

ORGANE INTERNATIONAL DE CONTROLE DES STUPÉFIANTS

Vienne

**Rapport de l'Organe international  
de contrôle des stupéfiants pour 1989**

---

**Demande et offre  
des opiacés  
pour les besoins  
médicaux et scientifiques**

---

Rapport spécial établi conformément à la  
résolution 1989/15 du Conseil économique et social



NATIONS UNIES

## ABREVIATIONS

Les abréviations ci-après sont employées, sauf si le contexte exige qu'il en soit autrement :

<u>Abréviation</u>	<u>Titre complet</u>
Conseil	Conseil économique et social des Nations Unies
Convention de 1961	Convention unique sur les stupéfiants signée à New York le 30 mars 1961
OMS	Organisation mondiale de la santé
Opiacés	Les alcaloïdes phénanthrènes de l'opium et leurs dérivés placés sous contrôle international
Organe (ou OICS)	Organe international de contrôle des stupéfiants
Protocole de 1972	Protocole portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, signé à Genève le 25 mars 1972
Stupéfiant	Toute substance des Tableaux I et II de la Convention de 1961, qu'elle soit naturelle ou synthétique

## NOMENCLATURE DES PAYS ET TERRITOIRES

Pour la désignation des entités politiques, l'Organe s'inspire des règles régissant la pratique de l'Organisation des Nations Unies. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organe 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.

## ADRESSE DU SECRETARIAT DE L'OICS

Centre international de Vienne  
B.P. 500  
Bureau F-0855  
A-1400 Vienne (Autriche)

Téléphone : 211310  
Télex : 135612  
Télécopieur : 232156  
Télégrammes : UNATIONS VIENNA

**ORGANE INTERNATIONAL DE CONTROLE DES STUPÉFIANTS**

**Vienna**

**Rapport de l'Organe international  
de contrôle des stupéfiants pour 1989**

---

**Demande et offre  
des opiacés  
pour les besoins  
médicaux et scientifiques**

---

**Rapport spécial établi conformément à la  
résolution 1989/15 du Conseil économique et social**



**NATIONS UNIES  
New York, 1990**

**E/INCB/1989/1/Supp.  
Décembre 1989**

**PUBLICATION DES NATIONS UNIES**

**Numéro de vente: F.89.XI.5**

**ISBN 92-1-248063-2**

**00600P**

## TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
RESUME		2
INTRODUCTION	1 - 6	3
<u>Chapitre</u>		
I. PRODUCTION DE MATIERES PREMIERES OPIACEES ET CONSOMMATION D'OPIACES :--APERCU GENERAL	7 - 20	5
II. EVALUATION DES BESOINS	21 - 23	10
III. OBSTACLES A L'APPROVISIONNEMENT EN OPIACES A DES FINS MEDICALES	24 - 48	11
IV. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	49	16
<u>Annexes</u>		
I. Résolution 1989/15 du Conseil économique et social		19
II. Résolution 1988/10 du Conseil économique et social		20
III. Liste des documents		21
<u>Tableau.</u> Production et consommation d'opiacés		6
<u>Figures</u>		
I. Production et consommation mondiales d'opiacés		8
II. Stocks de matières premières opiacées détenus en Inde et en Turquie		9
III. Consommation mondiale d'opiacés par région, 1988		12

## RESUME

Le présent rapport a été établi conformément à la résolution 1985/15 du Conseil économique et social, en date du 22 mai 1989, qui priait l'Organe international de contrôle des stupéfiants "d'évaluer, dans les diverses régions du monde, les besoins légitimes d'opiacés qui n'ont pu être satisfaits du fait de carences sanitaires, d'une situation économique difficile ou d'autres conditions". Les évaluations figurant dans le présent supplément au rapport de l'Organe pour 1989 ont été établies en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé.

La Convention unique sur les stupéfiants de 1961 limite exclusivement à des fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'usage et la possession des opiacés. Les pays promulguent des lois et des règlements en vue d'appliquer les dispositions de la Convention de 1961 avec des contrôles suffisants de la distribution licite des opiacés pour prévenir leur détournement et assurer l'approvisionnement en opiacés pour les besoins médicaux et scientifiques.

Les informations dont dispose l'Organe et l'OMS portent cependant à croire que les besoins d'opiacés à des fins médicales légitimes ne sont pas complètement satisfaits. Seuls quelques pays se sont dotés de systèmes efficaces et intégrés pour évaluer les besoins dans ce domaine et déterminer dans quelle mesure ces besoins sont satisfaits. En outre, la crainte de voir l'abus des drogues se développer ou s'étendre a entraîné certains législateurs et administrateurs à promulguer des lois et des règlements qui, dans certains cas, entravent indûment l'approvisionnement en opiacés. Il en est de même pour l'interprétation ou l'application de la législation. Les faiblesses inhérentes aux systèmes de santé et, en particulier, le développement insuffisant de l'infrastructure ou la pénurie de ressources humaines et financières ont empêché, à des degrés divers, l'utilisation optimale des opiacés par les patients ayant besoin de ces drogues. La crainte de créer une dépendance peut également inciter l'opinion à refuser l'usage thérapeutique des opiacés. Les usages de la profession médicale dans les différents pays, ainsi que l'attitude des professionnels de la santé, ont également influé sur l'approvisionnement en opiacés pour les usages thérapeutiques.

Pour fournir des opiacés pour les besoins médicaux, il faut un système efficace de contrôle et d'évaluation. L'approvisionnement en opiacés pourrait également être amélioré grâce à des mesures d'ordre législatif et administratif visant à assurer un meilleur équilibre entre le contrôle des opiacés et l'offre d'opiacés à des fins médicales, à faciliter l'accès à des services de santé améliorés et à diffuser auprès des professionnels de la santé les informations les plus récentes sur l'utilisation rationnelle des opiacés. Toute demande accrue d'opiacés, qui pourrait résulter de ces mesures, pourrait être satisfaite à court terme par les stocks existants et à long terme par l'ajustement de la production pour qu'elle puisse satisfaire la demande nouvelle.

## INTRODUCTION

1. Un des objectifs de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 1/ et de la Convention telle que modifiée par le Protocole de 1972 portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1971 2/ est d'assurer que les opiacés, tels que la codéine et la morphine, indispensables pour soulager la douleur, soient disponibles tout en réduisant au minimum les risques d'abus ou de détournements desdites substances.

2. Il appartient à tous les pays d'évaluer leurs besoins annuels d'opiacés. Compte tenu de facteurs tels que la structure de la consommation antérieure, les données sur la morbidité et la mortalité, l'apparition de nouveaux besoins médicaux et la méthode employée pour déterminer les besoins, les évaluations sont examinées et confirmées par l'Organe pour l'année suivante. Des évaluations supplémentaires peuvent être présentées et examinées par l'Organe à n'importe quel moment. Le système des évaluations est donc suffisamment souple pour répondre aux besoins imprévus d'opiacés selon l'évolution de la situation.

3. En guise de réaction aux pénuries antérieures, la production et l'offre d'opiacés à des fins médicales ont grandement augmenté au cours de la seconde moitié des années 70, ce qui a provoqué l'accumulation de stocks. Depuis 1974, la consommation de ces drogues s'est cependant stabilisée. Afin de réduire le décalage de plus en plus marqué entre une offre croissante et une consommation stable, l'OICS et les pays producteurs ont engagé des consultations qui ont abouti à une réduction très nette de la superficie de la culture de pavot à opium. Deux rapports spéciaux, l'un publié comme supplément au rapport de l'Organe pour 1980 3/ et l'autre comme supplément au rapport pour 1985 4/, visaient à aider les gouvernements en fournissant des données informatiques sur les rapports entre l'offre et la demande. Depuis 1980, il s'est instauré un équilibre approximatif entre la production de matières premières opiacées et la consommation de ces substances à des fins médicales. Au cours de la période de surproduction, des stocks excessifs se sont accumulés. Ces stocks ont fait l'objet de nombreuses résolutions de la Commission des stupéfiants et du Conseil économique et social. En dépit de l'existence de ces stocks excessifs, les informations dont disposent l'Organe et l'OMS portent à croire que les besoins d'opiacés à des fins médicales légitimes ne sont pas entièrement satisfaits. Ainsi, certaines personnes souffrant d'affections qui pourraient être traitées avec des opiacés ne peuvent souvent pas se les procurer. Cette situation existe à la fois dans les pays développés et dans les pays en développement mais elle est plus critique dans ces derniers.

