie nationale de détection et de répression concernant la méthylamphétamine favorise la mise en place, face à cette drogue, de mesures opérationnelles coordonnées à l'échelle nationale, en répartissant les rôles et en harmonisant entre elles les responsabilités ayant trait à la détection et à la répression, à la collecte de renseignements et à la sensibilisation. Comme suite à une recommandation du groupe "National Ice Taskforce", une nouvelle instance ministérielle consacrée à la drogue et à l'alcool sera créée en vue de superviser l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du cadre politique national relatif aux drogues, notamment de la stratégie nationale d'action relative à la méthamphétamine. Cette dernière constitue un élément clef de la Stratégie nationale australienne en matière de drogues pour la période 2016-2025.

782. La Police fédérale australienne s'est de nouveau engagée à entretenir des relations de travail étroites avec le Cambodge, la Chine et le Viet Nam en vue de lutter contre la menace de la criminalité transnationale organisée à laquelle tous ces pays sont exposés et de mieux comprendre les méthodes de dissimulation, les itinéraires de trafic et les réseaux criminels intervenant dans l'acheminement des drogues vers l'Australie. Par exemple, en novembre 2015, les autorités australiennes et chinoises ont créé le groupe de travail "Taskforce Blaze", chargé de s'attaquer au marché international illicite de la méthamphétamine. Ce groupe a participé entre février et juillet 2016 à deux opérations distinctes qui ont permis de saisir un total de 720 litres de méthamphétamine liquide et plus de 300 kg de méthamphétamine sous forme cristalline en Australie. En mars 2016, la Police fédérale australienne et le Bureau central des stupéfiants de Singapour sont convenus de conclure un mémorandum d'accord sur la lutte contre la criminalité transnationale et l'amélioration de la coopération policière.

⁶⁸"Ice" est un terme familier qui désigne la méthamphétamine.

783. En 2016, les autorités douanières des Fidji et du Vanuatu ont adopté le système de l'OMD appelé Réseau douanier national de lutte contre la fraude, devenant ainsi les deux seules administrations douanières du Pacifique, parmi seulement 20 pays à l'échelle mondiale, à l'utiliser.

784. Le Gouvernement samoan met en place un tribunal spécialisé dans les affaires d'alcoolisme et de toxicomanie, afin de faciliter la réadaptation des personnes qui récidivent du fait de leur dépendance à l'alcool et aux drogues. La Nouvelle-Zélande lui apporte des conseils techniques à cet égard.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

785. Le cannabis reste la drogue dont le trafic et l'abus sont les plus répandus partout en Océanie. Bien que le nombre de saisies réalisées en Australie, à la fois à l'intérieur et aux frontières du pays, ait atteint un record au cours de la période 2014-2015, le volume de cannabis saisi à l'intérieur du pays a été ramené de plus de 7 tonnes en 2013-2014 à environ 6 tonnes en 2014-2015, et la quantité saisie aux frontières est tombée dans le même temps de 158 kg à 60 kg. La quantité d'herbe de cannabis saisie en Nouvelle-Zélande est passée de 518 kg en 2014 à 692 kg en 2015. L'opération nationale visant le cannabis et la criminalité que la Nouvelle-Zélande a menée sur six mois, au cours de la saison de végétation 2015-2016, a abouti à l'éradication de plus de 130 000 pieds de cannabis et de près de 80 kg d'herbe, soit la deuxième des plus grosses saisies qui aient eu lieu depuis neuf ans. Aux Fidji, l'opération Cavouraka de détection et de répression avait permis, en juin 2016, d'éradiquer plus de 38 000 pieds de cannabis, découverts dans 15 fermes des hauts plateaux de Navosa.

786. La quantité d'héroïne saisie aux frontières australiennes a augmenté de 168 %, passant de 118,9 kg en 2013-2014 à 318,7 kg en 2014-2015, l'Asie du Sud-Est ayant été le principal fournisseur, à hauteur de 98,1 %, de la drogue qui a été saisie au cours du premier semestre 2015. Le volume saisi à l'intérieur du pays a également connu une hausse puisqu'il est passé de 158 kg en 2013-2014 à 477 kg en 2014-2015, cette quantité représentant la deuxième des plus grosses saisies qui aient eu lieu ces 10 dernières années. En 2015, la Nouvelle-Zélande a saisi une petite quantité d'héroïne (38,4 g), nettement inférieure aux 16 kg de 2014, mais d'un niveau similaire à celui de 2013.

787. L'Australie, qui avait saisi 99 % de la cocaïne interceptée en Océanie entre 1988 et 2014, a observé une augmentation de la fréquence et du volume des saisies de cette substance, avec une hausse des saisies aux frontières, qui sont montées de 245,6 kg en 2013-2014 à 368,9 kg en 2014-2015. Les saisies enregistrées à l'intérieur du pays ont également progressé, passant de 317,4 kg en 2013-2014 à 514,4 kg en 2014-2015, ce qui n'équivaut toutefois qu'à la moitié environ de la tonne saisie en 2012-2013. Alors que la cocaïne saisie aux frontières australiennes en 2013 provenait principalement du Pérou, la Colombie est redevenue la principale source de la drogue ainsi saisie, avec 69,4 % du total au cours de la première moitié de l'année 2015, la part du Pérou ayant été de 21,1 %.

788. Après avoir chuté de 10,2 kg en 2014 à 129 g en 2015, la quantité de cocaïne saisie en Nouvelle-Zélande a atteint un niveau record en mai 2016, lorsqu'une cargaison de 35 kg en provenance du Mexique a été interceptée. D'autres saisies conséquentes ont été enregistrées dans le Pacifique, qui ont porté notamment sur 50 kg aux Fidji en 2015, et sur 680 kg en Polynésie française (sur un yacht) au mois de février 2016, ce qui donne à penser qu'il existe plusieurs itinéraires de trafic dans la région, dont la destination est certainement l'Australie ou la Nouvelle-Zélande.

b) Substances psychotropes

789. Un record de 12,6 tonnes de stimulants de type amphétamine, comprenant 49 % d'amphétamines et 48,3 % de MDMA, ont été saisis en Australie en 2014-2015; c'est plus de trois fois plus qu'au cours de la période 2013-2014, où 4,1 tonnes avaient été saisies, et un peu plus de la moitié (53,6 %) du volume total de drogues saisies dans le pays. La quantité de stimulants de type amphétamine (hors "ecstasy") détectés aux frontières australiennes a quasiment été multipliée par deux, passant de 1,8 tonne en 2013-2014 à un record de 3,4 tonnes en 2014-2015; durant cette dernière période, la méthamphétamine sous forme cristalline a représenté 76,4 % du poids total de stimulants de type amphétamine saisis aux frontières.

790. En Nouvelle-Zélande, les saisies de méthamphétamine ont été multipliées par plus de trois, passant de 98,8 kg en 2014 à une quantité record de 334,3 kg en 2015; toutefois, on soupçonnait qu'une cargaison importante de 79,3 kg saisie par les autorités douanières était destinée à l'Australie. Cette tendance semble se poursuivre, la Nouvelle-Zélande ayant enregistré une saisie record de 494 kg de méthamphétamine en juin 2016. Les saisies signalées ailleurs dans la région, notamment aux Fidji, laissent penser que les pays concernés font office de

points de transit de la méthamphétamine acheminée en contrebande vers l'Australie et la Nouvelle-Zélande, mais elles indiquent également, compte tenu des petites quantités parfois en cause, que cette substance est consommée localement dans ces pays.

791. La quantité d'"ecstasy" saisie aux frontières australiennes a augmenté pour atteindre 2 tonnes en 2014-2015, soit la deuxième des plus grosses quantités saisies au cours des dix dernières années, à rapprocher des 94,8 kg de la période 2013-2014. Une saisie de 1,92 tonne de cette substance, dissimulée dans du fret maritime, représentait à elle seule 95,8 % du volume saisi aux frontières en 2014-2015. La quantité de drogue saisie à l'intérieur du pays a également connu une hausse, pour s'établir à 6,1 tonnes en 2014-2015. En Nouvelle-Zélande, la tendance en matière de saisies de substances de type "ecstasy" évolue en dents de scie; après avoir atteint un niveau record en 2013, elles ont diminué en 2014, pour remonter à 5,17 kg en 2015.

c) Précurseurs

792. La majeure partie de la méthamphétamine saisie en Australie avait été fabriquée essentiellement à partir d'éphédrine et de pseudoéphédrine, la proportion d'échantillons dont on a déterminé qu'ils avaient été fabriqués à partir de phényl-1 propanone-2 (P-2-P) ayant quant à elle diminué. Le volume de précurseurs des stimulants de type amphétamine (hors "ecstasy") saisi aux frontières australiennes a été ramené de 1,5 tonne en 2013-2014 à 0,5 tonne en 2014-2015. Reste à savoir si la tendance se confirmera: en janvier 2016, une importante saisie de 340 kg d'éphédrine a été réalisée à Sydney. En revanche, la quantité de précurseurs de l'"ecstasy" saisis aux frontières a augmenté, passant de 1,24 kg en 2013-2014 à 288 kg en 2014-2015.

