



**ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE
DES STUPÉFIANTS**

2006

Rapport



EMBARGO

Respectez la date de publication:
Ne pas publier ou radiodiffuser avant
le jeudi 1 mars 2007, à 0 h 1 (GMT)

ATTENTION



NATIONS UNIES

Rapports publiés par l'Organe international de contrôle des stupéfiants en 2006

Le Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2006 (E/INCB/2006/1) est complété par les rapports techniques suivants:

Stupéfiants: Évaluations des besoins du monde pour 2007 – Statistiques pour 2005 (E/INCB/2006/2)

Substances psychotropes: Statistiques pour 2005 – Prévisions des besoins annuels médicaux et scientifiques concernant les substances des Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes (E/INCB/2006/3)

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 2006 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/2006/4)

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'Organe.

Comment contacter l'Organe international de contrôle des stupéfiants

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

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

Le secrétariat peut aussi être contacté par:

Téléphone: + (43-1) 26060
Télex: 135612
Télécopieur: + (43-1) 26060-5867 ou 26060-5868
Télégramme: unations vienna
Adresse électronique: secretariat@incb.org

Le texte du présent rapport est également disponible sur le site Web de l'Organe: www.incb.org.



ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS

Rapport

de l'Organe international de contrôle
des stupéfiants pour 2006



NATIONS UNIES
New York, 2007

E/INCB/2006/1

PUBLICATION DES NATIONS UNIES

Numéro de vente: F.07.XI.11

ISBN-10: 92-1-248152-6

ISBN-13: 978-92-1-248152-4

ISSN: 0257-3725

Avant-propos

Cela fait de nombreuses générations que l'on tente de lutter contre les effets néfastes du trafic et de l'abus de drogues illicites et que des institutions sont mises sur pied aux niveaux national et international pour traiter de ces questions. Des progrès considérables ont été réalisés dans le domaine de la réduction du trafic et de l'abus, même s'il reste encore beaucoup à faire.

Les pays visés par les trafiquants de drogues sont multiples, comme le montrent les grosses quantités de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs chimiques illicites qui y sont envoyées. Des saisies plus importantes de cocaïne et d'héroïne ont récemment eu lieu, ce qui donne à penser que des groupes criminels bien organisés font circuler impunément des drogues de par le monde; ces groupes doivent être démantelés. Les saisies font également apparaître la nécessité d'améliorer la répression et l'échange d'informations.

Si le phénomène du marché non réglementé n'est pas nouveau, l'Organe est particulièrement troublé par le fait que, ces dernières années, le choix des substances placées sous contrôle international disponibles sur ce marché a augmenté. De plus, les trafiquants se tournent vers de nouvelles méthodes de détournement et de contrebande de ces substances, telles la distribution transnationale de médicaments contrefaits et l'utilisation d'Internet et des services postaux et de messagerie.

En offrant des médicaments souvent accompagnés d'informations insuffisantes, peu sûrs, inefficaces ou de mauvaise qualité, le marché non réglementé expose les patients à des risques sanitaires graves. Cette évolution préoccupante, si elle n'est pas maîtrisée, pourrait en outre compromettre les avancées de ces dernières années en matière de contrôle international des drogues. Il faut d'urgence cerner les causes profondes de ce phénomène et prendre des mesures correctives. Cela suppose une action concertée de la part des parties concernées, notamment des gouvernements, des organismes professionnels et des organisations régionales et internationales.

Les organisations nationales et internationales créées pour mettre un frein au trafic et à l'abus de drogues illicites doivent coopérer plus étroitement entre elles afin de régler ce problème important. Les gouvernements doivent tous se montrer plus résolus à défendre les idéaux de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 et de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes, notamment à limiter la détention, l'utilisation, la distribution, l'importation, l'exportation, la fabrication, la production et le commerce de drogues à des fins médicales et scientifiques exclusivement, et à lutter contre le trafic en faisant jouer la coopération internationale.

Alors que les progrès technologiques sont mis au service d'objectifs peu avouables, les personnes chargées de la détection, de la répression et de la réglementation en matière de drogues ont besoin d'être mieux formées et équipées pour saisir les drogues illicites qui font l'objet d'un trafic et les médicaments contrefaits ou ne répondant pas aux normes qui apparaissent dans les circuits de distribution nationaux et internationaux.

Les services de détection et de répression devraient mettre leurs compétences au service de tous en coopérant davantage dans l'exécution de leurs mandats. Les États

devraient s'échanger des renseignements afin de faciliter l'interception d'envois de drogues illicites.

Les gouvernements devraient être conscients de l'importance du rôle des activités de réduction de la demande de drogue dans la lutte contre le problème de la drogue. Ils devraient aussi adopter des programmes de réduction de la demande, notamment des programmes de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale des toxicomanes, qui soient efficaces, accessibles, d'un coût abordable et durables.

Pour assurer le succès de la lutte menée contre le problème mondial de la drogue il faut non seulement que la législation sur le sujet soit effectivement appliquée, mais aussi que les programmes de réduction de la demande soient bien conçus et exécutés par un personnel dûment motivé, étant entendu que ce personnel joue un rôle considérable dans la réussite de l'action de contrôle. Il faut désigner avec plus de circonspection les hommes et les femmes chargés de diriger les organes de contrôle.

Au niveau international, les organisations qui participent au contrôle international des drogues devraient collaborer plus étroitement entre elles. Cessons d'agir unilatéralement dans ce domaine. En dernière analyse, pour résoudre le problème mondial de la drogue il faut pouvoir compter sur l'engagement de tous: parents, enfants, société civile et gouvernements. Joignons nos forces pour débarrasser la planète du problème de la drogue: c'est là une superbe occasion de faire changer la vie des gens dans le monde. Ne la laissons pas passer.

Le Président de l'Organe international
de contrôle des stupéfiants



Philip O. Emafo

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Avant-propos		iii
Notes explicatives		vii
<i>Chapitre</i>		
I. Drogues placées sous contrôle international et marché non réglementé.....	1-39	1
A. Considérations générales	1-6	1
B. Quelques caractéristiques du marché non réglementé de médicaments	7-11	1
C. Demande sous-tendant l'existence du marché non réglementé	12-20	3
D. Problèmes nouveaux	21-28	4
E. Exigences d'un système de réglementation	29-34	5
F. Conclusions	35-36	6
G. Recommandations	37-39	7
II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues	40-216	9
A. Stupéfiants	40-68	9
B. Substances psychotropes	69-108	13
C. Précurseurs	109-137	21
D. Évaluation du respect de l'ensemble des traités par certains gouvernements. ...	138-146	26
E. Évaluation de la suite donnée par les gouvernements aux recommandations formulées par l'Organe après des missions dans les pays	147-157	27
F. Mesures visant à assurer l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues	158-170	28
G. Thèmes spéciaux	171-216	30
III. Analyse de la situation mondiale	217-643	38
A. Afrique	217-268	38
B. Amérique	269-420	46
Amérique centrale et Caraïbes	269-309	46
Amérique du Nord	310-357	50
Amérique du Sud	358-420	57
C. Asie	421-556	65
Asie de l'Est et du Sud-Est	421-469	65
Asie du Sud	470-506	72
Asie occidentale	507-556	76
D. Europe	557-615	82