4. C'est dans ce contexte que le Conseil économique et social a adopté les résolutions 1988/10 du 25 mai 1988 et 1989/15 du 22 mai 1989. La première priait l'Organe de faire le bilan des informations disponibles sur le problème des stocks excédentaires en vue de mettre au point une solution pratique et efficace. Pour se conformer à cette demande, l'OICS a demandé l'aide de l'OMS pour rassembler des informations supplémentaires sur les besoins médicaux licites en opiacés dans les différentes régions du monde. Dans sa résolution 1989/15 du 22 mai 1989, le Conseil félicitait l'Organe de ces efforts et le priait de mener à bien son projet.

5. Comme suite à ces résolutions, l'OICS, agissant de concert avec l'OMS, a entrepris d'identifier les éventuels besoins médicaux en opiacés qui resteraient actuellement insatisfaits pour toutes sortes de raisons. Des renseignements provenant de différentes sources - responsables de la réglementation des drogues ou des systèmes de santé, médecins et pharmaciens, services spécialisés de l'OMS - ont été réunis pour déterminer comment les pays évaluent leurs besoins d'opiacés à des fins médicales, la mesure dans laquelle ces besoins sont satisfaits, les obstacles rencontrés et les stratégies à court, à moyen et à long terme qui peuvent être adoptées pour lever ces obstacles. Une liste des documents consultés au cours de l'établissement de cette étude figure à l'annexe III au présent supplément.

6. Le terme "opiacés" est utilisé dans cette étude pour désigner les alcaloïdes phénanthrènes de l'opium et leurs dérivés qui ont été placés sous contrôle international. Le présent rapport s'intéresse exclusivement à la demande et à l'offre d'opiacés à des fins médicales et scientifiques; par conséquent, quand il est fait mention de la culture, de la production, de la fabrication, du commerce et de l'utilisation des drogues, il est entendu qu'il s'agit uniquement d'activités et de transactions licites.

I. PRODUCTION DE MATIERES PREMIERES OPIACEES  
ET CONSOMMATION D'OPIACES : APERCU GENERAL

7. On trouvera au tableau ci-après des chiffres sur la consommation d'opiacés à des fins scientifiques et médicales, la production de matières premières opiacées et le rapport entre la production et la consommation.

A. Production de matières premières opiacées

8. Depuis 1980, les principaux pays producteurs ayant réduit les superficies à la suite de consultations avec l'Organe, la production mondiale a considérablement reculé pour s'établir aux environs de 200 tonnes d'équivalent de morphine. Entre 1980 et 1985, la production totale d'opium et de paille de pavot, exprimée en équivalent de morphine, était donc en moyenne de 207 tonnes, ce qui représente 56 % du maximum atteint en 1978 (367 tonnes). Au cours des trois années suivantes (1986-1988), la production est restée faible - 168 tonnes en moyenne. Les statistiques provisoires et les projections indiquent une récolte totale de 155 tonnes pour 1989 et de 185 tonnes pour 1990, ce qui est inférieur aux projections. A partir de 1986, la production mondiale a été inférieure au niveau de consommation, ce qui a permis de réduire les stocks de matières premières.

9. En Inde, la superficie des cultures de pavot continue à diminuer et la production d'opium tend également à baisser. Les superficies récoltées en 1989 n'ont été que de 15 000 hectares environ et la production nationale d'opium s'est élevée à 488 tonnes, l'équivalent de 54 tonnes de morphine, à savoir la production la plus faible depuis 1968 à l'exception de la récolte de 1984, année où les gelées avaient détruit la plupart des cultures. En 1989, la production a représenté seulement 30 % du niveau de production atteint en 1978, le plus élevé jamais atteint. Il est prévu que la superficie des cultures restera à peu près inchangée en 1990 et que 467 tonnes d'opium au total, ou 51 tonnes d'équivalent de morphine, seront produites.

10. En Turquie, les superficies réellement récoltées ont été nettement plus faibles que les superficies prévues. Entre 1985 et 1987, les superficies cultivées en Turquie se situaient entre 5 000 et 6 000 hectares, soit moins de 10 % de l'étendue maximale atteinte en 1977, et la production de paille de pavot s'élevait à environ 9 tonnes d'équivalent de morphine par an. Alors qu'en 1988, les superficies réellement récoltées ont dépassé 18 000 hectares et que la production s'est élevée à 25 tonnes, 8 000 hectares environ seulement ont été récoltés en 1989 par suite de la sécheresse et des gelées, la production s'élevant à 8 tonnes. Bien que l'on ait prévu la même superficie en 1990 qu'en 1989, on pense que la production sera considérablement plus élevée, si les conditions météorologiques le permettent, et qu'elle atteindra 30 tonnes d'équivalent de morphine.

11. En Australie, la superficie récoltée s'est élevée à 5 300 hectares entre 1983 et 1985 et la production de paille de pavot à 49 tonnes d'équivalent de morphine en 1985. Au cours des trois années suivantes (1986-1988), la superficie récoltée et la production de paille de pavot ont diminué, n'atteignant en moyenne que 3 600 hectares et 36 tonnes de morphine. La superficie prévue pour 1989 et 1990 est analogue à celle qui était récoltée entre 1983 et 1985, et la production est estimée respectivement à 47 et 51 tonnes, ce qui permettra de regonfler les stocks. Le rendement industriel en morphine extraite de la paille de pavot s'est élevé à 1,23 % en 1988, valeur la plus élevée jamais enregistrée dans un pays quel qu'il soit.

Tableau

PRODUCTION ET CONSOMMATION D'OPIACES

Pays	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
<b>Inde</b>															
Superficie	1 586	57 224	63 684	52 081	35 166	35 378	31 958	31 359	18 620	25 153	23 811	22 823	19 858	15 019	(15 255)
Production	161,0	138,9	184,6	160,1	106,6	127,8	108,0	113,8	53,4	86,8	75,1	76,8	61,9	53,7	(51,4)
<b>Turquie</b>															
Superficie	2 000	72 000	50 600	18 000	18 400	15 330	8 534	7 002	12 569	4 902	5 404	6 137	18 260	8 284	(40 000)
Production	51,1	129,6	101,7	43,2	49,4	36,5	13,3	11,5	20,8	9,2	8,4	9,2	24,7	8,4	(29,6)
<b>Australie</b>															
Superficie	2 799	5 783	6 854	8 774	1 531	3 742	2 459	5 273	5 738	4 851	3 994	3 273	3 462	4 581	(5 700)
Production	9,9	21,3	27,8	52,9	10,0	33,3	20,5	41,4	42,3	49,4	38,5	30,0	38,5	46,8	(51,2)
<b>France</b>															
Superficie	4 940	5 281	6 778	5 060	4 597	2 615	4 460	3 731	3 705	4 029	3 200	3 300	3 113	2 641	(3 200)
Production	9,3	16,7	24,7	21,0	15,7	11,4	25,0	12,7	23,2	20,7	15,7	13,8	21,4	11,9	(17,2)
<b>Espagne</b>															
Superficie	700	980	1 799	1 790	2 137	67	1 602	3 311	4 567	4 042	3 458	3 252	2 935	(4 500)	(4 500)
Production	0,2	0,5	1,2	2,8	5,0	0,1	2,2	11,4	17,3	11,2	5,6	5,8	8,4	(12,2)	(12,2)
<b>Autres pays</b>															
Production	17,8	24,7	26,7	32,8	28,4	19,2	15,5	23,9	28,8	34,6	27,1	21,0	20,6	(22,9)	(22,9)
<b>Totaux</b>															
a) Production	249,3	331,7	366,7	312,8	215,1	228,3	183,5	214,7	185,8	211,9	170,4	156,6	175,5	(155,9)	(184,5)
b) Demande	185,1	186,7	196,0	192,2	187,6	197,1	183,6	192,2	194,5	202,4	202,3	205,4	199,2	(202,3)	(202,3)
Différence a) - b)	64,2	145,0	170,7	120,6	27,5	31,2	- 0,1	22,5	- 8,7	9,5	- 31,9	- 48,8	- 23,7	(- 46,4)	(- 17,8)

**Note :** La superficie récoltée est indiquée en hectares, la production et la consommation en tonnes d'équivalent de morphine.  
Les chiffres entre parenthèses sont des évaluations ou projections.