793. Le nombre de laboratoires clandestins détectés en Australie diminue depuis 2011 et a atteint en 2014-2015 son niveau le plus bas depuis 2008-2009 (667 laboratoires). La proportion parmi ceux-ci de laboratoires de taille modeste "reposant sur les consommateurs" a augmenté en 2014-2015, pour se monter à 60,9 %. Si la majorité d'entre eux fabriquait illicitement des amphétamines, le nombre de ceux qui fabriquaient de l'"ecstasy" a augmenté, passant de 3 laboratoires en 2013-2014 à 18 en 2014-2015.

794. En Nouvelle-Zélande, la tendance observée en 2014, selon laquelle l'éphédrine remplaçait la pseudoéphédrine comme principal précurseur employé dans la fabrication illicite de méthamphétamine, s'est poursuivie en

2015 et 2016, puisque l'éphédrine représentait 92 % des 966,6 kg de précurseurs de la méthamphétamine saisis en 2015. Des saisies records d'éphédrine ont été enregistrées en Nouvelle-Zélande en octobre 2015 et en avril 2016 (95 kg et 200 kg, respectivement). Le nombre de laboratoires clandestins démantelés dans le pays a été ramené de 82 en 2014 à 69 en 2015.

795. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2016 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

796. De plus en plus de nouvelles substances psychoactives sont détectées aux frontières australiennes, où un nombre record de saisies a été réalisé en 2014-2015 (551, contre 92 en 2013-2014). Néanmoins, le volume total de nouvelles substances psychoactives saisies est tombé de 543 kg en 2013-2014 à 52,7 kg en 2014-2015, soit le deuxième des plus faibles niveaux qui aient jamais été enregistrés. La majorité (en poids) des échantillons analysés était constituée d'analogues de la cathinone (71,1 %), ou de cannabinoïdes de synthèse (22,8 %). Le nombre de détections de kétamine aux frontières a augmenté, passant de 155 en 2013-2014 à un record de 218 en 2014-2015, et 97,2 % d'entre elles concernaient de la drogue acheminée par courrier postal international.

797. Une augmentation de l'importation illégale de nouvelles substances psychoactives a été signalée en Nouvelle-Zélande.

5. Abus et traitement

798. De toutes les substances placées sous contrôle international, le cannabis demeure la plus largement consommée en Océanie, la prévalence annuelle de son usage y étant estimée à environ 10 %, soit bien plus que les 3,8 % auxquels on estime la prévalence mondiale. Depuis quelques années, l'abus de cannabis est considéré comme étant relativement stable, bien qu'atteignant un niveau élevé, en Australie et en Nouvelle-Zélande, pays pour lesquels on dispose de données récentes.

799. Bien que la prévalence de l'abus d'amphétamines (amphétamine et méthamphétamine) semble être restée

relativement stable ces dernières années en Australie et en Nouvelle-Zélande, avec un taux annuel chez les adultes estimé à 2,1 % et 0,9 % respectivement, la consommation de méthamphétamine a fortement augmenté en Australie. Selon les données issues d'enquêtes réalisées auprès des ménages, le nombre de personnes ayant consommé cette substance au cours de l'année écoulée dans le pays aurait été multiplié par deux, passant, selon les estimations, de 100 000 en 2007 à 200 000 en 2013, soit 1,1 % de la population adulte. En Australie, la proportion de détenus chez lesquels le test de dépistage de la méthamphétamine avait donné un résultat positif a été multipliée par plus de deux entre 2009-2010 et 2014-2015. Entre 2009-2010 et 2013-2014, le nombre d'hospitalisations liées à la consommation de méthamphétamine a été multiplié par cinq et le nombre de personnes suivant des traitements de la toxicomanie spécialement axés sur les amphétamines a été multiplié par trois.

800. Une étude australienne faisant appel à des estimations indirectes de la prévalence fondées sur les données relatives aux traitements et aux hospitalisations, et conçue pour couvrir les groupes de consommateurs "les moins visibles et les plus stigmatisés", a révélé que le taux de consommation de méthamphétamine était au niveau le plus élevé qu'il ait jamais atteint, la prévalence mensuelle chez les adultes étant passée de 1,03 % en 2002-2003 à 2,09 % en 2013-2014, et le taux d'addiction à cette substance étant monté de 0,66 % en 2002-2003 à 1,24 % en 2013-2014. Par ailleurs, l'étude a permis d'estimer le taux de dépendance à 1,14 % chez les 15-24 ans et 1,50 % chez les 25-34 ans.

801. En Australie, une analyse des eaux usées menée entre 2009 et 2015 a donné des résultats laissant penser que la consommation de méthamphétamine par habitant avait été multipliée par un facteur de trois à cinq dans deux groupes de population du Queensland. Elle a également permis de montrer que l'abus d'amphétamines dépassait celui d'"ecstasy" et de cocaïne depuis 2010 dans de grandes parties du Queensland et de l'Australie méridionale, et que la consommation d'"ecstasy" avait diminué au sein de certains groupes de population entre 2014 et 2015.

802. En Australie et en Nouvelle-Zélande, on signale un taux de consommation de cocaïne relativement stable bien qu'élevé, la prévalence annuelle chez les adultes s'établissant respectivement à 2,1 % et 0,6 % dans les deux pays. La prévalence annuelle de l'abus d'"ecstasy" chez les adultes vivant en Australie et en Nouvelle-Zélande aurait baissé en 2013, pour atteindre 2,5 % et 2 % respectivement.

803. En Nouvelle-Zélande, la prévalence de l'abus d'amphétamine s'est révélée plus élevée chez les Maoris que

dans le reste de la population. De la même manière, en Australie, la prévalence annuelle de l'abus d'amphétamines au sein des communautés autochtones était estimée à 5 %, soit un niveau supérieur à la moyenne nationale. En Australie, la prévalence annuelle de l'abus de drogues signalée parmi les aborigènes et les indigènes du détroit de Torrès est toujours plus élevée que celle de la population non autochtone. Ces données devraient être prises en compte lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes de prévention et de traitement.

804. En Australie, le taux de décès par surdose accidentelle d'opioïdes parmi les 15-54 ans a été ramené de 49,5 par million d'habitants en 2011 à 44,7 par million

d'habitants en 2012; cette année-là, 70 % des morts accidentelles dues à la prise d'opioïdes parmi les 15-54 ans avaient été provoquées par des opioïdes pharmaceutiques, le reste ayant été causé par l'héroïne, dont l'abus était demeuré relativement stable par rapport à l'année précédente. Dans le pays, la prévalence annuelle de l'abus d'héroïne a reculé, de 0,2 % en 2010 à 0,1 % en 2013.

805. Notant l'absence de données récentes sur l'abus de drogues et le traitement de la toxicomanie dans les autres pays d'Océanie, l'OICS demande de nouveau aux gouvernements concernés de redoubler d'efforts en vue d'améliorer la collecte de telles données. Il invite la communauté internationale et les partenaires régionaux et bilatéraux de ces pays à les y aider.

Chapitre IV.

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

806. Ce chapitre contient les principales observations formulées par l'OICS dans le présent rapport ainsi que les recommandations qui y sont liées. Comme toujours, l'OICS serait reconnaissant aux gouvernements et aux organisations internationales de bien vouloir lui faire part de leurs expériences, y compris des difficultés rencontrées, dans l'application des dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues et des recommandations figurant dans ses rapports annuels.

Les femmes et les drogues

807. Lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016, il a été souligné combien il importait de prendre en considération la problématique hommes-femmes dans le cadre des politiques et programmes en matière de drogues. En étudiant l'abus de drogues chez les femmes sous ses quatre principaux aspects (épidémiologie, conséquences, populations particulières et traitement), l'OICS a mis en évidence un certain nombre de problèmes touchant particulièrement les femmes. Ainsi, alors que l'abus de drogues reste globalement faible parmi elles par rapport à ce qu'il est chez les hommes, les femmes ont plus tendance à faire un usage impropre de médicaments soumis à prescription. Par ailleurs, la proportion de femmes impliquées dans des infractions liées à la drogue est en augmentation et certains groupes de population particuliers, tels que les détenues et les travailleuses du sexe, sont confrontés à des problèmes graves. Souvent, la stigmatisation dont les femmes font l'objet les empêche de solliciter des services de traitement et de réadaptation ou d'accéder à de tels services.

Recommandation 1: L'OICS prie instamment les gouvernements d'améliorer la conception, le financement et la coordination des activités de prévention, de traitement et de réadaptation en rapport avec l'abus de drogues chez les femmes. Dans un premier temps, ils sont encouragés à recueillir des données ventilées par sexe sur l'abus de drogues et sur la participation aux traitements, de façon à permettre, par exemple, l'allocation efficace des ressources.

Recommandation 2: Les gouvernements devraient faire une priorité de la fourniture de soins de santé facilement accessibles aux femmes toxicomanes, en gardant à l'esprit que des interventions ciblées et fondées sur des données factuelles sont particulièrement efficaces. Les programmes de traitement de la toxicomanie doivent être propres à garantir la sécurité des personnes et une certaine confidentialité, grâce à des espaces ou des temps réservés aux femmes, en particulier pour celles qui se livrent au commerce du sexe ou qui ont été victimes de violence. Certains groupes, tels que les femmes enceintes toxicomanes, ont besoin des services renforcés d'équipes pluridisciplinaires spécialement formées.