E.	Océanie	616-643	91
IV.	Recommandations à l'intention des gouvernements, des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales et régionales compétentes	644-654	95
A.	Recommandations à l'intention des gouvernements.	646-651	95
B.	Recommandations à l'intention de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime	652	100
C.	Recommandations à l'intention de l'Organisation mondiale de la santé	653	101
D.	Recommandations à l'intention d'autres organisations internationales compétentes	654	102

Annexes

I.	Groupes régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2006.		103
II.	Composition actuelle de l'Organe international de contrôle des stupéfiants		106

Notes explicatives

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

ACCORD	Activités de coopération de l'ASEAN et de la Chine pour faire face aux drogues dangereuses
ASEAN	Association des nations de l'Asie du Sud-Est
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CEI	Communauté d'États indépendants
CICAD	Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues
Europol	Office européen de police
GBL	<i>gamma</i> -butyrolactone
GHB	<i>gamma</i> -hydroxybutyrate
GIABA	Groupe intergouvernemental d'action contre le blanchiment d'argent en Afrique de l'Ouest
ICESE	Initiative de coopération pour l'Europe du Sud-Est
IMPACT	Groupe international de lutte contre la contrefaçon de médicaments
Interpol	Organisation internationale de police criminelle
LSD	diéthylamide de l'acide lysergique
MDA	méthylènedioxyamphétamine
MDMA	méthylènedioxyméthamphétamine
OCE	Organisation de coopération économique
OEA	Organisation des États américains
OEDT	Office européen des drogues et des toxicomanies
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
OTAN	Organisation du Traité de l'Atlantique Nord
PRECAN	Projet régional pour le contrôle des précurseurs dans les pays andins
SAARC	Association sud-asiatique de coopération régionale
SADC	Communauté de développement d'Afrique australe
S-DDD	dose quotidienne déterminée à des fins statistiques
SHTA	syndrome d'hyperactivité avec trouble de l'attention
sida	syndrome d'immunodéficience acquise
THC	tétrahydrocannabinol
UPU	Union postale universelle
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

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

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

Les données communiquées après le 1^{er} novembre 2006 n'ont pas été prises en compte pour la préparation du présent rapport.

I. Drogues placées sous contrôle international et marché non réglementé

A. Considérations générales

1. Les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, en particulier la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972¹ et la Convention de 1971 sur les substances psychotropes², tendent à garantir un équilibre subtil entre l'offre de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques et la prévention de leur abus et de leur utilisation à des fins non médicales. Cet équilibre subtil peut être atteint grâce à un système international et national de contrôle de la fabrication, de l'importation, de l'exportation, de la distribution, de la prescription, de la délivrance et de l'usage de stupéfiants et de substances psychotropes élaboré avec soin.

2. Les obligations qui découlent des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues doivent être transposées dans la législation nationale, et la plupart des États ont promulgué des lois internes à cet effet. Certains ont en outre mis en place des systèmes de contrôle conformes aux dispositions des traités mais adaptés au contexte local.

3. Les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues ont été conçus pour répondre à l'abus de drogues à grande échelle et pour réduire au minimum les problèmes médicaux, de santé publique et autres qui en découlent, sans entraver dans le même temps la disponibilité de drogues à des fins médicales et scientifiques. Les rédacteurs de ces traités étaient conscients que certains tenteraient de déjouer les systèmes de contrôle en place, quels qu'ils soient. Ils ont par conséquent prévu plusieurs mesures visant à limiter au minimum les risques de voir les objectifs des traités mis à mal.

4. En dépit du régime de contrôle prescrit par les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et les lois et réglementations nationales sur le sujet, des cas de détournement, d'usage impropre ou d'abus sont signalés. S'agissant des substances psychotropes placées sous contrôle international, le problème a pris

des dimensions plus importantes. Par ailleurs, depuis quelque temps, les craintes grandissent de voir le marché non réglementé (de médicaments en général, et de certains stupéfiants et substances psychotropes en particulier) prendre une ampleur excessive dans certaines régions du monde, ce qui nécessite de cerner les facteurs sous-jacents qui contribuent à cette évolution et de prendre des mesures pour y remédier.

5. L'Organe international de contrôle des stupéfiants s'inquiète de certaines situations qui ont été portées à sa connaissance et qui témoignent de l'offre, sur le marché non réglementé, de substances placées sous contrôle international. Ainsi, on peut se procurer facilement des benzodiazépines, des amphétamines et d'autres substances placées sous contrôle international sur les marchés parallèles de plusieurs pays en développement. Même dans les pays développés, des substances placées sous contrôle obtenues sur le marché non réglementé feraient l'objet d'abus ou d'usage impropre. Grâce aux pharmacies établies sur Internet, il est possible de se procurer sans ordonnance des substances placées sous contrôle international telles que des benzodiazépines, des opioïdes, des stimulants et des barbituriques. Selon les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)³, au moins 10 % des médicaments vendus dans le monde seraient contrefaits.

6. L'Organe a par conséquent estimé qu'il était opportun de faire du marché non réglementé le thème spécial de son rapport pour 2006. Ainsi, le présent chapitre traite du marché non réglementé de stupéfiants et de substances psychotropes placés sous contrôle international essentiellement.

B. Quelques caractéristiques du marché non réglementé de médicaments

7. Le marché non réglementé de médicaments évolue et se présente de différentes manières dans différents endroits du monde. Vu la grande diversité

¹ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 976, n° 14152.

² *Ibid.*, vol. 1019, n° 14956.

³ Organisation mondiale de la santé, "Médicaments de qualité inférieure et contrefaits", *Aide-mémoire n° 275*, février 2006.

des formes qu'il prend et des manières dont il fonctionne, le terme "marché non réglementé de médicaments" est communément employé dans un sens générique. D'un point de vue plus technique, on peut considérer qu'il y a un marché non réglementé dans les cas suivants:

a) Personnes et/ou entités⁴ non titulaires d'une licence qui font commerce de médicaments auxquels elles ne sont pas autorisées ou habilitées à avoir affaire, ou qui le font en violation des lois, réglementations et normes applicables; ou

b) Personnes et/ou entités titulaires d'une licence qui font commerce de médicaments auxquels elles ne sont pas autorisées ou habilitées à avoir affaire, ou qui le font en violation des lois, réglementations et normes applicables.

8. La situation décrite à l'alinéa a) du paragraphe 7 ci-dessus correspondrait, par exemple, au cas où une personne autre qu'un pharmacien agréé vendrait une substance placée sous contrôle sur un marché de village. Celle décrite à l'alinéa b) du même paragraphe correspondrait, par exemple, au cas où un pharmacien agréé vendrait une substance placée sous contrôle dans une pharmacie, mais sans exiger l'ordonnance que prévoit la loi. Ces deux situations couvrent les médicaments fabriqués ou importés légalement, ainsi que les médicaments contrefaits⁵ ou de qualité inférieure à la norme, qui ne peuvent pas faire l'objet d'un commerce légitime. Elles couvrent également les ventes par Internet non autorisées. L'expression "faire commerce de" vise toutes les opérations commerciales relatives à de tels médicaments.