12. En France, les superficies récoltées ont atteint 3 200 hectares ces dernières années; toutefois, en 1989, la production de paille de pavot s'est élevée à 12 tonnes d'équivalent de morphine seulement, en raison de mauvaises conditions climatiques. La surface cultivée restera inchangée en 1990 et, selon les projections, la production sera de 17 tonnes, soit autant que la production moyenne entre 1986 et 1988.

13. En Espagne, la culture du pavot à opium a été autorisée sur 4 000 à 5 000 hectares au cours des dernières années, la superficie effectivement récoltée étant d'environ 3 000 hectares. Selon les projections, le pays devrait produire, en 1989 et 1990, 12 tonnes d'équivalent de morphine de paille de pavot.

14. En plus de ces cinq pays, qui cultivent le pavot essentiellement pour en extraire les alcaloïdes, quelques pays pratiquent cette culture pour produire des graines ou des huiles alimentaires. Une partie de la paille ainsi obtenue sert à fabriquer des stupéfiants. Dans ces derniers pays - Bulgarie, Hongrie, Pologne, Roumanie, Tchécoslovaquie, Union des Républiques socialistes soviétiques et Yougoslavie - la production a fléchi entre 1986 et 1988, s'inscrivant en moyenne à 23 tonnes d'équivalent de morphine. Alors que la production augmente en Hongrie grâce à l'amélioration des rendements industriels atteints ces dernières années, cette augmentation de la production est compensée par la diminution de la production de l'URSS. Bien que la culture du Papaver somniferum soit permise sous licence en URSS pour l'extraction de l'huile, les autorités des différentes républiques hésitent à autoriser cette culture en raison des risques d'abus. On suppose que le volume de la production des pays mentionnés plus haut demeurera inchangé.

#### B. Consommation mondiale d'opiacés

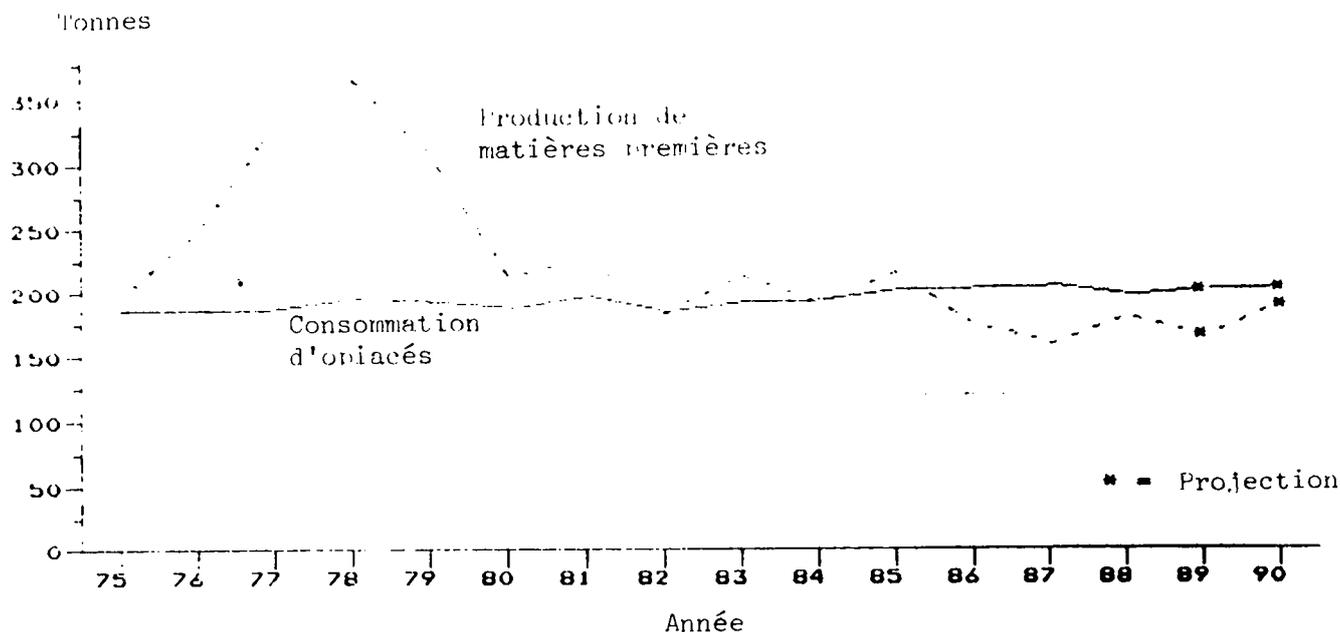
15. Comme l'Organe l'a noté dans ses rapports annuels récents, la consommation mondiale d'opiacés s'est stabilisée depuis 15 ans à une moyenne annuelle d'environ 200 tonnes d'équivalent de morphine. Depuis 1985, la consommation totale a quelque peu augmenté et a dépassé 200 tonnes par an entre 1985 et 1987, principalement sous l'effet de la consommation de codéine, qui entre pour plus de 80 % dans le total. S'agissant des autres opiacés, la consommation de dihydrocodéine, qui avait connu une progression constante et progressive, a accusé en 1988, pour la première fois au cours de la période considérée, une chute considérable. Ayant atteint un niveau record en 1986, la consommation de pholcodine a fléchi au cours des deux années suivantes. La consommation mondiale d'éthylmorphine accuse également une tendance à la baisse. La morphine étant de plus en plus administrée comme analgésique oral, la demande de ce produit a plus que doublé au cours des dernières années. Selon les projections de l'Organe, la consommation mondiale d'opiacés continuerait à être de l'ordre de 200 tonnes d'équivalent de morphine, dans le moyen terme.

#### C. Equilibre entre la production et la consommation

16. Comme le montre la figure I, la production totale de matières premières opiacées et la consommation mondiale d'opiacés sont à peu près équilibrées depuis 1980, en contraste très net avec la période 1976-1979 au cours de laquelle l'expansion rapide des zones de cultures avait abouti à une surproduction de matières premières opiacées et à une accumulation des stocks. Entre 1977 et 1979, la production annuelle a dépassé 300 tonnes d'équivalent de morphine, atteignant en 1978 un niveau record de 367 tonnes, soit 170 tonnes de plus que la consommation totale. Entre 1980 et 1983, la

production mondiale a légèrement dépassé la consommation, de 20 tonnes en moyenne. Depuis 1986, la production mondiale a été en moyenne inférieure d'environ 35 tonnes à la consommation totale d'opiacés. Le même niveau de production sera maintenu en 1989 et en 1990. Cette évolution a aidé à réduire les stocks excessifs de matières premières opiacées.