Recommandation 3: Des services de traitement, d'éducation, de postcure, de réadaptation et/ou de réinsertion sociale devraient être proposés aux femmes toxicomanes ayant commis des infractions pénales, de façon que des solutions plus humaines, efficaces et proportionnées puissent se substituer à la condamnation, compte tenu de la gravité de l'infraction commise et dans les limites de la souplesse autorisée par les conventions. Le recours à des options non privatives de liberté (telles que celles prévues dans les Règles des Nations Unies concernant

le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes (Règles de Bangkok)) nécessite une collaboration renforcée entre les autorités chargées de la santé publique et de la justice. La prévention des dangers auxquels sont exposés les femmes et leurs enfants lors de l'incarcération suppose des stratégies spéciales, ainsi que des mesures ayant pour objet de réduire le risque de récidive. Il est essentiel que des services de santé de base soient assurés dans les prisons, et il faut que les conditions de vie médiocres et insalubres ainsi que toutes sources de violence psychologique, sexuelle ou physique soient éliminées.

Session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016

808. L'OICS se réjouit de l'adoption, par l'Assemblée générale, du document final de la session extraordinaire sur le problème de la drogue tenue en 2016; ce document, dans lequel les États Membres ont réaffirmé leur attachement aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues, leur fournit un plan d'action concret pour faire face à ce problème.

Recommandation 4: L'OICS encourage vivement le renforcement de la coopération internationale visant à lutter contre le problème mondial de la drogue sur la base de la responsabilité partagée, comme il l'avait souligné au chapitre premier de son rapport annuel pour 2012⁶⁹. Il compte poursuivre sa coopération avec les gouvernements et la société civile afin d'améliorer la situation mondiale en matière de drogues dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Les États sont encouragés à poursuivre leurs efforts d'ici à 2019, date fixée pour l'examen de 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.

Proportionnalité

809. Répondre de façon disproportionnée aux infractions liées à la drogue va à l'encontre des objectifs des conventions et peut en outre avoir un effet négatif sur l'application de la loi et le respect de l'état de droit. Les traités permettent aux États de réserver les peines les plus sévères aux infractions les plus graves, telles que le trafic et le blanchiment d'argent, leur donnant ainsi une

certaine latitude pour le choix des mesures législatives et politiques à adopter pour s'acquitter des obligations que leur imposent les trois conventions en matière de lutte contre les infractions liées à la drogue.

Recommandation 5: Le principe de proportionnalité, abordé au chapitre premier du rapport annuel de l'OICS pour 2007⁷⁰, doit demeurer un principe directeur en matière de drogues. Bien que la détermination des sanctions encourues reste la prérogative des États parties aux conventions, l'OICS, réaffirmant sa position quant à l'application de la peine capitale en relation avec des affaires de drogues, encourage les États où cette peine est maintenue dans ce cas de figure à envisager de l'abolir pour ce type d'infractions.

810. Les sanctions extrajudiciaires qui, selon des informations récentes, ont été prises à l'encontre de personnes soupçonnées d'activités illicites liées à la drogue constituent non seulement une violation des trois conventions, lesquelles exigent d'appliquer à ce type d'infractions des mesures relevant de la justice pénale et imposent aux États parties de prendre toutes les mesures susceptibles de prévenir l'abus de drogues et d'assurer le prompt dépistage ainsi que le traitement, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes touchées, mais elles portent aussi gravement atteinte aux normes établies en matière de droits de l'homme, notamment au droit à une procédure régulière.

Recommandation 6: L'OICS prie instamment tous les gouvernements concernés de mettre fin immédiatement aux actes de violence ou de représailles extrajudiciaires dirigés contre des personnes soupçonnées d'activités illicites liées à la drogue et de mener des enquêtes en vue d'identifier et sanctionner, le cas échéant, les personnes coupables d'assistance, de conseils, d'encouragement ou d'incitation à la commission de ces actes, en respectant pleinement les garanties d'une procédure régulière ainsi que l'état de droit.

Disponibilité

811. Le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016 inclut des recommandations pratiques visant à garantir la disponibilité et l'accessibilité à des fins médicales et scientifiques des substances placées sous contrôle, tout en empêchant leur détournement. L'OICS se tient prêt à continuer d'appuyer les efforts des gouvernements pour assurer la disponibilité des stupéfiants et

⁶⁹E/INCB/2012/1.

⁷⁰E/INCB/2007/1.

des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques, en coordination avec d'autres organisations internationales, régionales et nationales compétentes.

Recommandation 7: L'OICS prie instamment tous les gouvernements d'appliquer pleinement les recommandations pratiques visant à garantir la disponibilité et l'accessibilité à des fins médicales et scientifiques des substances placées sous contrôle, tout en empêchant leur détournement, qui figurent dans le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016, ainsi que les recommandations figurant dans le supplément à son rapport annuel pour 2015⁷¹. Il invite en outre les gouvernements à apporter leur soutien et à participer à des initiatives concrètes pour l'application des recommandations pratiques formulées dans le document final, notamment au projet d'apprentissage "INCB Learning" (voir aussi par. 154 à 157 ci-dessus).

812. Certains gouvernements n'ont pas les moyens de donner suite par eux-mêmes aux recommandations susmentionnées. Ils ont besoin de conseils, de formations et de ressources pour remédier aux limites imposées par leur système.

Recommandation 8: L'OICS appelle de nouveau la communauté internationale à renforcer sa coopération, que ce soit entre gouvernements, organisations internationales (OMS, ONUDC, ONUSIDA et Programme des Nations Unies pour le développement, entre autres), donateurs ou organisations de la société civile, pour permettre l'échange de connaissances et la mise à disposition coordonnée de ressources et d'un appui technique à l'intention des pays qui ont besoin d'aide.

Consommation de substances psychotropes

813. L'OICS s'inquiète du fait que moins de 60 pays aient communiqué des données sur la consommation de substances psychotropes. Ces données sont essentielles pour qu'il puisse analyser les niveaux de consommation et promouvoir la disponibilité en quantité suffisante et l'usage rationnel de ces substances.

Recommandation 9: L'OICS remercie les gouvernements concernés pour la coopération dont ils font preuve à son égard et demande à tous les gouvernements de lui

communiquer annuellement des données sur la consommation de substances psychotropes, conformément à la résolution 54/6 de la Commission des stupéfiants, ces données étant indispensables pour mieux évaluer la disponibilité de ces substances à des fins médicales et scientifiques.

Mesures nationales de contrôle des substances psychotropes

814. Si 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, en application des résolutions 1985/15, 1987/30 et 1993/38 du Conseil économique et social, un nombre restreint d'États ne l'ont pas encore fait, malgré les rappels qui leur ont été adressés, et n'ont pas mis leurs mesures nationales de contrôle en conformité avec celles prévues dans les résolutions susmentionnées.

Recommandation 10: L'OICS prie 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 d'étendre dès que possible à toutes les substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971 le système d'autorisations des échanges internationaux établi en vertu du paragraphe 1 de l'article 12 de cette Convention, et de l'en informer.

Cannabis

815. Certains États ont mis en place, ou envisagent de le faire, des mesures qui autoriseraient l'usage, la distribution et la vente du cannabis à des fins non médicales.

Recommandation 11: L'OICS réaffirme que de telles mesures vont à l'encontre des conventions internationales relatives au contrôle des drogues et rappelle à toutes les Parties qu'elles ont l'obligation juridique de prendre des mesures législatives et administratives pour limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la culture des plantes dont on tire des stupéfiants ainsi que la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants, y compris du cannabis, sur l'ensemble de leurs territoires.

816. Certains États ont cherché à justifier la légalisation de l'usage du cannabis à des fins non médicales par la nécessité de faire face à la surreprésentation, dans le

⁷¹Disponibilité des drogues placées sous contrôle international: assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques (E/INCB/2015/1/Suppl.1).

système de justice pénale et dans le système pénitentiaire, des usagers de drogues appartenant à des minorités. Cependant, les conventions n'exigent pas l'application de peines d'emprisonnement à l'encontre des usagers et prévoient des solutions de substitution à l'incarcération.

Recommandation 12: L'OICS encourage les États affichant un taux élevé d'arrestation et d'incarcération d'usagers de drogues pour des infractions mineures liées à la drogue à envisager de tirer parti des possibilités qu'offrent les conventions internationales d'adopter, dans de telles circonstances, des mesures non punitives.

817. 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.

Recommandation 13: 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. 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 sur l'usage de cannabis à des fins médicales sont en cours sont invités à faire connaître à l'OICS ainsi qu'à l'OMS et aux autres organisations internationales compétentes leurs conclusions et toute autre donnée confirmant ou infirmant l'utilité médicale du cannabis.

Communication en temps voulu d'informations complètes et exactes

818. L'un des aspects centraux de l'action visant à assurer l'équilibre entre la disponibilité à des fins médicales et scientifiques des stupéfiants et substances psychotropes placés sous contrôle international d'une part, et la prévention de leur détournement et de leur abus d'autre part, est le rôle joué par l'OICS dans la collecte des évaluations et prévisions nationales des besoins légitimes en ces substances. Ces données constituent des éléments essentiels du système international de contrôle des drogues en ce qu'elles permettent aux pays exportateurs et importateurs

de lutter contre les détournements depuis le commerce international. Les autorités nationales compétentes jouent un rôle déterminant en regroupant les données qui leur sont communiquées par les sociétés pharmaceutiques, les importateurs, les exportateurs et les autres opérateurs agréés situés sur le territoire de leur ressort, de façon que des informations complètes et fiables soient fournies à l'OICS en temps voulu. Toutefois, certains gouvernements ne lui communiquent toujours pas d'évaluations et de prévisions actualisées et de qualité, ni de statistiques fiables (notamment de statistiques trimestrielles et annuelles sur le commerce international).