9. Le marché non réglementé prend diverses formes, allant du point de vente occasionnel ou provisoire dans

les foires ou marchés de village où des médicaments sont vendus à côté de produits, comme des baumes, toniques et crèmes, à des systèmes plus structurés, exploités par des fabricants, importateurs, détaillants, grossistes et professionnels de la santé dénués de scrupules.

10. Toutes les activités qui s'exercent sur le marché non réglementé sont illégales. Dans certains pays, elles peuvent s'inscrire dans le cadre d'une opération criminelle de plus grande envergure qui transcende les frontières nationales, en particulier lorsque des médicaments contrefaits, interdits ou non conformes aux normes sont fabriqués, importés ou exportés. La perspective de dégager d'importants bénéfices est l'élément moteur de ces marchés. Ces bénéfices sont particulièrement élevés lorsque la qualité des médicaments est altérée, lorsque les droits de douane ou d'importation sont contournés, lorsque les taxes sur le chiffre d'affaires ne sont pas réglées ou lorsque le mécanisme de contrôle des prix est fragilisé.

11. Les médicaments arrivent sur le marché non réglementé par différentes voies, qui varient d'un pays à l'autre, voire d'une région géographique à l'autre dans un même pays. Le marché non réglementé est alimenté par deux sources principales: les circuits officiels ou réglementés et les "autres sources":

a) Circuits officiels:

i) Des médicaments peuvent être volés aux fabricants, grossistes ou détaillants autorisés. Des fabricants peu scrupuleux peuvent fabriquer et vendre des produits sans y être habilités ou les vendre en violation des conditions stipulées dans leur licence. Des médicaments non conformes aux normes ou qui ont été rappelés par le fabricant parce que leur date de péremption est dépassée ou parce qu'ils présentaient certains défauts peuvent être vendus et écoulés sur le marché non réglementé;

ii) Les médicaments importés ou les médicaments destinés à l'exportation peuvent se retrouver sur le marché non réglementé après avoir été volés ou vendus sans autorisation;

iii) Des médicaments peuvent être détournés dans des établissements de soins de santé et/ou auprès de prestataires de services de soins, là

⁴ Le terme "entités" désigne les établissements fabricants, les pharmacies, les infirmeries, etc.

⁵ "Un médicament contrefait est un médicament étiqueté frauduleusement de manière délibérée pour en dissimuler la nature et/ou la source. La contrefaçon peut concerner aussi bien des produits de marque que des produits génériques, et les médicaments contrefaits peuvent comprendre des produits qui contiennent les principes actifs authentiques, ou d'autres principes actifs, aucun principe actif ou des principes actifs en quantité insuffisante, ou un emballage imité" (Les contrefaçons de médicaments: rapport d'un atelier OMS/FIIM, 1^{er}-3 avril 1992 (WHO/DMP/CFD/92), p. 1).

encore à la suite d'un vol ou d'une vente sans autorisation;

iv) Des médicaments placés sous contrôle, obtenus légitimement par des détaillants ou par des établissements de soins de santé, par exemple, peuvent être volés et détournés au profit du marché non réglementé; dans certains cas, des personnes ayant obtenu ces médicaments au moyen d'une ordonnance peuvent les vendre pour en dégager un profit;

b) Autres sources:

i) Des médicaments contrefaits peuvent être fabriqués, importés ou distribués puis offerts sur le marché non réglementé de même que sur le marché réglementé. Des fabricants, importateurs, exportateurs, pharmaciens, distributeurs et courtiers sans scrupules ont été impliqués dans ce type d'opération;

ii) Des médicaments, volés à des personnes en possession d'une ordonnance, peuvent se retrouver sur le marché non réglementé;

iii) Sur Internet, même les médicaments pour lesquels une ordonnance est exigée peuvent être obtenus assez facilement.

C. Demande sous-tendant l'existence du marché non réglementé

12. Le marché non réglementé doit son existence à plusieurs facteurs; la dynamique sous-jacente varie selon les situations. Certains des facteurs les plus courants à l'origine de la demande sous-tendant l'existence du marché non réglementé ou suscités par la demande émanant du marché non réglementé sont exposés ci-après.

Accès limité aux services de soins de santé

13. Dans les pays où l'accès aux professionnels de la santé, aux hôpitaux, aux centres de consultation ou aux pharmacies est limité, les points de vente non autorisés ou non réglementés ont davantage de chances de s'implanter. Ce type de situation est surtout courant lorsqu'une personne peut être amenée à parcourir une longue distance pour consulter un professionnel de la santé, lorsque les centres de soins reconnus ou officiels, comme les hôpitaux ou les pharmacies de

secteur, manquent de médicaments ou lorsqu'il faut attendre longtemps pour consulter un prestataire de services.

Coût des médicaments

14. La plupart des médicaments disponibles sur le marché non réglementé sont susceptibles d'être moins chers que ceux vendus dans les pharmacies réglementées. Les médicaments de contrefaçon, dont les coûts de fabrication et de distribution sont bien moindres que ceux des médicaments authentiques, génèrent des profits importants pour le contrefacteur. Les médicaments introduits en contrebande dans un pays ou détournés des circuits illicites peuvent être meilleur marché, car en général les droits de douane ou d'importation ou les autres taxes applicables ne sont pas acquittés.

15. En revanche, certains médicaments placés sous contrôle international peuvent être en fait plus chers sur Internet que dans les pharmacies réglementées, mais il se peut que le consommateur ne le sache pas. Cela étant, le prix n'a pas nécessairement un effet dissuasif auprès de certaines personnes désireuses d'obtenir ces médicaments.

Confidentialité des données

16. La possibilité d'obtenir via Internet des médicaments placés sous contrôle assure une certaine confidentialité à la transaction compte tenu du fait qu'il n'existe pas de dossier médical indiquant que le patient a suivi un traitement pour telle affection ou maladie, ce qui risquerait de lui poser problème pour son emploi ou son assurance maladie actuels ou à venir.

Ignorance de la population

17. Des individus ou entités sans scrupules peuvent exploiter des personnes qui ne sont pas conscientes des risques liés à l'achat de médicaments sur le marché non réglementé et ne sont pas à même de faire la différence entre les points de vente ou praticiens agréés et ceux qui ne le sont pas. Lorsque le système de détection et de répression est peu efficace en raison d'une mauvaise planification, d'un manque d'inspecteurs ou de pratiques corrompues, ces individus ou entités peuvent mener leurs activités illégales en toute impunité.

18. Une promotion et une publicité agressives ciblant le grand public et ce, en violation des obligations conventionnelles, peuvent influencer la manière dont les gens perçoivent l'offre de médicaments sur le marché non réglementé.

Réglementation et détection et répression en matière de contrôle de drogues

19. Certains pays, bien qu'ayant adopté des lois et réglementations en matière de contrôle de drogues dont les dispositions vont au-delà de ce qu'exigent les traités, ne parviennent pas toujours à prévenir l'abus ou le mésusage. Des dispositions trop strictes en matière de prescription en sont un exemple. Il peut en résulter que certains médicaments placés sous contrôle sont plus facilement disponibles sur le marché non réglementé. En l'absence de mesures efficaces de détection et de répression passant notamment par des inspections et des systèmes de notification, les points de vente proposant ces médicaments pourront opérer en dehors du régime des contrôles légaux.