**Figure I. Production et consommation mondiales d'opiacés (en équivalent de morphine)**

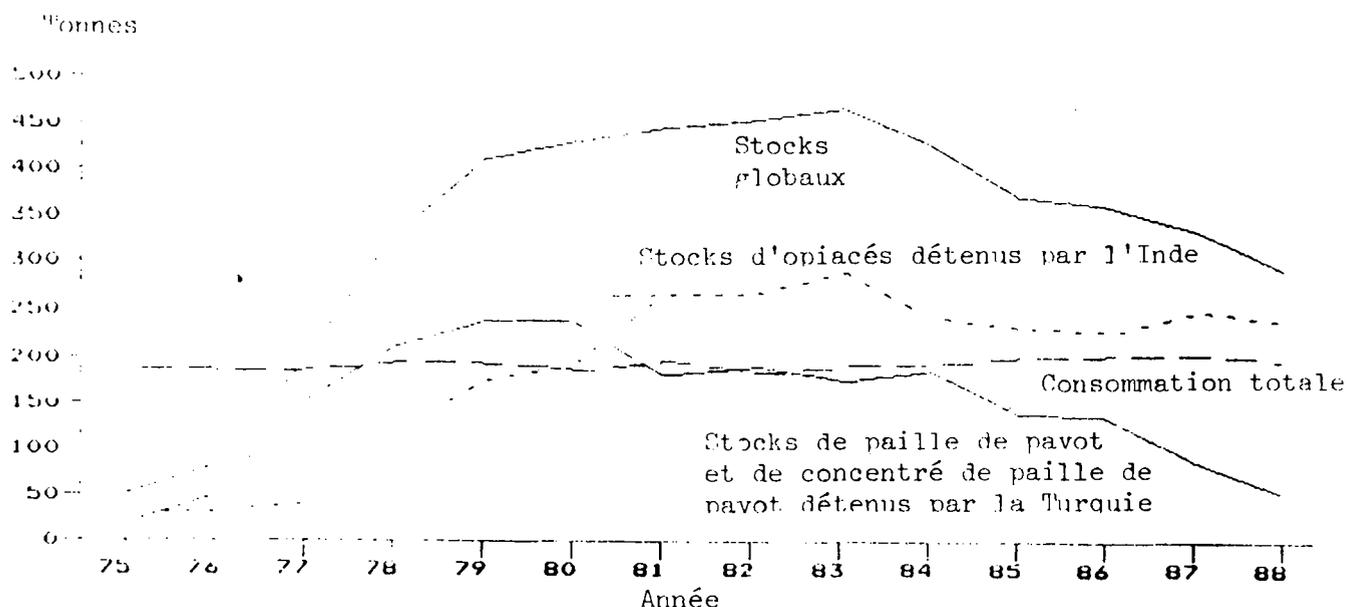


Note : Les projections sont indiquées par un astérisque.

#### D. Stocks de matières premières opiacées

17. Des stocks de matières premières opiacées sont détenus à la fois par les pays producteurs et par les pays assurant la fabrication des opiacés. Toutefois, la plupart des stocks sont détenus par l'Inde et la Turquie, c'est pourquoi seuls ces stocks sont examinés ici. La figure II montre les stocks d'opium détenus par l'Inde et les stocks de paille de pavot et de concentré de paille de pavot détenus par la Turquie, exprimés en équivalent de morphine, ainsi que la consommation mondiale d'opiacés. Les stocks détenus dans ces deux pays sont affectés par le niveau de production, les exportations et, dans une moindre mesure, l'usage domestique. Entre 1976 et 1979, les stocks détenus en Inde et en Turquie ont commencé à augmenter rapidement et ils ont dépassé la consommation mondiale en 1978. De 1980 à 1983, le niveau des stocks s'est stabilisé et n'a accusé qu'une légère augmentation. A l'époque, les stocks globaux de matières premières opiacées détenus en Inde et en Turquie seulement étaient suffisants pour couvrir près de deux années et demie de consommation mondiale. Ils ont commencé à diminuer en Inde à partir de 1983 et en Turquie à partir de 1984. D'après les informations dont dispose l'Organe, les stocks globaux détenus par ces pays s'élevaient à moins de 300 tonnes en équivalent de morphine à la fin de 1988, ce qui représente une réduction de presque 40 % par rapport au volume record enregistré en 1983.

**Figure II. Stocks de matières premières opiacées détenus en Inde et en Turquie (en équivalent de morphine)**



18. Outre les facteurs mentionnés au paragraphe précédent, le niveau des stocks détenus en Turquie a été affecté par la destruction, en 1985, de paille de pavot équivalent à plus de 40 tonnes de morphine. Les stocks détenus en Turquie sous la forme de paille et de concentré de paille de pavot ont baissé rapidement en 1987 et 1988 sous l'effet d'une augmentation rapide des exportations nationales. En particulier, les exportations turques de concentré de paille de pavot, principalement vers les Etats-Unis d'Amérique, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et les Pays-Bas, ont fortement progressé, s'élevant à 56 tonnes d'équivalent de morphine en 1988. Dans ces conditions, les stocks de paille de pavot et de concentré de paille de pavot détenus en Turquie sont tombés à 35 tonnes d'équivalent de morphine à la fin de 1988. Selon les renseignements dont l'Organe dispose, les stocks de matières premières détenus en Turquie auront considérablement baissé à la fin de 1989, la production ayant été particulièrement faible au cours de cette année.

19. Bien que les stocks d'opium détenus en Inde accusent eux aussi un recul depuis 1983, ils étaient encore supérieurs à 200 tonnes d'équivalent de morphine à la fin de 1988, dépassant les besoins mondiaux d'opiacés pour une année, et les exportations d'opium du pays sont restées peu importantes entre 1983 et 1988 - 69 tonnes d'équivalent de morphine en moyenne. Une partie de la baisse des exportations s'explique par la contraction de la demande de noscapine, alcaloïde de l'opium qui n'est pas placé sous contrôle international. On s'attend à ce que le niveau des stocks d'opium continue à baisser, principalement parce que la superficie des cultures a été considérablement réduite.

20. Rappelant les résolutions du Conseil pertinentes, qui, à plusieurs reprises, ont souligné la nécessité d'une coopération et d'une solidarité internationales pour résoudre le problème de l'excès des stocks, l'Organe note que l'évolution récente témoigne d'une réduction considérable des stocks, qui restent néanmoins excessifs et constituent un fardeau important. L'Organe souhaite donc souligner la nécessité pour tous les pays producteurs de ne pas augmenter le niveau de production des matières premières opiacées jusqu'à ce que le niveau des stocks mondiaux soit redevenu normal.

## II. EVALUATION DES BESOINS

21. Tous les pays sont tenus de présenter à l'Organe des évaluations de leurs besoins annuels en opiacés. A cette fin, les pays ont recours à diverses méthodes et prennent en considération de multiples facteurs pour évaluer les besoins pour chacune des drogues. En général, la méthode appliquée pour établir ces évaluations comprend une projection des tendances prévisibles en matière d'utilisation de la drogue, l'examen des statistiques d'importation pour des années récentes et des consultations menées avec l'industrie pharmaceutique nationale. Le principal inconvénient de ces méthodes vient du fait que les facteurs pris en compte peuvent ne pas traduire de façon précise les besoins en opiacés à des fins médicales, ni déterminer les besoins non satisfaits. Les données concernant les importations ou la consommation n'indiquent pas par exemple les quantités distribuées de manière inadéquate ou qui font l'objet d'un détournement ou d'une consommation abusive ou excessive.

22. L'étude de la consommation licite réelle de drogue au niveau régional ou national est une discipline récente qui est actuellement appliquée dans un nombre limité de pays développés. Les informations disponibles portent à croire que peu de pays utilisent actuellement des méthodes élaborées pour évaluer systématiquement les besoins nationaux en médicaments et en particulier en opiacés. De même, peu de pays se sont dotés d'un système de surveillance efficace pour déterminer dans quelle mesure les besoins médicaux sont satisfaits et préparer l'adoption et l'application des mesures correctives voulues. Tout au plus, certains pays disposent-ils de mécanismes permettant de satisfaire les besoins d'opiacés non satisfaits grâce à la présentation à l'Organe d'évaluations supplémentaires. Ces mécanismes ont pour base une hypothèse incorrecte selon laquelle le volume des importations correspond aux besoins médicaux.