Recommandation 14: Les gouvernements devraient fournir à l'OICS, avec précision et en temps utile, les renseignements demandés conformément aux traités et aux résolutions pertinentes de la Commission des stupéfiants et du Conseil économique et social. Par ailleurs, les autorités publiques sont instamment priées d'assurer la formation de personnels pour leur permettre de satisfaire aux obligations de communication d'informations qui leur incombent en vertu des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, et de prendre les mesures nécessaires pour maintenir le niveau de connaissances de leurs employés en période de renouvellement de personnel.

Précurseurs

819. L'OICS considère le contrôle des précurseurs comme une forme de prévention contre des activités illicites graves. C'est dans cette perspective qu'il fournit des outils tels que les Systèmes PEN Online et PICS, que les gouvernements devraient utiliser activement pour échanger des informations visant à améliorer le contrôle international des précurseurs. L'utilisation croissante de précurseurs non placés sous contrôle pour la fabrication illicite de drogues est un autre problème, qui exige l'adoption d'approches souples et une coopération efficace au niveau international.

Recommandation 15: L'OICS invite les gouvernements à continuer de surveiller le commerce international de précurseurs en utilisant activement le Système PEN Online. Il encourage par ailleurs les autorités nationales compétentes à lui demander de l'aide, au besoin, pour vérifier la légitimité des transactions suspectes.

Recommandation 16: L'OICS encourage tous les gouvernements à se référer à ses principes directeurs concernant l'établissement de partenariats avec le secteur privé pour assurer le contrôle des précurseurs et faire face à l'apparition de précurseurs dits "sur mesure".

820. Ces dernières années, l'OICS a constaté une évolution en ce qui concerne le détournement de précurseurs, qui intervient de plus en plus au niveau du commerce national plutôt que du commerce international. Si ce changement peut être un indicateur de bon fonctionnement du système de contrôle des précurseurs à l'échelle internationale, il met aussi en évidence de potentielles faiblesses dans la conception des systèmes de contrôle nationaux, qui est laissée à la discrétion des États parties dans la Convention de 1988.

Recommandation 17: Une attention accrue doit être accordée à l'élaboration et à la mise en œuvre de systèmes complets de surveillance des précurseurs au niveau national, en mettant l'accent sur le commerce intérieur. Le paragraphe 8 de l'article 12 de la Convention de 1988 donne quelques indications sur les caractéristiques de base que pourrait comporter un tel système. Plusieurs initiatives de l'OICS, notamment les projets "Prism" et "Cohesion", offrent également un cadre à l'échange d'informations sur les pratiques optimales en matière de contrôle des précurseurs.

Nouvelles substances psychoactives

821. L'abus de nouvelles substances psychoactives, dont la prévalence est à la hausse et pour lequel on enregistre une augmentation des conséquences sanitaires et des décès, demeure un grave problème de santé publique.

Recommandation 18: L'OICS encourage tous les gouvernements à prendre des mesures concrètes pour prévenir l'abus de nouvelles substances psychoactives et enrayer les conséquences qui en découlent pour les personnes concernées et pour la société, à mettre en commun leurs connaissances, données d'expérience et bonnes pratiques, et à poursuivre et renforcer la collaboration ainsi que la mise à profit de diverses initiatives dans ce domaine. Il encourage en particulier tous les gouvernements à mettre pleinement à profit le réseau mondial de points focaux constitué dans le cadre du Projet "ION" et de son outil de notification des incidents (IONICS).

Utilisation de la technologie moderne

822. Comme c'est le cas de la plupart des systèmes électroniques conçus pour faire face à des problèmes pratiques, l'efficacité des outils mis au point par l'OICS (à savoir les systèmes I2ES, PEN Online, PICS et IONICS) dépend du nombre de gouvernements inscrits, du degré d'utilisation qui en est fait, de la qualité, de la ponctualité et du volume des données échangées, et de la

disponibilité d'un soutien, y compris financier, durable pour leur exploitation et leur maintenance.

Recommandation 19: L'OICS remercie tous les gouvernements qui ont contribué financièrement et techniquement à l'élaboration de ses différents outils électroniques. L'utilisation plus poussée de ces outils par les gouvernements et un soutien politique et financier prolongé sont nécessaires pour que le succès de leur mise en place se confirme et pour que l'OICS puisse les administrer dans le cadre de son mandat et fournir aux autorités nationales compétentes des services d'appui fiables, efficaces et adaptés. C'est pourquoi l'OICS invite tous les gouvernements à utiliser pleinement ces outils, mis gratuitement à leur disposition, et à continuer de contribuer de façon continue à leur bon fonctionnement, y compris par un appui financier, de façon à en permettre l'amélioration et le développement à mesure que le besoin s'en fait sentir.

Application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues dans certains pays et régions

823. La dégradation de la situation relative à la lutte contre la drogue en Afghanistan demeure un sujet de profonde préoccupation, car, en plus de ses conséquences négatives pour la population locale, elle a des répercussions sur le contrôle des drogues et la sécurité dans le monde entier. L'OICS maintient un dialogue étroit avec le Gouvernement afghan au titre de l'article 14 de la Convention de 1961, qu'il a invoqué en 2000 compte tenu de la gravité de la situation dans le pays.

Recommandation 20: L'OICS engage le Gouvernement afghan à s'attaquer plus fermement et de toute urgence, avec l'aide des gouvernements de ses partenaires de développement et en coopération avec les organisations internationales et régionales compétentes, à la situation relative aux drogues qui prévaut dans le pays. Dans ce contexte, il prie instamment le Gouvernement afghan de traduire ses engagements en actions concrètes afin de faire en sorte que des progrès substantiels, durables et tangibles soient accomplis dans la lutte contre la culture illicite de plantes dont on tire des stupéfiants et la production illicite de stupéfiants, et contre les activités connexes de trafic et de blanchiment d'argent, ainsi que dans le domaine de la promotion de programmes efficaces en matière de développement alternatif et de moyens de subsistance de remplacement, et dans celui de la réduction de la demande par un élargissement des initiatives et programmes de prévention de l'abus de

drogues visant à assurer des services de traitement, de réadaptation et de rétablissement aux personnes touchées.

824. L'Afrique est essentiellement perçue comme une région de transit pour le trafic de drogues, mais elle devient progressivement un marché de consommation de tous les types de drogues dont il est fait abus. Alors que la production illicite, le trafic et l'abus de cannabis demeurent des problèmes majeurs dans de nombreuses régions d'Afrique, l'abus d'héroïne y serait également en augmentation.

Recommandation 21: L'OICS invite les gouvernements des pays d'Afrique, ainsi que les partenaires internationaux, à mobiliser les ressources nécessaires pour enrayer la dégradation de la situation en matière d'abus et de trafic de drogues dans la région. La prévention des problèmes liés aux drogues reste un élément important des efforts plus larges visant à améliorer la sécurité et la situation socioéconomique sur l'ensemble du continent africain.

825. En raison du manque d'informations détaillées et fiables concernant l'abus de drogues et les traitements en Afrique et en Océanie, il reste difficile d'évaluer l'ampleur

de l'abus et d'estimer avec précision le nombre de personnes sous traitement dans ces régions. De telles données sont indispensables à la conception et à la mise en œuvre de stratégies de prévention et de traitement adaptées.

Recommandation 22: L'OICS invite les gouvernements des pays d'Afrique et d'Océanie à redoubler d'efforts pour améliorer la collecte de données relatives à l'abus de drogues et au traitement de la toxicomanie.

826. Le trafic et l'abus de comprimés de "captagon", qui contiennent de l'amphétamine, continuent de progresser en Asie occidentale, où le nombre des saisies augmente.

Recommandation 23: L'OICS prie instamment les gouvernements de participer activement aux initiatives qu'il mène dans le cadre du Projet "Prism", qui favorise la coopération entre autorités nationales et organisations internationales compétentes, afin de déterminer comment les précurseurs utilisés pour la fabrication des comprimés de "captagon", c'est-à-dire ceux nécessaires à la fabrication illicite d'amphétamine, sont obtenus et acheminés, et faire ainsi face au problème que pose l'abus de cette substance.

Le Président
(Signé)
Werner Sipp

Le Secrétaire
(Signé)
Andrés Fingerut

La Rapporteuse
(Signé)
Sri Suryawati

Vienne, le 18 novembre 2016

Annexe I.

Groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2016

On trouvera énumérés ci-dessous les groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2016 ainsi que les États qui les composent.