Demande de drogues illicites de la part des consommateurs

20. Le marché non réglementé permet d'approvisionner, notamment, des personnes qui sont dépendantes aux drogues donnant lieu à des abus mais qui ne peuvent les obtenir sans ordonnance. Outre la consommation à des fins récréatives, certaines personnes peuvent chercher à obtenir des produits dopants disponibles uniquement sur ordonnance.

D. Problèmes nouveaux

Médicaments de contrefaçon

21. Bien que les médicaments de contrefaçon ne soient pas un phénomène nouveau, le problème qu'ils soulèvent a pour la première fois été officiellement reconnu dans le milieu des années 1980 et, depuis lors, il a pris des proportions alarmantes, non seulement dans les pays en développement, mais aussi dans les pays développés. L'OMS estime que de 25 à 50 % des médicaments consommés dans les pays en développement sont des contrefaçons. L'utilisation de certains de ces médicaments peut s'avérer fatale: au Niger, l'utilisation d'un vaccin de contrefaçon en 1995

s'est soldée par plus de 2 500 décès⁶.

22. Certains médicaments de contrefaçon sont faciles à fabriquer. Leur emballage et leur étiquetage peuvent être très semblables à ceux des produits authentiques. Des stupéfiants et des substances psychotropes placés sous contrôle peuvent entrer dans la composition de certains médicaments sans qu'il en soit fait mention sur l'étiquette ou sur la notice, d'où un problème dans certains pays où l'on consomme des médicaments à base de plantes et des médicaments traditionnels.

23. La fabrication et la distribution de médicaments de contrefaçon à grande échelle sont souvent le fait de fabricants, pharmaciens, grossistes, détaillants et courtiers sans scrupules. Dans de nombreux pays, les courtiers facilitent le commerce international de médicaments et demeurent pour l'essentiel en dehors du champ de vision des autorités. Contrairement à ce qu'exigent les dispositions conventionnelles, dans certains pays leur activité n'est pas soumise à la législation nationale en matière de contrôle des drogues.

Commandes sur Internet

24. Les cyberpharmacies qui sont dûment réglementées servent un objectif utile, en particulier dans des régions mal desservies où elles permettent à la population d'avoir accès aux médicaments. Toutefois, dans de nombreux pays, les cyberpharmacies ne sont pas encore réglementées.

25. Une récente enquête, réalisée dans un État Membre et visant 185 cyberpharmacies, a montré que 84 % d'entre elles vendaient des benzodiazépines, 68 % des opioïdes, 8 % des stimulants et 1 % des barbituriques. Quatre-vingt-neuf pour cent de ces cyberpharmacies n'exigeaient aucune ordonnance, et 8 % acceptaient les ordonnances transmises par télécopie (auquel cas les clients pouvaient facilement utiliser de fausses ordonnances ou se procurer des médicaments auprès de plusieurs cyberpharmacies à l'aide d'une seule ordonnance). Seules 3 % des cyberpharmacies ont indiqué qu'elles demandaient que l'ordonnance originale leur soit envoyée par la poste ou qu'elles prenaient contact avec le médecin

⁶ Organisation mondiale de la santé, "Médicaments de qualité inférieure et contrefaits", *Aide-mémoire n° 275*, février 2006.

prescripteur avant de délivrer des médicaments nécessitant une ordonnance⁷.

26. Les risques liés à l'achat d'un médicament auprès d'une cyberpharmacie illégale sont élevés: a) il est possible que le médicament soit commercialisé sur un site Web au moyen d'allégations relatives à la santé incorrectes ou fausses; b) le produit peut être délivré sans ordonnance valable ou sans la supervision voulue d'un pharmacien ou d'un professionnel de la santé; c) le produit risque d'être contrefait ou de qualité inférieure à la norme, ou sa date de péremption risque d'être dépassée; d) le prix risque d'être plus élevé que dans les pharmacies légales; et e) la confidentialité des données relatives à l'acheteur, à sa carte de crédit ou à son dossier médical risque d'être compromise.

27. Les cyberpharmacies sont tributaires des services postaux pour livrer à l'utilisateur final les médicaments, dont certains sont de nature illicite. Compte tenu du nombre considérable de colis, il est difficile de scanner, d'identifier et d'intercepter ceux qui contiennent des substances illicites. Dans un pays, au cours d'une opération de trois jours menée en 2003, les services de détection et de répression ont examiné 1 153 colis entrant sur le territoire et contenant des médicaments. La grande majorité des produits (88 %) étaient importés illégalement (médicaments non homologués ou délivrés sans l'ordonnance requise). Ils renfermaient plus de 25 substances différentes placées sous contrôle international, y compris des stupéfiants (notamment de la codéine) et des substances psychotropes (notamment du diazépam)⁸.

28. La question des sites Web proposant des conseils et des consultations avec de prétendus "cybermédecins", qui recommandent des médicaments à prendre et facilitent l'accès aux "médicaments sur ordonnance", est de plus en plus préoccupante, en particulier lorsqu'il n'y a pas à proprement parler de consultation clinique. Les coûts liés à l'utilisation de ces sites varient; il y a en réalité des coûts cachés, comme les honoraires perçus pour la consultation d'un

"cybermédecin" ou les frais de manutention et d'emballage.

E. Exigences d'un système de réglementation

29. Les médicaments doivent être efficaces, sûrs et de bonne qualité. Chaque pays devrait donc avoir une autorité de réglementation pharmaceutique chargée d'évaluer l'efficacité, l'innocuité et la qualité des médicaments avant d'en autoriser l'importation, la fabrication ou la commercialisation. Les pays qui ne disposent pas des ressources nécessaires pour évaluer tous les produits présents sur leurs marchés peuvent s'en remettre aux décisions des autorités de réglementation pharmaceutique d'autres pays ayant adopté des systèmes avancés de réglementation. Ils devraient cependant au minimum mettre en place un processus d'autorisation provisoire qui permettrait de recenser les produits commercialisables.

30. Pour réglementer efficacement le marché des médicaments, les autorités nationales de réglementation pharmaceutique doivent pouvoir s'appuyer sur une volonté politique, sur une législation appropriée, sur des capacités institutionnelles adaptées et sur des professionnels compétents. Elles doivent en outre disposer de ressources financières suffisantes et de services d'inspection des médicaments bien structurés et motivés et pouvoir faire appel à la coopération internationale.

31. La formation des professionnels de la santé devrait prévoir des directives sur la manière de promouvoir l'usage rationnel des médicaments dans le contexte des dispositions réglementaires applicables. Les codes de conduite destinés aux associations de professionnels de la santé, au secteur industriel et aux chambres de commerce devraient traiter de la gestion inadéquate ou impropre des médicaments.

32. Les locaux dans lesquels les médicaments sont stockés doivent également faire l'objet de contrôles. L'achat, le stockage, la distribution et la délivrance de médicaments doivent être régis par des normes et des directives techniques spécifiques. La plupart des États exigent que l'autorité nationale de réglementation pharmaceutique inspecte les locaux en question et délivre une autorisation. Les médicaments contenant des substances placées sous contrôle international

⁷ Centre national des addictions et de l'abus de substances, Université de Columbia, "You've got drugs! Prescription drug pushers on the Internet: 2006 update", CASA White Paper, juin 2006.