23. L'évaluation quantitative des besoins médicaux d'une drogue au niveau national est parfois une tâche complexe et ardue. L'incapacité à évaluer correctement les besoins médicaux en opiacés et à assurer que ces derniers soient disponibles peut avoir de graves répercussions sur la qualité de la vie des personnes qui ont besoin de ces drogues et ne peuvent pas se les procurer. L'évaluation devrait être fondée sur un examen complet et méthodique non seulement des tendances passées et prévues de la consommation, mais aussi d'autres éléments pertinents, tels que la morbidité et la mortalité, des facteurs d'ordre social, culturel et démographique, les doses quotidiennes définies par unité de population, le volume de la consommation d'autres médicaments non opiacés prescrits par les médecins et des données sur les besoins non satisfaits. Ces systèmes sont tributaires de l'emploi de méthodes rigoureuses et fiables de collecte et d'analyse des données. Il est donc indispensable que les personnes chargées d'évaluer les besoins en opiacés à des fins médicales consultent les experts des services de santé pour s'assurer en permanence l'accès à des renseignements aussi exacts que possible. Les programmes de formation destinés aux personnels chargés de la réglementation pharmaceutique devraient donc souligner l'importance qu'il y a à évaluer les besoins médicaux réels en opiacés, en particulier les besoins non identifiés jusqu'à maintenant et souligner les divers facteurs qu'il convient de prendre en compte lors de l'évaluation des besoins licites globaux en drogues. De tels programmes devraient avoir pour but d'assurer un juste équilibre entre les mesures de contrôle et l'offre d'opiacés.

### III. OBSTACLES A L'APPROVISIONNEMENT EN OPIACES A DES FINS MEDICALES

24. Les médicaments, d'une façon générale, et les opiacés, en particulier, exigent une manipulation spéciale. Les systèmes de santé, la réglementation des drogues et les membres des professions médicales jouent, à cet égard, un rôle essentiel. Bien que les pouvoirs publics s'efforcent de faciliter l'accès aux drogues nécessaires à des fins thérapeutiques, des obstacles s'opposent quelquefois à ce que certaines drogues seront disponibles. Ceux qui sont liés aux services de santé, à la législation, à l'administration et à la pratique médicale sont indiqués dans le présent chapitre pour illustrer certains des problèmes que les pouvoirs publics devront résoudre pour améliorer le système d'approvisionnement en drogues et faciliter l'accès aux opiacés.

#### A. Obstacles liés aux services de santé

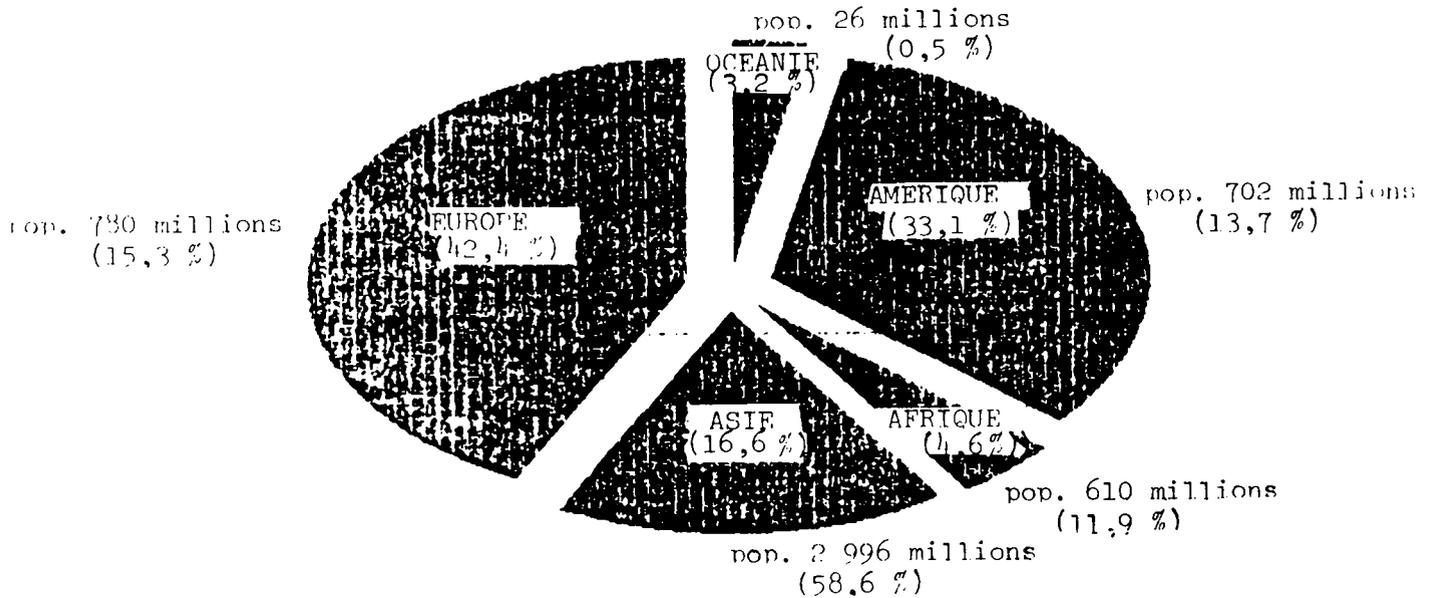
25. Dans de nombreuses régions du monde, les services de soins de santé sont assurés dans le cadre d'un système complexe caractérisé par une pénurie de main-d'oeuvre, des contraintes financières et le manque de médicaments. Dans certains cas, l'aménagement de l'infrastructure n'a pas suivi l'évolution de la demande de services.

26. Un des indicateurs globaux utilisés par l'OMS pour contrôler le progrès dans la mise en oeuvre des stratégies de la santé pour tous est le nombre de pays dépensant au moins 5 % de leur produit national brut (PNB) pour la santé. Dans les Etats membres de l'OMS pour lesquels on dispose de renseignements, le pourcentage du PNB consacré à la santé va d'un minimum de 0,4 % à un maximum de 12,6 %. Les pays développés dépensent en moyenne 6,8 % de leur PNB, les pays les moins avancés 2,2 % et les autres pays en développement 3,6 %. En outre, dans certains pays, des ressources sont consacrées aux technologies coûteuses et très sophistiquées mises à la disposition d'une petite minorité urbaine, ce qui accentue encore les inégalités existantes.

27. La priorité est de plus en plus souvent donnée, dans les pays en développement, à l'approvisionnement en médicaments essentiels - c'est-à-dire ceux dont on a besoin pour traiter les maladies les plus répandues et qui doivent donc être faciles à obtenir à n'importe quel moment. Plus de 100 pays ont élaboré des listes de médicaments de ce genre. La liste modèle OMS de médicaments essentiels, qui sert généralement de guide pour déterminer les médicaments à inclure dans les listes nationales, comprend la codéine, la morphine et la péthidine.

28. Les contraintes financières et autres limitations qui se font jour dans les systèmes de santé entraînent des disparités considérables entre les pays en ce qui concerne la consommation de médicaments. En 1987, 10 pays totalisant plus d'un tiers de la population mondiale entraînent pour 71 % dans le montant total des ventes de médicaments dans le monde. La structure de la consommation est inégale, tant pour les autres médicaments que pour les opiacés. En 1987, par exemple, cinq pays dont la population totale s'élève à 620 millions environ (12 % de la population mondiale) ont consommé 71 % de la morphine consommée dans le monde. Les disparités en matière de consommation d'opiacés sont illustrées par la figure III.