Afrique

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

Amérique centrale et Caraïbes

Antigua-et-Barbuda

Bahamas

Barbade

Belize

Costa Rica

Cuba

Dominique

El Salvador

Grenade

Guatemala

Haïti

Honduras

Jamaïque

Nicaragua

Panama

République dominicaine

Sainte-Lucie

Saint-Kitts-et-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	Qatar
Géorgie	République arabe syrienne
Iran (République islamique d')	Tadjikistan
Iraq	Turkménistan
Israël	Turquie
Jordanie	Yémen
Kazakhstan	

Europe

Europe orientale

Bélarus	République de Moldova
Fédération de Russie	Ukraine

Europe du Sud-Est

Albanie	Ex-République yougoslave de Macédoine
Bosnie-Herzégovine	Monténégro
Bulgarie	Roumanie
Croatie	Serbie

Europe centrale et occidentale

Allemagne	Lituanie
Andorre	Luxembourg
Autriche	Malte
Belgique	Monaco
Chypre	Norvège
Danemark	Pays-Bas
Espagne	Pologne
Estonie	Portugal
Finlande	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
France	Saint-Marin
Grèce	Saint-Siège
Hongrie	Slovaquie
Irlande	Slovénie
Islande	Suède
Italie	Suisse
Lettonie	Tchéquie ^a
Liechtenstein	

^aDepuis le 17 mai 2016, "Tchéquie" est la forme courte utilisée à l'ONU à la place de "République tchèque".

Océanie

Australie

Fidji

Kiribati

Îles Cook

Îles Marshall

Îles Salomon

Micronésie (États fédérés de)

Nauru

Nioué

Nouvelle-Zélande

Palaos

Papouasie-Nouvelle-Guinée

Samoa

Tonga

Tuvalu

Vanuatu

Annexe II

Composition actuelle de l'Organe international de contrôle des stupéfiants

Wei Hao

Né en 1957. De nationalité chinoise. Professeur de psychiatrie et Codirecteur de l'Institut de santé mentale, Université centrale sud, Changsha (Chine). Directeur du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les facteurs psychosociaux, l'abus de drogues et la santé. Dirige actuellement le Comité d'éducation de la Asian-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research, et préside l'Association chinoise pour la prévention et le traitement de la toxicomanie et l'Association chinoise pour le traitement des toxicomanies.

Licence en médecine, Anhui Medical University; master et doctorat en psychiatrie, Hunan Medical University.

Postes occupés auparavant: scientifique au Département de l'abus de substances de l'OMS à Genève (1999-2000); médecin au Département Santé mentale et abus de substances psychoactives de l'OMS, Région du Pacifique occidental, et Président de l'Association chinoise de psychiatrie (2008-2011). Membre du Comité consultatif scientifique sur la réglementation des produits du tabac de l'OMS (2000-2004). Actuellement membre du Tableau d'experts en matière de pharmacodépendance et d'alcoolisme, OMS (2006-présent); et membre du Groupe de travail sur la classification de la toxicomanie pour la onzième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) de l'OMS (2011-présent).

Bénéficiaire d'aide à la recherche provenant de divers organismes aux niveaux national (Ministère de la santé, Ministère de la science et de la technologie, Fondation

nationale des sciences naturelles) et international (OMS et National Institute on Drug Abuse et le National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism des États-Unis d'Amérique). Coordonnateur d'une série d'ateliers OMS/Chine sur les comportements addictifs. Membre du Comité d'experts du projet national sur les services de santé mentale dans les communautés de Chine. Consultant chargé de l'élaboration, de l'application et de l'évaluation de la loi chinoise sur la santé mentale, et de l'élaboration des lois et règlements antidrogue en Chine.

Publication de plus de 400 articles spécialisés et de 50 livres sur la toxicomanie et l'alcoolisme. Publications récentes dans des revues spécialisées: "Longitudinal surveys of prevalence rates and use patterns of illicit drugs at selected high prevalence areas in China from 1993 to 2000", *Addiction* (2004); "Drug policy in China: progress and challenges", *Lancet* (2014); "Alcohol and the sustainable development goals", *Lancet* (2016); "Transition of China's drug policy: problems in practice", *Addiction* (2015); "Improving drug addiction treatment in China", *Addiction* (2007); "Stigmatization of people with drug dependence in China: a community-based study in Hunan province", *Drug Alcohol Dependence* (2013); et "Drinking and drinking patterns and health status in the general population of five areas of China", *Alcohol & Alcoholism* (2004).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2015). Membre du Comité des questions financières et administratives (2015). Membre du Comité permanent des évaluations (depuis 2015). Vice-Président du Comité permanent des évaluations (2016).

David T. Johnson

Né en 1954. De nationalité américaine. Vice-Président, Janus Global Operations; diplomate à la retraite. Titulaire d'une licence d'économie de l'Université Emory; diplômé du Collège de la défense nationale du Canada.

Agent du Service extérieur des États-Unis (1977-2011). Sous-Secrétaire du Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs du Département d'État (2007-2011). Chef de mission adjoint (2005-2007) et chargé d'affaires (2003-2005) à l'ambassade des États-Unis à Londres. Coordonnateur de la politique des États-Unis en Afghanistan (2002-2003). Ambassadeur des États-Unis auprès de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (1998-2001). Attaché de presse adjoint à la Maison Blanche et porte-parole du Conseil national de sécurité (1995-1997). Porte-parole adjoint du Département d'État (1995) et Directeur du Bureau de presse du Département d'État (1993-1995). Consul général des États-Unis à Vancouver (1990-1993). Assistant National Trust Examiner, Office of the Comptroller of the Currency, Trésor des États-Unis (1976-1977).

Membre de l'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).

Bernard Leroy

Né en 1948. De nationalité française. Procureur général adjoint honoraire et Directeur de l'Institut international de recherche anticontrefaçon de médicaments.

Diplômé en droit de l'Université de Caen, de l'Institut d'Études européennes de Sarrebruck (Allemagne) et de l'Université Paris X. Diplômé de l'École nationale de la magistrature française (1979).

Postes occupés auparavant: Procureur général adjoint auprès de la cour d'appel de Versailles (2010-2013). Conseiller juridique principal, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) (1990-2010). Conseiller chargé des affaires internationales, législatives et juridiques auprès de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (1988-1990). Juge d'instruction spécialisé dans les affaires de drogues, tribunal de grande instance d'Évry (1979-1988). Directeur du Programme d'assistance juridique, ONUDC, et

coordonnateur de l'équipe décentralisée d'experts juridiques, Bogota, Tachkent et Bangkok (1990-2010). Chef de l'équipe d'entraide judiciaire chargée d'aider le Gouvernement afghan à élaborer la nouvelle loi sur le contrôle des drogues (2004). Coauteur de l'étude préparatoire de la loi instituant la peine de travail d'intérêt général comme alternative à l'emprisonnement en France (1981). Cofondateur d'"Essonne Accueil", organisation non gouvernementale offrant des services de traitement aux toxicomanes (1982). Membre de la délégation française pour les négociations finales de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et substances psychotropes (1988). Président du groupe d'étude sur le trafic de cocaïne en Europe, Conseil de l'Europe (1989). Auteur du rapport ayant abouti au premier comité européen de coordination de la lutte contre la drogue (1989). Président de l'équipe conjointe Banque mondiale/ONUDC (Initiative pour le recouvrement des avoirs volés (StAR)) ayant organisé le gel et le recouvrement en Suisse des avoirs volés par l'ancien dictateur Jean-Claude Duvalier en Haïti (2008).

Organisateur du programme de formation continue sur la lutte contre le trafic de drogues et la toxicomanie destiné aux membres de la magistrature française, École nationale de la magistrature française (1984-1994). Chargé d'enseignement pour les étudiants en psychiatrie dans le domaine de l'expertise médico-légale et de la responsabilité, faculté de médecine, Université de Paris-Sud (1983-1990). Chargé d'enseignement dans le domaine du travail social, Université de Paris 13 (1984-1988). Chargé d'enseignement au niveau de la deuxième année de master en sécurité et droit international public, Université Jean-Moulin Lyon 3 (2005-2013).

Membre du Comité exécutif de la section internationale de la National Association of Drug Court Professionals (2006). Membre externe du Conseil d'administration de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (2013). Membre du comité du rapport Reynaud (2013). Distinctions honorifiques: Chevalier de la Légion d'honneur.

Publications: "Le travail au profit de la communauté, substitut aux courtes peines d'emprisonnement", *Revue de science criminelle et de droit comparé*, n° 1 (Sirey, 1983); *Drogues et drogués*, Association d'études et de recherches de l'École nationale de la magistrature (1983); *Étude comparative des législations et des pratiques judiciaires européennes face à la drogue* (Commission des Communautés européennes, 1991); *Ecstasy*, collection Expertises collectives de l'Inserm (Éditions Inserm, 1997); *The International Drug Control System*, en coopération avec Cherif Bassiouni et J. F. Thony, dans *International Criminal Law: Sources, Subjects and Contents* (Martinus Nijhoff Publishers, 2007);

Routledge Handbook of Transnational Criminal Law, Neil Boister et Robert Curie, eds. (Routledge, 2014).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2015). Rapporteur (2015). Membre du Comité permanent des évaluations (2016).

Richard P. Mattick

Né en 1955. De nationalité australienne. Professeur d'études sur la drogue et l'alcool au Centre national de recherche sur les drogues et l'alcool, faculté de médecine, Université de Nouvelle-Galles du Sud; Professeur de neurosciences, Université de Nouvelle-Galles du Sud; chercheur principal, National Health and Medical Research Council du Gouvernement australien (2013-2017), et psychologue clinicien agréé.