⁸ États-Unis d'Amérique, Food and Drug Administration, "FDA/U.S. Customs import blitz exams reveal hundreds of potentially dangerous imported drug shipments", *FDA News*, 29 septembre 2003.

exigent une attention encore plus grande, ainsi que des conditions de conservation et des procédures administratives spéciales de manière à ce que les risques de détournement vers les circuits illicites soient réduits.

33. Les associations professionnelles ont pour responsabilité d'encourager, de surveiller et de garantir le respect de la déontologie chez des professionnels de la santé. Cette responsabilité est d'autant plus importante dans les pays où la réglementation pharmaceutique est insuffisante. Tous les professionnels de la santé sont censés respecter les règles de déontologie.

34. Dans certains pays, les cadres juridiques inadéquats et les mesures de détection et de répression laxistes sont une source de préoccupation. Dans les pays où la législation sur le contrôle des médicaments est inexistante ou dépassée, il est difficile de réglementer le commerce de produits pharmaceutiques, notamment de substances placées sous contrôle international. Selon une étude réalisée par l'OMS en 2003⁹, la réglementation pharmaceutique est inexistante ou très rudimentaire dans 30 % des pays. Ces derniers ne sont pas en mesure d'assurer l'innocuité, l'efficacité et la qualité des médicaments présents sur leur marché. Il leur est par conséquent très difficile d'appliquer les mesures de contrôle requises par les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, ce qui peut exposer les patients à un grave danger. Dans la moitié des pays du monde, il existe bien une réglementation pharmaceutique, mais qui est loin d'être optimale. Dans ces pays, l'application de la législation en vigueur, la surveillance de son respect et/ou la répression sont compromis, ce qui peut déboucher sur l'une des situations fâcheuses suivantes: a) importations non contrôlées, avec pour effet la présence sur le marché de médicaments dont l'efficacité, l'innocuité et la qualité sont douteuses; b) contrebande de médicaments; c) fabrication illicite de drogues placées sous contrôle international; d) infiltration de médicaments de contrefaçon sur le marché licite; e) mauvaises conditions de stockage et contrôles administratifs insuffisants chez les distributeurs de gros et de détail, d'où des vols ou des

détournements de substances placées sous contrôle international; f) transactions multiples destinées à occulter la source, les conditions de stockage ou les vendeurs successifs des médicaments; g) non-respect, dans les pharmacies, de l'exigence de présentation d'une ordonnance, avec pour effet l'usage, par les patients, de substances puissantes, parfois même placées sous contrôle international, sans supervision médicale; et h) vente aux consommateurs, sans ordonnance, de substances (placées sous contrôle) sur les marchés de rue ou aux arrêts d'autobus, par exemple. Même les pays où la réglementation pharmaceutique est assez développée (soit 20 % des pays) rencontrent parfois des difficultés, en particulier lorsque les autorités chargées de la réglementation connaissent mal les nouvelles technologies ou que ces dernières ne sont pas régies de manière adéquate par de nouvelles lois, comme c'est le cas des pharmacies établies sur Internet.

F. Conclusions

35. En distribuant des médicaments accompagnés d'une documentation insuffisante ou incorrecte, qui sont inefficaces, ne correspondent pas aux normes et, dans certains cas, peuvent même entraîner la mort, le marché non réglementé expose les patients à de graves risques pour la santé. Le problème est amplifié lorsqu'il n'y a pratiquement pas de contrôle de la part de professionnels et que les consommateurs ne peuvent ni évaluer ni éviter les risques. Cette situation est grave, et elle impose que toutes les parties concernées, à savoir les gouvernements, les organisations professionnelles, l'industrie pharmaceutique et les organisations internationales, prennent des mesures pour y remédier.

36. Si l'on ne dispose pas de chiffres précis sur le volume de substances placées sous contrôle international qui parvient aux patients par l'intermédiaire du marché non réglementé, on estime toutefois qu'il est en augmentation rapide. Dans certaines régions, l'usage abusif de médicaments sur ordonnance produits de manière licite porte sur des quantités similaires voire supérieures à celles consommées par les usagers d'héroïne, de cocaïne, d'amphétamines ou d'opioïdes issus de la fabrication illicite. Bien que l'on puisse facilement se procurer par Internet des substances placées sous contrôle

⁹ "Une réglementation pharmaceutique efficace: assurer l'innocuité, l'efficacité et la qualité des médicaments", *Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments* (Genève), n° 7, novembre 2003, p. 1.

international, cette pratique est mal réglementée, au niveau national comme au niveau international. L'offre à grande échelle de médicaments contrefaits a contribué à aggraver les problèmes associés au marché non réglementé. Les progrès réalisés ces 40 dernières années en matière de lutte contre les substances illicites sont aujourd'hui compromis, et l'Organe est extrêmement préoccupé par cette évolution.

G. Recommandations

37. L'Organe est conscient que l'élimination du marché non réglementé passe par une action concertée des gouvernements et des parties prenantes intéressées, comme l'industrie pharmaceutique, les grossistes, les détaillants, les associations professionnelles, les consommateurs, les patients et les organisations internationales.

Recommandations aux États Membres dans le cadre des obligations conventionnelles

38. L'Organe considère que l'on peut faire beaucoup pour empêcher que les substances placées sous contrôle international ne soient détournées vers le marché non réglementé, à condition que toutes les parties concernées appliquent strictement les prescriptions relatives aux contrôles. À cet égard, il recommande l'application effective des mesures de contrôle et autres mesures connexes ci-après:

a) Les États Membres doivent assurer le respect de la législation existante pour faire en sorte qu'il ne soit pas illégalement fabriqué, importé ou exporté de stupéfiants ni de substances psychotropes et qu'il n'en soit pas détourné vers le marché non réglementé;

b) Conformément à l'article 15 de la Convention de 1971, les États Membres doivent procéder à des inspections des fabricants, des exportateurs, des importateurs et des distributeurs de gros et de détail, ainsi que des stocks et des enregistrements, et prendre des mesures appropriées à l'encontre de ceux qui ne se conforment pas aux prescriptions légales et aux codes de conduite professionnelle applicables. Les activités des intermédiaires opérant sur le marché, comme les courtiers, doivent au besoin être réglementées;

c) Les États Membres doivent évaluer systématiquement leurs besoins en stupéfiants et en substances psychotropes pour faire en sorte que l'offre soit suffisante pour répondre à la demande légitime. Les données relatives aux opérations de fabrication, d'importation, d'exportation et de distribution doivent être vérifiées, et toute anomalie doit être élucidée;

d) Les États Membres doivent prendre des mesures appropriées pour accroître l'offre de médicaments par des voies légitimes, en particulier dans les régions où l'accès à ces derniers est limité ou inexistant;

e) Les États Membres doivent prendre rapidement des mesures efficaces pour donner suite aux précédentes recommandations de l'Organe¹⁰ en rapport avec le commerce sur Internet et l'informer des mesures prises;

f) Les États Membres doivent aborder la question du marché non réglementé de médicaments dans le cadre de leurs politiques et de leurs législations nationales relatives au contrôle des drogues; renforcer leurs autorités de réglementation pharmaceutique et leurs corps d'inspection; faire appel aux douanes, aux services de détection et de répression et aux services postaux pour les aider à intercepter les envois illégaux ou non autorisés; et prévenir la vente illégale de médicaments en faisant appliquer la loi efficacement;

g) Les États Membres doivent renforcer les capacités du personnel de l'autorité de réglementation pharmaceutique et d'autres organismes concernés;

h) Les États Membres doivent appliquer des politiques efficaces pour lutter contre les médicaments contrefaits et mettre en place un cadre juridique complet faisant du commerce de produits contrefaits une infraction pénale grave. Les pays exportateurs doivent réglementer l'exportation de substances pharmaceutiques en vue d'empêcher l'exportation de produits contrefaits ou de mauvaise qualité. La Déclaration de Rome, adoptée lors de la Conférence internationale de l'OMS organisée à Rome en février 2006 sur le thème "La lutte contre les médicaments de contrefaçon: construire une collaboration internationale efficace", devrait être soutenue par les États Membres,

¹⁰ Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2005 (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.06.XI.2), par. 219 à 236.

lesquels devraient activement participer aux travaux du Groupe international de lutte contre la contrefaçon de médicaments (IMPACT), ainsi qu'à d'autres initiatives régionales.