Figure III. Consommation mondiale d'opiacés par région, 1988



29. La disparité du revenu national entre les pays est le facteur essentiel de l'inégalité pour ce qui est de l'accès aux drogues. En 1985, la consommation de médicaments par habitant dans les pays développés s'élevait à 62,1 dollars\*, contre 5,4 \$ dans les pays en développement. Toutefois, les chiffres moyens pour ces groupes de pays peuvent être artificiels, vu les différences existant entre les divers pays de chaque groupe. Ainsi, dans les pays développés, la consommation de médicaments par habitant s'élevait en 1985 à 116,2 dollars dans un pays, alors qu'elle n'était que de 41,4 dollars dans un autre. Ces différences existent aussi entre pays en développement, même si elles y sont moins marquées. Dans certains pays développés, et dans la plupart des pays en développement, il existe une différence considérable entre les régions urbaines et les zones rurales en ce qui concerne l'approvisionnement en médicaments.

30. Selon les estimations de l'OMS, on compte dans le monde entre 1,3 et 2,5 milliards de personnes qui ne peuvent guère se procurer des médicaments essentiels - ou ne le peuvent pas de manière régulière. Dans 24 pays en développement sur 104, plus de 70 % de la population n'a pas accès à ces médicaments. Des systèmes efficaces d'approvisionnement, des méthodes de distribution insuffisantes et un mode peu judicieux de prescription et de consommation ont aggravé les problèmes dus à l'insuffisance de l'infrastructure, au manque de ressources ou à des carences au niveau de la gestion. Certains pays en développement dépensent déjà 35 % du budget du Ministère de la santé pour acheter des produits pharmaceutiques et leurs ressources ont été sollicitées au maximum.

31. Trois catégories d'agents des services de santé jouent un rôle important dans la prescription, la délivrance et l'administration des opiacés, à savoir les médecins, les pharmaciens et le personnel infirmier. Les coûts du personnel de santé sont très élevés et, dans certains systèmes, représentent près de 75 % du total du budget de la santé. La formation des professionnels de la santé, de même que leur statut juridique, leur rôle et leurs fonctions, varient d'un pays à l'autre. En outre, le rôle respectif de ces agents dans la prescription, la délivrance et l'administration des opiacés a été délimité dans quelques pays par des mesures de contrôle spéciales.

\* Sauf indication contraire, le terme dollar s'entend du dollar des Etats-Unis.

32. Etant donné les autres disparités des systèmes nationaux de santé, il n'est guère surprenant que les effectifs du personnel sanitaire disponible diffèrent considérablement. Dans certains pays, il y a seulement un médecin pour 100 000 habitants, alors que dans d'autres, il y en a en moyenne 400 pour le même nombre d'habitants. Pour ce qui est du personnel infirmier, la gamme va de quatre infirmiers pour 100 000 habitants à un maximum de 830. Le nombre de pharmaciens par rapport à la population, qui est de 1 pour 1 200 dans certains pays développés, n'est que de 1 pour 700 000 dans certaines régions rurales des pays en développement. Il y a une pénurie alarmante d'agents de la santé dans certaines régions du monde, tandis que plusieurs pays disposent d'un excédent de personnel, et surtout de médecins. Le déséquilibre affectant le personnel de santé ne cesse d'augmenter depuis le milieu des années 70, mais certains pays ont tardé à s'en apercevoir et à prendre des mesures pour y remédier.

33. Dans des disciplines spécialisées et les zones géographiques qui manquent de personnel de santé, les pays devront envisager diverses mesures pour faire en sorte que cette pénurie ne compromette pas l'accès aux opiacés. Dans les services de soins de santé primaires et dans les dispensaires ruraux dotés d'un personnel n'ayant pas de qualification médicale, des problèmes pourront se poser en ce qui concerne la manipulation et la délivrance de certains types d'opiacés appartenant à la catégorie des médicaments essentiels. Dans ces cas, les pays devront mettre au point des mécanismes de notification et de contrôle afin de pouvoir continuer à utiliser les opiacés, sans enfreindre les dispositions des traités internationaux sur le contrôle des drogues.

34. Les méthodes de financement des soins de santé et de récupération des frais correspondants varient considérablement d'un système de santé existant dans le monde à l'autre. Dans certains pays, les prestations sont assurées au titre d'un régime de sécurité sociale, qui couvre entre 4 % et 96 % de la population totale. Selon les estimations de l'OMS, la fourniture des médicaments essentiels dans le cadre des soins de santé primaires coûte moins d'un dollar par personne et par an. On ne dispose guère d'informations sur la façon dont le facteur coût influence la prescription des opiacés dans les différents services de santé. Dans les pays où ces substances ne sont pas fournies gratuitement et où leur coût n'est pas remboursé, on ignore encore les facteurs qui incitent ou non les médecins à prescrire des opiacés.

35. Dans de nombreux pays, un ou plusieurs systèmes de santé non structurés, fonctionnant parallèlement, existent en marge des services officiels. Certains malades ont recours aux médecines traditionnelles lorsque l'accès aux traitements modernes est coûteux, restreint ou incommode. En outre, des considérations sociales, culturelles et psychologiques influent sur le choix des méthodes de traitement. Il convient d'étudier de façon plus approfondie le rôle des systèmes non structurés, tels que les systèmes de soutien à base communautaire, et celle des systèmes médicaux officiellement reconnus, comme l'acupuncture, pour déterminer comment ces systèmes influent sur l'utilisation des médicaments, en particulier des opiacés. Un pays a adopté des dispositions législatives recommandant le recours à l'acupuncture pour éviter l'utilisation d'opiacés pour supprimer ou soulager la douleur.

36. Le manque de médicaments et l'impossibilité d'accéder aux soins et aux services de santé sont des problèmes qui découlent essentiellement du stade de développement d'un pays. Etant donné l'ampleur des problèmes auxquels il faut s'attaquer pour corriger les déséquilibres existants et rendre l'accès aux soins de santé plus équitable, plus facile et moins coûteux, il n'est pas étonnant que l'utilisation des opiacés à des fins médicales n'ait guère retenu

une grande attention. Peu nombreux sont les pays qui ont essayé de faciliter l'utilisation des opiacés en sensibilisant le personnel de la santé aux questions en jeu, en modifiant les lois et règlements restrictifs et en élaborant des mécanismes pour évaluer les besoins et résoudre les problèmes relatifs à l'offre et à la distribution de ces substances.

B. Obstacles liés à la législation et aux systèmes administratifs

37. Au cours des cent cinquante dernières années, les progrès de la médecine ont été rapides et l'un d'entre eux a été la mise au point d'analgésiques de plus en plus puissants. Les alcaloïdes dérivés du pavot à opium, judicieusement utilisés, ont permis de soulager la douleur de très grands nombres de personnes. D'autre part, les opiacés ont été, au cours de l'histoire, parmi les premières substances à faire l'objet d'un abus étendu en dehors de leurs applications médicales légitimes. En raison de cet abus, les opiacés ont été parmi les premières substances à être soumises par la loi à des contrôles.

38. Depuis presque quatre-vingts ans, toute une série de traités internationaux a reconnu le double rôle joué par les opiacés et par certaines autres substances qui ont, à des degrés divers, une utilité thérapeutique certaine, mais dont l'abus peut entraîner des problèmes pour les individus et pour la santé publique. Ces traités avaient pour but d'établir un équilibre entre le contrôle et l'approvisionnement de ces substances, de façon que l'un ne puisse pas gêner l'autre. Cette recherche d'un équilibre difficile est très bien exprimée dans le préambule de la Convention de 1961 qui, d'une part, reconnaît "que l'usage médical des stupéfiants demeure indispensable pour soulager la douleur et que les mesures voulues doivent être prises pour assurer que des stupéfiants soient disponibles à cette fin", mais reconnaît aussi "que la toxicomanie est un fléau pour l'individu et constitue un danger économique et social pour l'humanité".

39. C'est pour assurer un juste équilibre entre l'offre et la demande licites que la Convention de 1961 a chargé l'Organe de limiter l'approvisionnement en drogue "aux montants requis à des fins médicales et scientifiques" tout en prévenant l'offre, le trafic et l'usage illicite des drogues. Bien sûr, les dispositions de la Convention de 1961 doivent être transposées dans la législation nationale pour que le système de contrôle puisse fonctionner. Des Etats parties comme les Etats non parties à la Convention ont pris, à des degrés divers, des dispositions législatives nationales pour le contrôle des opiacés et des mesures administratives et autres pour assurer l'application de cette législation.