Licencié en sciences (psychologie), avec mention très honorable, Université de Nouvelle-Galles du Sud (1982); master en psychologie (clinique), Université de Nouvelle-Galles du Sud (1989); Docteur en philosophie, Université de Nouvelle Galles du Sud (1988); et Certificat en neuroanatomie et anatomie, Université de Nouvelle-Galles du Sud (1992).

Directeur de la recherche, Centre national australien de recherche sur les drogues et l'alcool (1995-2001), et Directeur exécutif, Centre national australien de recherche sur les drogues et l'alcool, faculté de médecine, Université de Nouvelle-Galles du Sud (2001-2009). Membre du Comité consultatif national australien d'experts sur les substances illicites (2002-2004), du Comité consultatif national australien d'experts sur la naltrexone à libération prolongée (2002-2004), du Comité de surveillance du Centre d'injection médicalement supervisé du Cabinet du Gouvernement de Nouvelle-Galles du Sud (2003-2004), du groupe de travail sur les drogues visant à améliorer la performance ou l'image corporelle du Conseil ministériel australien sur la stratégie antidrogue (2003-2005), du Comité consultatif d'experts sur le cannabis et la santé du Département australien de la santé et des personnes âgées (2005-2006), du Groupe consultatif d'experts de Nouvelle-Galles du Sud sur les drogues et l'alcool pour le Ministère de la santé de Nouvelle-Galles du Sud (2004-2013), du Conseil national australien sur la drogue, qui conseille le Premier Ministre (2004-2010), du Groupe conjoint ONUDC/OMS chargé d'élaborer des lignes directrices techniques sur la pharmacothérapie de la dépendance aux opioïdes (2004-2008), de l'Australian Research Alliance for Children and Youth (2005-2015).

A été membre du conseil de rédaction et du conseil d'administration de la *Drug and Alcohol Review* (1994-2005), et rédacteur adjoint (1995-2000) et rédacteur exécutif (2000-2005). Rédacteur adjoint de la revue internationale spécialisée *Addiction* (1995-2005). Rédacteur du Groupe d'examen de Cochrane sur les drogues et l'alcool (1998-2003). Auteur de plus de 280 livres ou chapitres d'ouvrages collectifs sur l'abus de drogues, la dépendance et le traitement, et d'articles sur ces thèmes publiés dans des revues universitaires spécialisées. Articles parus récemment: "Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence", "Young adult sequelae of adolescent cannabis use" et "The Pain and Opioids IN Treatment study: characteristics of a cohort using opioids to manage chronic non-cancer pain".

Bénéficiaire d'aides à la recherche offertes par divers organismes: Ministère de la santé du Gouvernement australien; Ministère de la santé du Gouvernement de Nouvelle-Galles du Sud; Australian National Drug Law Enforcement Research Fund; Alcohol Education and Rehabilitation Foundation; ONUDC; National Institute on Drug Abuse des États-Unis, Conseil australien de la recherche; Conseil national de la santé et de la recherche médicale du Gouvernement australien.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2015). Membre du Comité permanent des évaluations (depuis 2015).

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.

Bénéficiaire 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 variantes 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 métastaté", "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 l'American Cancer Society (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 l'American Cancer Society (2010); distinction de mérite décernée par l'American Cancer Society 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 (2013-2016)^b. Membre du Comité permanent des

évaluations (depuis 2014). Vice-Président du Comité permanent des évaluations (2015). Membre du Comité des questions financières et administratives (2016).

Jagjit Pavadia

Née en 1954. De nationalité indienne. Diplôme d'anglais, avec distinction (1974), Université de Dhaka, licence en droit, Université de Delhi (1988), master en administration publique, Indian Institute of Public Administration (1996). Thèse "Forfeiture of Property under the Narcotics Drugs and Psychotropic Substances Act, 1985" en vue de l'obtention du diplôme de master.

A occupé plusieurs postes importants au sein du Indian Revenue Service du Gouvernement indien pendant 35 ans, notamment comme Commissaire des stupéfiants auprès du Bureau central des stupéfiants (2006-2012); Commissaire aux affaires juridiques (2001-2005); Commissaire aux comptes principale à la Power Finance Corporation (1996-2001); conseillère à la formation des douanes aux Maldives, dépêchée par le Secrétariat du Commonwealth (1994-1995); Directrice adjointe de l'Organe de contrôle des stupéfiants (1990-1994); et Commissaire principale, Douanes, Central Excise and Service Tax, Nagpur, jusqu'en 2014.

Bénéficiaire du Presidential Appreciation Certificate for Specially Distinguished Record of Service délivré à l'occasion de la Fête de la République (2005), publié dans *Gazette of India Extraordinary*.

Membre de la délégation indienne auprès de la Commission des stupéfiants à Vienne (2007-2012); a présenté les résolutions 51/15 (2008) et 53/12 (2010), adoptées par la Commission des stupéfiants, et organisé une manifestation parallèle en marge de la session de la Commission (2011), présentant les enjeux des mouvements illégaux de graines de pavot pour les pays producteurs, importateurs et exportateurs. En qualité de représentante de l'autorité nationale compétente, a participé aux réunions de l'équipe spéciale chargée du Projet "Prism" et du Projet "Cohesion" (2006-2012), et coordonné et organisé la réunion de l'équipe du Projet "Prism" et du Projet "Cohesion" à New Delhi (2008). A participé à la Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues (HONLEA), Asie et Pacifique, tenue à Bangkok (2006), et organisé la Réunion des HONLEA, Asie et Pacifique, tenue à Agra (Inde) (2011). Membre du Groupe consultatif d'experts de l'OICS sur le classement des substances

^b A démissionné avec effet au 10 août 2016.

(2006) et du Groupe consultatif chargé de finaliser les *Lignes directrices de l'OICS pour un code de pratique volontaire destiné à l'industrie chimique* (2008). Rapporteuse de la quarante et unième session de la Sous-Commission du trafic illicite des drogues et des problèmes apparentés pour le Proche et le Moyen-Orient, tenue à Amman (2006); Présidente de la quarante-deuxième session de la Sous-Commission, tenue à Accra (Inde) (2007); a organisé la réunion du groupe de travail de l'Initiative du Pacte de Paris sur les précurseurs, tenue à New Delhi (2011) et a participé aux conférences internationales sur la répression en matière de drogue organisées par la Drug Enforcement Agency des États-Unis, tenues à Istanbul (2008) et Cancún (Mexique) (2011).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2015). Deuxième Vice-Présidente et Présidente du Comité permanent des évaluations (2015). Membre du Comité des questions financières et administratives (2016). Première Vice-Présidente de l'OICS (2016).

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 de lutte contre les stupéfiants depuis sa création en 1929. 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^c, 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^d, pour prendre part à la célébration de la Journée internationale contre l'abus et le trafic de drogues (2002); au Kenya, pour participer aux douzième et dix-septième Réunions des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Afrique (2002 et 2007); à Maurice, pour participer à la deuxième réunion ministérielle sur la lutte contre les stupéfiants (2004); au Liban, pour prendre part à la conférence intitulée "Les drogues: une épidémie sociale" organisée par des associations libanaises de défense des droits de l'homme (2004); en Tunisie, pour participer aux dix-septième à vingt et unième conférences des chefs des services chargés de la lutte nationale contre les stupéfiants dans les pays arabes (2003-2007); aux États-Unis (2004); en Autriche, pour représenter le Ministère aux quarante-cinquième, quarante-sixième et quarante-huitième à cinquantième sessions de la Commission des stupéfiants (2002-2007); en Arabie saoudite, en tant que membre d'un organisme scientifique pour rédiger un article sur les procédures d'arrestation et d'enquête (2007); et aux Émirats arabes unis, pour participer au séminaire régional sur la planification stratégique et concertée dans le domaine de la lutte contre les stupéfiants (2007). Membre du Fonds général d'affectation spéciale pour la lutte contre les stupéfiants et les addictions d'Égypte et du Comité national pour la planification stratégique de la lutte contre les stupéfiants.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Membre du Comité permanent des évaluations (2012 et 2014-2016).

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

^cEn 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.

^dDepuis le 16 septembre 2011, "Libye" est la forme abrégée utilisée à l'ONU pour remplacer "Jamahiriya arabe libyenne".

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 (2012-2014). Rapporteur (2013). Premier Vice-Président de l'OICS (2014). Président de l'OICS (2015 et 2016).

Viroj Sumyai

Né en 1953. De nationalité thaïlandaise. Ancien Secrétaire général adjoint (à la retraite) de la Direction des aliments et des médicaments au Ministère thaïlandais de la santé publique, et pharmacologue clinicien spécialisé dans l'épidémiologie des drogues. Professeur à l'Université Mahidol (depuis 2001).

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, 2014 et 2016) du Comité permanent des évaluations. Président du Comité des questions financières et administratives (2011 et 2013). Deuxième Vice-Président de l'OICS (2012, 2014 et 2016).

Sri Suryawati

Née en 1955. De nationalité indonésienne. Professeur et Chef de la Division des politiques et de la gestion pharmaceutiques, faculté de médecine de l'Université Gadjah Mada de 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 150 thèses de master et de doctorat dans les domaines des politiques pharmaceutiques, des médicaments essentiels, de la pharmacologie clinique, de la pharmacocéconomie et de la gestion pharmaceutique.