**Recommandations aux organisations
internationales et intergouvernementales**

39. L'Organe recommande ce qui suit aux organisations intergouvernementales:

a) L'OMS devrait envisager la réalisation d'études aux niveaux national, régional et international pour mieux comprendre la dynamique qui sous-tend le fonctionnement du marché non réglementé et formuler des principes directeurs pertinents;

b) L'OMS devrait envisager d'établir et de diffuser largement un guide des meilleures pratiques à suivre pour s'attaquer au marché non réglementé;

c) L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et l'OMS devraient envisager d'apporter aux États Membres, à leur demande, une assistance technique pour leur permettre de renforcer leurs capacités et de mettre à jour leur législation sur le contrôle des drogues afin qu'ils puissent s'attaquer plus efficacement aux problèmes que suscite le marché non réglementé;

d) L'industrie pharmaceutique et les associations concernées doivent notifier aux autorités nationales et internationales compétentes tout envoi qui a été détourné vers le marché non réglementé ou toute tentative de fabrication et de distribution de médicaments contrefaits.

II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues

A. Stupéfiants

État des adhésions à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961

40. Au 1^{er} novembre 2006, les États parties à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961¹¹ étaient au nombre de 184, dont 181 étaient parties à la Convention telle que modifiée par le Protocole de 1972. Depuis la publication du rapport de l'Organe pour 2005, le Monténégro¹² est devenu partie à la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972. L'Afghanistan, la République démocratique populaire lao et le Tchad sont parties à la Convention de 1961 sous sa forme non modifiée uniquement. Au total, neuf États ne sont pas encore parties à la Convention de 1961: 1 État en Afrique (Guinée équatoriale), 2 en Asie (République populaire démocratique de Corée et Timor-Leste), 1 en Europe (Andorre) et 5 en Océanie (Kiribati, Nauru, Samoa, Tuvalu et Vanuatu).

Coopération avec les gouvernements

Présentation de statistiques annuelles et trimestrielles sur les stupéfiants

41. La majorité des États fournissent régulièrement les statistiques annuelles et trimestrielles requises. Au 1^{er} novembre 2006, 171 États et territoires au total avaient communiqué des statistiques annuelles concernant les stupéfiants pour 2005, en application des dispositions de l'article 20 de la Convention de 1961. Ce chiffre représente 81 % des 210 États et territoires qui doivent communiquer de telles statistiques. Des statistiques trimestrielles sur les importations et exportations de stupéfiants ont été présentées pour 2005 par 187 États et territoires en tout, soit 89 % des 210 États et territoires qui doivent fournir ces données. Les taux de réponse sont similaires à ceux des années précédentes.

42. En 2006, une amélioration a été constatée dans la communication de données statistiques de la part des pays suivants: Cuba, Djibouti, Gambie, Kiribati, Luxembourg et République populaire démocratique de Corée. L'Organe engage les gouvernements de ces pays à continuer de présenter régulièrement les rapports requis et il est disposé à aider tous les gouvernements à s'acquitter de leur obligation de communiquer des informations, conformément à la Convention de 1961.

43. S'agissant des stupéfiants, les parties à la Convention de 1961 sont tenues de présenter leurs rapports statistiques annuels au plus tard le 30 juin suivant l'année à laquelle ils correspondent. L'Organe constate avec préoccupation que plusieurs États, notamment certains des principaux fabricants, importateurs, exportateurs ou utilisateurs de stupéfiants, ne se sont pas conformés à cette obligation en 2006. Les retards dans la présentation des rapports rendent plus difficile le suivi de la fabrication, du commerce et de la consommation des stupéfiants et nuisent à l'analyse statistique. L'Organe demande de nouveau à tous les États qui rencontrent des difficultés à s'acquitter en temps voulu de leurs obligations en la matière, de prendre toutes les mesures nécessaires pour veiller à respecter la date limite de présentation des rapports annuels, telle qu'elle a été fixée dans la Convention de 1961.

Évaluation des besoins en stupéfiants

44. Le régime des évaluations doit impérativement être appliqué partout pour que le système de contrôle des stupéfiants fonctionne efficacement. L'absence d'évaluations nationales exactes dénote souvent des lacunes dans les mécanismes nationaux de contrôle et/ou le système de santé d'un pays. Sans un suivi et une connaissance appropriés des besoins réels en stupéfiants, il se peut, si les évaluations sont trop faibles, que l'offre de stupéfiants soit insuffisante pour satisfaire les besoins médicaux. Dans le cas contraire, si les évaluations sont excessives, il se peut que des drogues soient commercialisées dans un pays en quantité supérieure aux besoins médicaux, et elles risquent alors d'être détournées vers les circuits illicites ou utilisées à mauvais escient. Le bon fonctionnement du système de santé est une condition

¹¹ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 520, n° 7515.

¹² Par sa résolution 60/264 en date du 28 juin 2006, l'Assemblée générale a décidé d'admettre le Monténégro à l'Organisation des Nations Unies.

nécessaire pour évaluer les besoins réels en stupéfiants de chaque pays.

45. Au 1^{er} novembre 2006, 164 États et territoires, soit 78 % des États et territoires tenus de communiquer des évaluations, avaient communiqué leurs évaluations annuelles de besoins en stupéfiants pour 2007. Plusieurs États et territoires n'ont pas fait parvenir leurs évaluations à temps pour qu'elles puissent être examinées et confirmées. Aussi l'Organe a-t-il dû établir ces évaluations à leur place, conformément aux dispositions du paragraphe 3 de l'article 12 de la Convention de 1961.

46. Les évaluations établies par l'Organe sont fondées sur les évaluations et statistiques communiquées dans le passé par les gouvernements. Les évaluations réalisées pour les pays n'ayant pas communiqué de statistiques et d'évaluations depuis plusieurs années ont dans certains cas été sensiblement revues à la baisse, par mesure de précaution pour réduire le risque de détournement. En conséquence, il est possible que les États et territoires concernés éprouvent des difficultés à importer à temps les quantités de stupéfiants nécessaires pour subvenir à leurs besoins médicaux. Les États et territoires concernés devraient prendre toutes les mesures voulues pour établir leurs propres évaluations de leurs besoins en stupéfiants et communiquer les résultats ainsi obtenus dès que possible pour confirmation. L'Organe est prêt à leur apporter son concours en leur fournissant des précisions sur les dispositions de la Convention de 1961 relatives au régime des évaluations.