40. Il se peut qu'en promulguant cette législation nationale ou en appliquant ces dispositions, le législateur ou le fonctionnaire chargé de l'application de la législation ne respecte pas, ou ait des difficultés à respecter, l'équilibre entre l'approvisionnement en opiacés et la prévention de leur abus. A cet égard, il faut rappeler que la prévention de l'approvisionnement de nombreux opiacés pour un usage licite ne garantit pas forcément la prévention de l'abus des opiacés obtenus de manière illicite. Ainsi une approche trop restrictive vis-à-vis de l'approvisionnement licite en opiacés peut, en dernière analyse, avoir pour seul résultat de priver la majorité de la population de l'accès à des médicaments opiacés à des fins licites.

41. Dans certains cas, les difficultés proviennent des lois ou des règlements eux-mêmes ou de la façon dont ils sont appliqués ou ne sont pas appliqués; dans d'autres, elles sont dues à l'attitude des administrateurs, des

spécialistes de la santé ou de l'opinion publique. Plusieurs cas dans lesquels ce problème se pose fréquemment seront examinés dans les paragraphes suivants.

42. Pour réagir contre l'augmentation du trafic illicite, les législateurs promulguent parfois des lois qui ne traitent pas seulement du trafic illicite mais aussi empiètent sur certains aspects du trafic et de l'utilisation licites, sans avoir auparavant évalué correctement l'impact des nouvelles lois sur ces activités licites. Les préoccupations croissantes auxquelles donne lieu la possibilité d'abus peuvent conduire à l'adoption de règlements trop restrictifs qui ont pour effet concret de réduire l'approvisionnement en opiacés à des fins licites.

43. Bien que des sanctions soient nécessaires pour punir les personnes qui transgressent la loi, elles ne doivent pas en tant que telles empêcher de prescrire ou d'administrer des opiacés conformément au règlement existant. La grande majorité des spécialistes de la santé exercent leurs activités de façon légale et devraient pouvoir le faire sans craindre indûment d'être sanctionnés pour des violations involontaires. Dans certains cas, néanmoins, ils risquent encore de faire l'objet de poursuites pour des violations techniques de la loi. Cette éventualité peut les dissuader de prescrire ou d'administrer des opiacés.

44. Il peut également se produire que les règlements apparaissent aux importateurs et aux distributeurs légitimes ou aux spécialistes de la santé trop compliqués et longs à appliquer. Ils évitent donc toute manipulation des opiacés pour ne pas avoir à appliquer des procédures compliquées. Il faut modifier cette attitude si l'on veut que des soins adéquats puissent être fournis à l'ensemble de la population.

### C. Obstacles liés à la pratique professionnelle

45. L'OMS estime qu'à l'heure actuelle, 3,5 millions de cancéreux au moins souffrent inutilement. Il existe des analgésiques efficaces et des méthodes thérapeutiques qui ont fait leurs preuves, mais ces moyens ne sont pas utilisés au mieux par les médecins. Les enquêtes sur des malades, entreprises dans plusieurs pays développés, révèlent que 50 à 80 % des enquêtés ne se voyaient pas prescrire les médicaments qui auraient pu soulager leurs douleurs. Le personnel sanitaire, et particulièrement les médecins, exercent manifestement une influence majeure sur le traitement prescrit aux malades. La méthode thérapeutique suivie par un médecin dépend de divers facteurs : de sa formation, de son expérience et de son attitude, d'une part, et des médicaments et des services dont il peut disposer, d'autre part. Certains pays ont choisi d'encourager l'utilisation de certains médicaments non opiacés moins efficaces mais dont la distribution n'exige pas une infrastructure complexe et qui ne sont pas soumis aux contrôles stricts exigés pour les opiacés.

46. L'utilisation de certains médicaments peut être limitée, directement ou indirectement, par les politiques ou les directives qu'appliquent les gouvernements ou les associations médicales. Lorsque l'utilisation d'un médicament est interdite pour le traitement d'un groupe de population (par exemple les enfants) ou d'une affection déterminée, les médecins peuvent s'abstenir de l'utiliser dans tous les autres cas. L'absence de directives spécifiques régissant l'utilisation de médicaments tels que les opiacés et le traitement de certains syndromes pour lesquels ces médicaments conviendraient peut également décourager l'utilisation de ces drogues à des fins légitimes.

Eu égard à cet état de choses, certains gouvernements ont mis au point, en consultation avec les spécialistes de ces questions, des directives à l'intention des médecins sur l'utilisation de médicaments déterminés et sur les méthodes jugées acceptables ou particulièrement satisfaisantes pour le traitement d'affections données. De plus, l'OMS a élaboré une méthode de soins palliatifs aux cancéreux 5/.

47. Dans certains pays, l'utilisation de certains médicaments est limitée par la nécessité d'obtenir des autorisations spéciales ou par les conditions dans lesquelles il est possible de se les procurer. Des normes ou des règlements peuvent définir ou spécifier les conditions dans lesquelles un médicament peut être utilisé et donc influencer sur la façon dont les professionnels de la santé organisent le traitement.

48. Les informations dont on dispose indiquent que, bien souvent, les membres du corps médical font preuve de réticences plus ou moins marquées à l'égard de l'utilisation d'opiacés pour le traitement de leurs patients. Ils paraissent craindre (et cette crainte est partagée par certains patients et par leurs familles) que l'utilisation d'opiacés n'entraîne une dépendance iatrogène. De ce fait, certains médecins, lorsqu'ils utilisent des opiacés, ne les prescrivent qu'à des doses trop faibles ou pour une période trop courte pour qu'ils produisent les effets souhaités. D'autres rejettent tous les opiacés et optent pour des médicaments non opiacés plus faibles, même si c'est un opiacé qui convient pour traiter l'affection dont le patient est atteint. Il semblerait que la formation ou l'éducation que reçoivent nombre de spécialistes ne soit pas suffisamment axée vers le soulagement de la douleur, l'utilisation appropriée des opiacés ou le traitement des affections chroniques ou aiguës pour lesquelles ces médicaments sont nécessaires ou indiqués.

#### IV. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

49. Les renseignements disponibles indiquent que les besoins médicaux en opiacés, notamment pour soulager les douleurs des cancéreux, ne sont pas pleinement satisfaits. Compte tenu de la situation existant dans les différents pays et des ressources disponibles, la mise en oeuvre à court, moyen et long termes, des recommandations ci-après contribuera à réduire, sinon à éliminer, bon nombre des obstacles qui entravent l'accès aux opiacés à des fins médicales.

##### A l'attention des gouvernements

a) Les gouvernements devraient examiner de très près leurs méthodes d'évaluation des besoins nationaux en opiacés à des fins médicales ainsi que leur capacité de rassembler et d'analyser les données, de façon à effectuer les modifications voulues pour qu'à l'avenir les estimations traduisent mieux les besoins réels, y compris ceux qui n'ont pas été satisfaits jusqu'ici;

b) Les gouvernements devraient mettre en place et appliquer un système pour vérifier jusqu'à quel point les besoins en opiacés à des fins médicales sont satisfaits, afin que des mesures correctives appropriées puissent être prises, pour couvrir les besoins non satisfaits jusqu'ici;

c) Les pays doivent déterminer la mesure dans laquelle les systèmes de santé et les lois et règlements permettent l'utilisation des opiacés à des fins médicales, évaluer les obstacles à leur utilisation et mettre au point des plans d'action pour faciliter l'approvisionnement d'opiacés pour tous les besoins médicaux;

d) Les gouvernements devraient élaborer des politiques nationales et mettre au point des directives touchant l'utilisation rationnelle des opiacés, ainsi que le traitement des affections pour lesquelles l'utilisation d'opiacés peut être indiquée;

e) Les gouvernements devraient veiller à ce que les spécialistes de la santé reçoivent un enseignement et une formation suffisamment à jour en ce qui concerne l'utilisation des opiacés et aient accès aux informations concernant la pharmacodépendance;

A l'attention de l'Organisation mondiale de la santé

f) L'OMS devrait établir des directives et aider les gouvernements à mettre en place le mécanisme national qui convient le mieux pour évaluer la demande nationale d'opiacés à des fins médicales;

A l'attention des associations professionnelles et de tous ceux qui enseignent la médecine

g) Toutes les personnes enseignant la médecine et les associations professionnelles compétentes de médecins, de pharmaciens, d'utilisateurs et de fabricants devraient être invitées instamment à encourager l'utilisation rationnelle des opiacés à des fins médicales, tout en tenant compte de la responsabilité qui leur incombe en ce qui concerne la prévention des abus.