Membre du Tableau d'experts de l'OMS sur les politiques et la gestion pharmaceutiques (depuis 1999). Membre du Conseil d'administration du Réseau international pour l'usage rationnel des médicaments (INRUD). Membre du Comité OMS d'experts sur la sélection et 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). Première Vice-Présidente de l'OICS (2015). Rapporteuse (2011, 2014 et 2016).

Francisco E. Thoumi

Né en 1943. De nationalités colombienne et américaine. Titulaire d'une licence ès lettres et d'un doctorat en économie. Membre honoraire de l'Académie de sciences économiques de Colombie et membre correspondant de l'Académie royale des sciences morales et politiques d'Espagne.

Professeur à l'Université du Texas, à l'Université del Rosario (Bogota) et à l'Université d'État de Californie (Chico). A travaillé pendant 15 ans dans les départements de la recherche de la Banque mondiale et de la Banque interaméricaine de développement. Fondateur et Directeur du Centre de recherche et de surveillance sur les drogues et la criminalité, Université del Rosario (août 2004-décembre 2007); coordonnateur de la recherche pour le Programme mondial contre le blanchiment d'argent, le produit du crime et le financement du terrorisme; coordonnateur du *Rapport mondial sur les drogues*, 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, Bogota (novembre 1993-janvier 1996).

Auteur de deux ouvrages et coauteur d'un ouvrage sur les drogues illégales en Colombie et dans la région andine. A dirigé la publication de 3 volumes et rédigé plus de 60 articles pour des revues spécialisées, ainsi que des chapitres d'ouvrages 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 des questions financières et administratives (2014 et 2015). Membre du Comité permanent des évaluations (2013 et 2016)

Jallal Toufiq

Né en 1963. De nationalité marocaine. Directeur du Centre national de prévention et de recherche en toxicomanie; Directeur de l'Observatoire national marocain des drogues et des toxicomanies; Directeur de l'hôpital psychiatrique universitaire Ar-razi et Professeur de psychiatrie à la faculté de médecine de Rabat.

Docteur en médecine, faculté de médecine de Rabat (1989); diplôme de spécialisation en psychiatrie (1994); et chargé d'enseignement à la faculté de médecine de Rabat (depuis 1995). A suivi des formations spécialisées à Paris à l'hôpital psychiatrique Sainte-Anne et au centre Marmottan (1990-1991); et à l'Université Johns Hopkins à titre de chercheur du National Institute on Drug Abuse et d'observateur clinique (1994-1995). A mené des travaux de recherche à l'Université de Pittsburgh (1995); et obtenu des certificats de recherche clinique sur les drogues à la Vienna School of Clinical Research (2001 et 2002).

Exerce actuellement des fonctions au Maroc comme chef du Programme de réduction des risques du Centre national de prévention et de recherche en toxicomanie; coordonnateur de l'enseignement et de la formation en résidence à l'hôpital Ar-razi; Directeur du Programme du diplôme national sur le traitement et la prévention de la toxicomanie de la faculté de médecine de Rabat; Directeur du Programme du diplôme national de pédopsychiatrie de la faculté de médecine de Rabat et membre de la Commission sur la toxicomanie du Ministère de la santé.

Au niveau international, représentant du Réseau méditerranéen (MedNET) au Maroc (MedNET/Groupe Pompidou/Conseil de l'Europe); ancien correspondant permanent du Groupe Pompidou au Maroc (Conseil de l'Europe) sur la prévention de la toxicomanie et la recherche sur ce sujet et ancien membre du Groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et l'usage de drogues par injection. Membre fondateur et membre du

comité directeur de l'Association de la réduction des risques au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (MENAHRRA); Directeur du pôle de connaissance Ar-razi pour l'Afrique du Nord de la MENAHRRA; membre du Mentor International Scientific Committee Advisory Network (prévention de la toxicomanie chez les jeunes); ancien point focal/expert pour la prévention auprès de l'Office des Nations Unies pour le contrôle des drogues et la prévention du crime (réseau local pour l'Afrique du Nord); membre fondateur du MedNET (groupe consultatif sur le sida et politiques de lutte contre la toxicomanie) du Conseil de l'Europe, et membre du Groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et l'usage de drogues par injection.

Consultant auprès du Bureau régional de la Méditerranée orientale (OMS), de l'ONUDC et d'autres institutions internationales, bourses de recherche et du National Institute on Drug Abuse des États-Unis d'Amérique. A publié de nombreux ouvrages et articles dans le domaine de la psychiatrie, de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2015). Membre du Comité permanent des évaluations (2015). Membre du Comité des questions financières et administratives (2016).

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). Rapporteur (2010). Premier Vice-Président de l'OICS (2011). Président de l'OICS (2012 et 2013). Membre (2007-2009) et Président (2015 et 2016) du Comité des questions financières et administratives.

L'Organe international de contrôle des stupéfiants

L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) est un organe de contrôle indépendant et quasi judiciaire, créé par traité, qui est chargé de surveiller l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il a eu des prédécesseurs créés par les précédents traités relatifs au contrôle des drogues dès l'époque de la Société des Nations.

Composition

L'OICS se compose de 13 membres élus par le Conseil économique et social, qui siègent à titre personnel et non en qualité de représentants de leur pays. Trois membres ayant une expérience dans les secteurs de la médecine, de la pharmacologie ou de la pharmacie sont choisis sur une liste de personnes désignées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et 10 membres sur une liste de personnes désignées par les gouvernements. Les membres de l'OICS doivent être des personnes qui, par leur compétence, leur impartialité et leur désintéressement, inspirent la confiance générale. Le Conseil prend, en consultation avec l'OICS, toutes les dispositions nécessaires pour que celui-ci puisse s'acquitter de ses fonctions en toute indépendance sur le plan technique. L'OICS a un secrétariat chargé de l'aider dans l'exercice de ses fonctions en matière d'application des traités. Le secrétariat de l'OICS est une unité administrative de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime mais, pour les questions de fond, il en réfère exclusivement à l'OICS. L'OICS collabore étroitement avec l'Office dans le cadre des arrangements approuvés par le Conseil dans sa résolution 1991/48. Il collabore également avec d'autres organismes internationaux qui s'occupent aussi du contrôle des drogues. Au nombre de ces organismes figurent non seulement le Conseil et sa Commission des stupéfiants, mais aussi les institutions spécialisées des Nations Unies compétentes en la matière, en particulier l'OMS. L'OICS coopère en outre avec des organismes qui n'appartiennent pas au système des Nations Unies, en particulier l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL) et l'Organisation mondiale des douanes.

Fonctions

Les fonctions de l'OICS sont énoncées dans les instruments internationaux suivants: Convention unique sur les stupéfiants de 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972; Convention sur les substances psychotropes de 1971; et Convention des Nations Unies contre le trafic

illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988. En gros, les fonctions de l'OICS sont les suivantes:

a) En ce qui concerne la fabrication, le commerce et l'usage licites des drogues, l'OICS, agissant en coopération avec les gouvernements, s'efforce de faire en sorte que les drogues requises à des fins médicales et scientifiques soient disponibles en quantités suffisantes et d'empêcher le détournement des drogues des sources licites vers les circuits illicites. L'OICS surveille également la façon dont les gouvernements contrôlent les produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite des drogues et les aide à prévenir le détournement de ces produits vers le trafic illicite;

b) En ce qui concerne la fabrication, le trafic et l'usage illicites des drogues, l'OICS met en évidence les lacunes qui existent dans les systèmes de contrôle national et international et contribue à y remédier. Il est également chargé d'évaluer les produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite des drogues, afin de déterminer s'il y a lieu de les placer sous contrôle international.

Pour s'acquitter des tâches qui lui sont imparties, l'OICS:

a) Administre le régime des évaluations pour les stupéfiants et un système volontaire de prévisions pour les substances psychotropes et surveille les activités licites relatives aux drogues à l'aide d'un système de rapports statistiques, pour aider les gouvernements à réaliser, notamment, un équilibre entre l'offre et la demande;

b) Suit et appuie les mesures prises par les gouvernements pour prévenir le détournement de substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes et évalue les substances de ce type afin de déterminer s'il y a lieu de modifier le champ d'application des Tableaux I et II de la Convention de 1988;

c) Analyse les renseignements fournis par les gouvernements, les organes de l'ONU, les institutions spécialisées ou d'autres organisations internationales compétentes, afin de veiller à ce que les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues soient appliquées de façon appropriée par les gouvernements, et recommande des mesures correctives;

d) Entretient un dialogue permanent avec les gouvernements pour les aider à s'acquitter de leurs obligations en vertu des traités internationaux relatifs au

contrôle des drogues et recommande à cette fin, le cas échéant, qu'une assistance technique ou financière leur soit fournie.