47. L'Organe examine les évaluations qu'il reçoit, y compris les évaluations supplémentaires, en vue de limiter l'utilisation des stupéfiants à la quantité nécessaire aux fins médicales et scientifiques et d'assurer un approvisionnement suffisant pour ces objectifs. Plusieurs gouvernements ont été contactés avant que ne soient confirmées leurs évaluations pour 2007, car d'après les informations disponibles ces évaluations ne semblaient pas réalistes. La plupart des gouvernements ont apporté les précisions demandées ou corrigé leurs évaluations.

48. En raison d'évaluations inexactes, certains gouvernements ont dû communiquer des évaluations supplémentaires pour les stupéfiants. L'Organe les engage à déterminer leurs besoins annuels en stupéfiants le plus précisément possible et à tout mettre en œuvre pour ne communiquer d'évaluations

supplémentaires qu'en cas de circonstances imprévues. Cependant, lorsque les progrès de la médecine, et notamment l'utilisation de nouveaux médicaments, entraînent de nouveaux besoins en stupéfiants, les gouvernements ne devraient pas hésiter à présenter des évaluations supplémentaires. L'Organe tient également à rappeler à tous les Gouvernements qu'il faut toujours donner une explication des circonstances ayant rendu nécessaires les évaluations supplémentaires, conformément au paragraphe 3 de l'article 19 de la Convention de 1961.

49. Le nombre d'évaluations supplémentaires communiquées par les gouvernements conformément au paragraphe 3 de l'article 19 de la Convention de 1961 a reculé en 2006. Au 1^{er} novembre 2006, 325 évaluations supplémentaires avaient été reçues, ce qui représente un nombre inférieur à celui des années précédentes. L'Organe constate avec satisfaction que les Gouvernements de plusieurs pays, tels que l'Allemagne, l'Afrique du Sud, les Pays-Bas et la Turquie, ont communiqué des évaluations plus précises pour 2006.

Prévention du détournement vers le trafic illicite

Détournement du commerce international

50. Le régime des mesures de contrôle énoncé dans la Convention de 1961 assure au commerce international de stupéfiants une protection efficace contre les détournements vers les circuits illicites. En 2006, comme les années précédentes, aucun cas de détournement de stupéfiants du commerce international licite vers le trafic illicite n'a été détecté, malgré le nombre élevé d'opérations réalisées. Les tentatives de détournement ont été déjouées.

51. Pour pouvoir réellement empêcher les détournements de stupéfiants du commerce international, il faut que les gouvernements mettent en œuvre toutes les mesures de contrôle prévues par la Convention de 1961 pour ces substances. L'Organe se félicite de la vigilance du Gouvernement chinois qui, avec son concours, a détecté et empêché, en mars 2006, une tentative d'utilisation de certificats d'importation d'un pays d'Amérique centrale qui avaient été falsifiés pour détourner du commerce international licite 150 kg de bitartrate d'hydrocodone et 50 kg de chlorhydrate d'oxycodone. Il convient également de saluer la vigilance des autorités hongroises, qui ont empêché à

plusieurs reprises, en 2005 et 2006, que soient utilisées des autorisations d'importation d'un pays d'Asie occidentale qui avaient été falsifiées pour introduire dans ce pays des comprimés de méthadone en provenance de Hongrie.

52. Les autorités d'un pays d'Afrique de l'Ouest ont communiqué à l'Organe pour confirmation des évaluations pour 2006 portant sur 100 kg d'hydrocodone et 100 kg d'oxycodone. Ces stupéfiants n'avaient pas été utilisés à des fins médicales dans le pays auparavant. Les évaluations reposaient sur la demande d'une entreprise qui avait déclaré qu'elle importerait les substances en question pour réaliser des préparations destinées à la consommation intérieure. Invitées par l'Organe à examiner les besoins médicaux réels de ces opioïdes, les autorités concernées ont conclu que ces évaluations n'étaient pas réalistes et ont décidé de les retirer.

53. Bien que la plupart des gouvernements appliquent scrupuleusement le régime des évaluations et le système d'autorisation des importations et des exportations, quelques-uns ont autorisé, en 2005 et 2006, des exportations de stupéfiants d'un volume supérieur aux évaluations totales des pays importateurs concernés. Ces exportations étaient contraires aux dispositions de l'article 31 de la Convention de 1961 et auraient pu conduire au détournement de stupéfiants vers les circuits illicites. L'Organe a instamment prié les gouvernements concernés de veiller au respect des dispositions de l'article 31 de la Convention de 1961 lorsqu'ils autoriseraient des exportations de stupéfiants à l'avenir, et leur a conseillé de consulter les évaluations des besoins en stupéfiants de chacun des pays et territoires importateurs qu'il publie chaque année.

Détournement des circuits de distribution nationaux

54. Certains Gouvernements font encore état de détournements depuis les circuits de distribution nationaux, aux fins d'abus, de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants. Il peut s'agir de cétobémidone, de codéine, de dextropropoxyphène, de fentanyl (voir par. 180 à 186 ci-après), d'hydrocodone, de lévométhorphanol, de méthadone (voir par. 187 à 195 ci-après), d'oxycodone et de péthidine. Ce type d'abus est notamment dû à l'idée erronée que ces produits sont moins nocifs que

les drogues fabriquées illicitement et au fait que, dans beaucoup de pays, il est plus facile pour les toxicomanes de se procurer ces préparations que des drogues fabriquées illicitement. Les toxicomanes parviennent à extraire les substances actives des préparations à dosage élevé et à isoler la drogue des composants inactifs.

55. Au Canada, le détournement et l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des analgésiques opioïdes, comme la codéine, l'hydromorphone, la morphine, l'oxycodone et la péthidine, sont en augmentation, mais les autorités ne connaissent pas l'ampleur exacte du problème. En particulier, l'abus de l'OxyContin® (produit à libération contrôlée contenant de l'oxycodone) est désormais un sujet de préoccupation. Les méthodes de détournement utilisées sont principalement le vol dans les pharmacies et les ordonnances frauduleuses. Le Gouvernement prend actuellement des mesures pour s'attaquer au détournement et à l'abus des opioïdes sur ordonnance; et il prévoit de réaliser de nouvelles études pour déterminer l'ampleur du problème et les raisons sous-jacentes de l'abus.

56. L'Organe prend note des mesures adoptées et prévues aux États-Unis d'Amérique pour s'attaquer au problème croissant que constituent dans ce pays le détournement et l'abus d'analgésiques opioïdes, notamment le fentanyl, l'hydrocodone et l'oxycodone (voir par. 330 ci-après). Les mesures envisagées par le Gouvernement comprennent, d'une part, la mise en place de programmes de surveillance des ordonnances en vue de détecter les modes de consommation inhabituels et, d'autre part, la réalisation d'enquêtes et l'application de sanctions en cas de négligences ou d'infractions. Des mesures sont également prises afin de saisir les avoirs des individus et des groupes criminels impliqués dans le trafic illicite de médicaments sur ordonnance. Cependant, il semble que ces mesures ne soient pas suffisantes en ce qui concerne le détournement et l'abus d'hydrocodone, le stupéfiant le plus prescrit et le plus détourné aux États-Unis. L'Organe prie le Gouvernement de prendre de nouvelles mesures pour prévenir le détournement et l'abus de préparations pharmaceutiques contenant de l'hydrocodone.