Notes

1/ Convention unique sur les stupéfiants de 1961 (publication des Nations Unies, numéro de vente : 62.XI.1).

2/ Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.77.XI.3).

3/ Demande et offre des opiacés pour les besoins médicaux et scientifiques (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.82.XI.4).

4/ Demande et offre des opiacés pour les besoins médicaux et scientifiques (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.85.XI.7).

5/ Organisation mondiale de la santé, Traitement de la douleur cancéreuse (Genève, 1986).

Annexe I

RESOLUTION 1989/15 DU CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL

Demande et offre d'opiacés à des fins médicales et scientifiques

Le Conseil économique et social,

Rappelant ses résolutions 1979/8 du 9 mai 1979, 1980/20 du 30 avril 1980, 1981/8 du 6 mai 1981, 1982/12 du 30 avril 1982, 1983/3 du 24 mai 1983, 1984/21 du 24 mai 1984, 1985/16 du 28 mai 1985, 1986/9 du 21 mai 1986, 1987/31 du 26 mai 1987 et 1988/10 du 25 mai 1988,

Soulignant à nouveau le rôle central que joue la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 a/ en ce qui concerne le contrôle de la production et du commerce des opiacés,

Réaffirmant la nécessité de maintenir un équilibre mondial entre l'offre et la demande d'opiacés à des fins médicales et scientifiques, équilibre qui constitue un aspect important de la stratégie et des politiques internationales en matière de lutte contre l'abus des drogues,

Préoccupé de ce que l'existence d'importants stocks de matières premières opiacées dans les pays traditionnellement fournisseurs continue de faire peser un lourd fardeau, notamment financier, sur ces pays,

Affirmant à nouveau la nécessité fondamentale d'une coopération et d'une solidarité internationales pour tout ce qui touche aux activités relatives au contrôle des stupéfiants,

Ayant examiné la partie du rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1988 qui est consacrée à la demande et à l'offre d'opiacés à des fins médicales et scientifiques b/,

1. Prie instamment tous les gouvernements de rechercher activement les moyens de résoudre le problème des stocks excédentaires, afin de permettre une amélioration rapide de la situation;

2. Félicite l'Organe international de contrôle des stupéfiants de ses efforts et le prie de mettre au point et de réaliser rapidement le projet mentionné au paragraphe 40 de son rapport, afin d'évaluer, dans les diverses régions du monde, les besoins légitimes d'opiacés qui n'ont pu être satisfaits jusqu'ici du fait de carences sanitaires, d'une situation économique difficile ou d'autres conditions;

3. Prie le Secrétaire général de transmettre la présente résolution à tous les gouvernements et aux organismes internationaux intéressés aux fins d'examen et d'application.

---

a/ Nations Unies, Recueil des Traités, vol. 520, N° 7515, p. 151.

b/ E/INCB/1988/1 (publication des Nations Unies, numéro de vente : E.88.XI.4), chap. II, sect. C.

Annexe II

RESOLUTION 1988/10 DU CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL

Demande et offre d'opiacés à des fins médicales et scientifiques

Le Conseil économique et social,

a) Rappelant ses résolutions 1979/8 du 9 mai 1979, 1980/20 du 30 avril 1980, 1981/8 du 6 mai 1981, 1982/12 du 30 avril 1982, 1983/3 du 24 mai 1983, 1984/21 du 24 mai 1984, 1985/16 du 28 mai 1985, 1986/9 du 21 mai 1986 et 1987/31 du 26 mai 1987,

Soulignant à nouveau le rôle central que joue la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972 portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, en ce qui concerne le contrôle de la production et du commerce des opiacés a/,

Réaffirmant la nécessité fondamentale d'une coopération et d'une solidarité internationales pour tout ce qui touche aux activités relatives au contrôle des stupéfiants,

Conscient que le maintien d'un équilibre mondial entre l'offre licite et la demande légitime d'opiacés à des fins médicales et scientifiques est un aspect important d'une stratégie et de politiques internationales de lutte contre l'abus des drogues,

Préoccupé de ce que l'existence d'importants stocks de matières premières opiacées dans les pays traditionnellement fournisseurs continue de faire peser sur ces pays un lourd fardeau, financier notamment,

Ayant examiné la section du rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1987 consacrée à la demande et à l'offre d'opiacés à des fins médicales et scientifiques b/ et y relevant notamment que la demande et la production mondiales sont à peu près équilibrées et que, dans les prochaines années, la demande d'opiacés se maintiendra au niveau actuel,

1. Demande instamment à tous les gouvernements de rechercher activement les moyens de résoudre le problème des stocks excédentaires, afin de permettre une amélioration rapide de la situation actuelle;

2. Prie l'Organe international de contrôle des stupéfiants de faire le bilan des informations disponibles sur la question et d'engager le dialogue avec les gouvernements et autres parties intéressés en vue de mettre au point une solution pratique et efficace, en faisant éventuellement appel à des organisations internationales d'aide au développement;

3. Prie le Secrétaire général de transmettre la présente résolution à tous les gouvernements et aux organismes internationaux intéressés aux fins d'examen et d'application.

---

a/ Nations Unies, Recueil des Traités, vol. 976, N° 14 152.

b/ Publication des Nations Unies, numéro de vente : E.87.XI.3, chap. II, sect. B.

Annexe III

LISTE DES DOCUMENTS

Outre les textes législatifs publiés dans la série des documents des Nations Unies portant la cote E/NL et dans la publication trimestrielle de l'OMS intitulée Recueil international de législation sanitaire, les documents et publications ci-après ont été consultés pour la rédaction de ce supplément :

Health Manpower out of Balance (Genève, Conseil des organisations internationales des sciences médicales, 1987), publié sous la direction de Z. Bankowski et A. Mejia.

Demande et offre des opiacés pour les besoins médicaux et scientifiques (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.82.XI.4).

Demande et offre des opiacés pour les besoins médicaux et scientifiques (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.85.XI.7).

Psychoactive Drugs: Improving Prescribing Practices (Organisation mondiale de la santé, Genève, 1988), document publié sous la direction de H. Ghodse et I. Khan.

Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 1988 (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.88.XI.4).

B. Rexed et al. Guidelines for the control of Narcotic and Psychotropic Substances (Genève, Organisation mondiale de la santé, 1984).

World Drug Market Manual (Londres, IMSWORLD Publications Ltd., 1988).

Organisation mondiale de la santé, Traitement de la douleur cancéreuse (Genève, 1986).

Organisation mondiale de la santé, L'utilisation des médicaments essentiels, Série de rapports techniques 770 (Genève, 1988).

Organisation mondiale de la santé, Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance, Série de rapports techniques 761 (Genève, 1988).

Organisation mondiale de la santé, The World Drug Situation, 1988 (Genève, 1988).

Organisation mondiale de la santé, "The health professions in the 1980s: a statistical update", Annuaire de statistiques sanitaires mondiales, 1988, p. 43 à 70.







### كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة

يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استلم منها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى : الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف .

#### 如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经售处均有发售。请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

#### HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

#### COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à : Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

#### КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

#### COMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.