L'OICS est appelé à demander des explications en cas de violation manifeste des traités, à proposer aux gouvernements qui n'en appliquent pas entièrement les dispositions, ou rencontrent des difficultés à les appliquer, des mesures propres à remédier à cette situation et à les aider, le cas échéant, à surmonter ces difficultés. Si, toutefois, l'OICS constate que les mesures nécessaires pour remédier à une situation grave n'ont pas été prises, il peut porter le problème à l'attention des parties intéressées, de la Commission des stupéfiants et du Conseil économique et social. En dernier recours, les traités autorisent l'OICS à recommander aux parties de cesser d'importer ou d'exporter des drogues, ou les deux, en provenance ou à destination du pays défaillant. En toutes circonstances, l'OICS agit en étroite collaboration avec les gouvernements.

L'OICS aide les administrations nationales à s'acquitter de leurs obligations en vertu des conventions. Pour ce faire, il propose des séminaires et stages de formation régionaux à l'intention des administrateurs chargés du contrôle des drogues et y participe.

Rapports

En vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'OICS doit établir un rapport annuel sur ses activités. Ce rapport, dans lequel est analysée la situation mondiale en matière de contrôle des drogues, permet aux autorités nationales d'actualiser leur connaissance des problèmes qui se posent ou risquent de se poser et qui sont de nature à compromettre la réalisation des objectifs des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'OICS appelle l'attention des gouvernements sur les lacunes et les insuffisances constatées dans le domaine du contrôle national et de l'application des traités. En outre, il suggère et recommande des améliorations aux niveaux international et national. Le rapport est fondé sur les renseignements communiqués par les gouvernements à l'OICS, aux entités du système des Nations Unies et aux autres organisations. Il utilise aussi des informations fournies par l'intermédiaire d'autres organisations internationales, telles qu'INTERPOL et l'Organisation mondiale des douanes, ainsi que des organisations régionales.

Le rapport annuel de l'OICS est complété par des rapports techniques détaillés qui présentent des données concernant les mouvements licites de stupéfiants et de substances psychotropes utilisés à des fins médicales et scientifiques et l'analyse par l'OICS de ces données. Ces

données sont nécessaires au bon fonctionnement des mécanismes de contrôle des mouvements licites de stupéfiants et de substances psychotropes, de façon à éviter qu'ils ne soient détournés vers les circuits illicites. De plus, en vertu des dispositions de l'article 12 de la Convention de 1988, l'OICS fait rapport chaque année à la Commission des stupéfiants sur l'application dudit article. Ce rapport, qui fait état des résultats du contrôle des précurseurs et des substances chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, est également publié comme supplément au rapport annuel.

Depuis 1992, le premier chapitre du rapport annuel est consacré à un problème précis relatif au contrôle des drogues, au sujet duquel l'OICS présente ses conclusions et recommandations afin de contribuer aux discussions et aux décisions en matière de contrôle des stupéfiants sur les plans national, régional et international. Les thèmes ci-après ont été traités dans les rapports annuels antérieurs:

1992: Légalisation de l'utilisation non médicale des drogues

1993: Importance de la réduction de la demande

1994: Évaluation de l'efficacité de traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

1995: Priorité à la lutte contre le blanchiment de l'argent

1996: L'abus des drogues et le système de justice pénale

1997: Comment prévenir l'abus des drogues dans un environnement propice à la promotion des drogues illicites

1998: Contrôle international des drogues: passé, présent et avenir

1999: Vaincre la douleur

2000: Surconsommation des substances pharmaceutiques placées sous contrôle international

2001: Les défis en matière de répression antidrogue à l'ère de la mondialisation et des nouvelles technologies

2002: Les drogues illicites et le développement économique

2003: Drogues, criminalité et violence: impact au microniveau

2004: Intégration des stratégies de réduction de l'offre et de la demande: au-delà d'une approche équilibrée

2005: Développement alternatif et moyens de subsistance légitimes

2006: Drogues placées sous contrôle international et marché non réglementé

2007: Le principe de proportionnalité et les infractions liées à la drogue

2008: Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues: histoire, réussites et défis

2009: La prévention primaire de l'abus de drogues

2010: Les drogues et la corruption

2011: Cohésion sociale, désorganisation sociale et drogues illégales

2012: Responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue à l'échelle internationale

2013: Conséquences économiques de l'abus de drogues

2014: Mise en œuvre d'une approche globale, intégrée et équilibrée de la lutte contre le problème mondial de la drogue

2015: La santé physique et morale de l'humanité: difficultés et perspectives dans le domaine du contrôle international des drogues

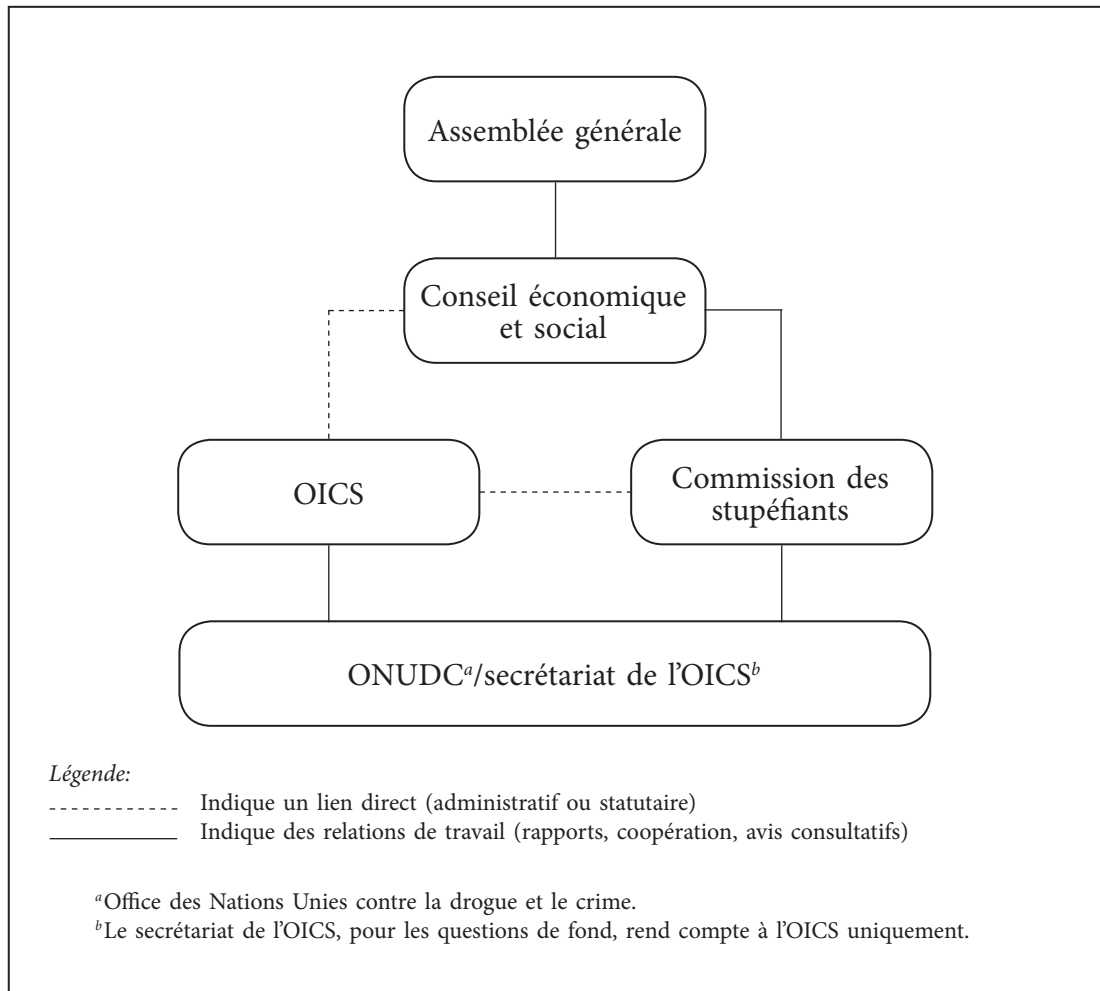
Le chapitre I du rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2016 s'intitule "Les femmes et les drogues".

Le chapitre II analyse le fonctionnement du système de contrôle international des drogues en se basant essentiellement sur les renseignements communiqués directement par les gouvernements à l'OICS conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'accent est mis sur le contrôle à l'échelle mondiale de toutes les activités licites relatives aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux substances chimiques utilisées dans la fabrication illicite des drogues.

Le chapitre III présente certaines des grandes tendances en matière de trafic et d'abus de drogues et les mesures prises par les gouvernements pour appliquer les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues en s'attaquant à ces problèmes.

Le chapitre IV contient les principales recommandations adressées par l'OICS aux gouvernements, à l'ONU, à l'OMS et aux autres organisations internationales et régionales compétentes.

Le système des Nations Unies, les organes de contrôle des drogues et leur secrétariat





ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS

L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) est l'organe indépendant chargé de surveiller l'application des conventions internationales des Nations Unies relatives au contrôle des drogues. Il a été établi en 1968 en application de la Convention unique sur les stupéfiants de 1954. Il a eu des prédécesseurs créés par les précédents traités relatifs au contrôle des drogues dès l'époque de la Société des Nations.

Sur la base de ses activités, l'OICS publie un rapport annuel qui est présenté au Conseil économique et social de l'ONU par l'intermédiaire de la Commission des stupéfiants. Ce rapport examine de près la situation en matière de contrôle des drogues dans les diverses régions du monde. Organe impartial, l'OICS tente d'identifier et d'anticiper les tendances dangereuses et propose des mesures à prendre.