57. Les gouvernements estonien, letton, portugais, roumain et salvadorien, qui avaient détecté des cas de détournement de préparations pharmaceutiques

contenant des stupéfiants, ont pris des mesures visant à empêcher que de pareils faits ne se reproduisent.

58. Les détournements et l'abus de stupéfiants sous forme de préparations pharmaceutiques ne sont pas encore tous signalés, notamment lorsqu'ils portent sur des préparations pouvant être exemptées de certaines mesures de contrôle (préparations du Tableau III de la Convention de 1961). Beaucoup d'États n'ont pas mis en place de mécanisme de collecte systématique des données sur ces questions et ne connaissent pas l'ampleur du détournement et de l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants sur leur territoire. L'Organe félicite les gouvernements qui ont adopté des systèmes visant à recueillir ces données et invite tous les gouvernements à rester vigilants et à prendre selon qu'il conviendra, en coopération avec les professionnels de santé, des contre-mesures qui devraient comprendre la communication régulière aux autorités de réglementation d'informations relatives aux saisies de produits pharmaceutiques. L'abus de préparations pharmaceutiques devrait figurer dans les études visant à déterminer l'ampleur et les différents types d'abus de drogues.

Mesures visant à garantir la disponibilité de drogues à des fins médicales

Demande et offre d'opiacés

59. Conformément aux dispositions de la Convention de 1961 et aux résolutions pertinentes du Conseil économique et social, l'Organe examine régulièrement les questions qui touchent l'offre et la demande d'opiacés utilisés à des fins médicales et scientifiques. En coopération avec les gouvernements, il s'efforce de maintenir un équilibre durable entre l'offre et la demande. Une analyse circonstanciée de la situation actuelle de l'offre et de la demande d'opiacés pour les besoins médicaux et scientifiques dans le monde figure dans le rapport technique de l'Organe pour 2006 sur les stupéfiants¹³.

¹³ *Stupéfiants: Évaluations des besoins du monde pour 2007; Statistiques pour 2005* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.07.XI.13).

Suivi de la situation relative à l'offre et à la demande de matières premières opiacées dans le monde

60. Depuis des décennies, les gouvernements des pays producteurs coopèrent pour maintenir la production totale de matières premières opiacées au niveau de la demande annuelle mondiale. De 1999 à 2004, la production totale de ces matières a dépassé la demande mondiale, d'où l'importance du volume des stocks détenus dans certains pays producteurs.

61. Normalement, les stocks mondiaux de matières premières opiacées devraient pouvoir répondre à la demande mondiale pendant un an environ¹⁴. Toutefois, à la fin de 2005, l'ensemble des stocks de matières premières opiacées riches en morphine était suffisant pour répondre à la demande annuelle mondiale pendant deux ans. Si en 2005 l'ensemble des stocks de matières premières opiacées riches en thébaïne était suffisant pour répondre à la demande totale annuelle dans le monde pendant un an environ, à la fin de cette même année, les stocks supplémentaires de thébaïne et d'opiacés tirés de la thébaïne, principalement de l'oxycodone, étaient quant à eux suffisants pour répondre à la demande pendant plus de deux ans.

62. La demande mondiale d'opiacés continue d'augmenter pour les deux types d'opiacés: ceux dérivés des matières premières opiacées riches en morphine et ceux dérivés des matières premières opiacées riches en thébaïne. On s'attend que cette augmentation se poursuive en raison, du moins en partie, des activités de l'Organe et de l'OMS visant à assurer une offre suffisante d'analgésiques opioïdes.

63. En 2005 et de nouveau en 2006, la production totale de matières premières opiacées a été inférieure à la demande mondiale. Pour 2007, les gouvernements des pays producteurs prévoient également de maintenir les superficies des cultures de pavot à opium à un niveau inférieur aux niveaux des années précédentes. Malgré la réduction de la production de matières premières opiacées, les stocks et les matières premières produites resteront suffisantes pour répondre à la demande escomptée. L'Organe prie instamment les gouvernements des pays producteurs de maintenir la production aux niveaux actuellement prévus et d'éviter de constituer des stocks d'un volume excessif.

¹⁴ *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2005...*, par. 85.

64. Les gouvernements des pays producteurs devraient présenter des évaluations pertinentes en temps utile et maintenir les cultures de pavot à opium dans les limites des évaluations confirmées par l'Organe ou communiquer des évaluations supplémentaires, au besoin. Ils devraient également indiquer à l'Organe, de façon précise et dans les délais voulus, les quantités de matières premières produites, de même que les alcaloïdes qu'elles contiennent.

Prévention de la prolifération de la production de matières premières opiacées

65. Conformément aux résolutions pertinentes du Conseil économique et social, l'Organe lance un appel à tous les gouvernements pour qu'ils contribuent au maintien d'un équilibre entre l'offre et la demande licites de matières premières opiacées et coopèrent pour prévenir la prolifération des sources de production de ces matières premières. Récemment, dans sa résolution 2006/34 du 27 juillet 2006, le Conseil économique et social a exhorté les gouvernements de tous les pays où le pavot à opium n'avait pas été cultivé aux fins de la production licite de matières premières opiacées, dans un esprit de responsabilité collective, à ne pas se lancer dans la culture commerciale de cette plante et il a demandé aux gouvernements d'adopter des législations permettant d'empêcher et d'interdire la prolifération des sites utilisés pour la production de matières premières opiacées. L'Organe appelle tous les gouvernements à se conformer à cette résolution.

Consultation informelle sur l'offre et la demande d'opiacés à des fins médicales et scientifiques

66. À la demande des Gouvernements indien et turc et conformément à la résolution 2005/26 du Conseil économique et social en date du 22 juillet 2005, l'Organe a tenu, pendant la quarante-neuvième session de la Commission des stupéfiants, une consultation informelle sur l'offre et la demande d'opiacés à des fins médicales et scientifiques, pour permettre aux gouvernements des grands producteurs et importateurs de matières premières opiacées de s'informer de l'évolution récente de la production et de la demande mondiales de matières premières opiacées et de discuter des différentes politiques appliquées en la matière dans d'autres pays.

Consommation de stupéfiants

67. Le faible niveau de consommation d'analgésiques opioïdes pour le traitement de la douleur modérée à forte dans plusieurs pays en développement reste un sujet de préoccupation pour l'Organe. La consommation mondiale de morphine a doublé, passant de 16 tonnes environ en 1996 à près de 32 tonnes en 2005. Dans une cinquantaine de pays, la consommation d'analgésiques opioïdes a augmenté de plus de 100 % au cours de la dernière décennie. Toutefois, parmi les pays affichant les niveaux les plus élevés de consommation, 70 % se trouvent soit en Europe, soit en Amérique du Nord. Les gouvernements des pays où l'offre de stupéfiants à des fins médicales est très élevée doivent réaliser que, sans contrôle approprié, l'accroissement de l'offre peut augmenter le risque de détournement et d'abus de ces substances. L'Organe demande de nouveau à tous les gouvernements de promouvoir l'utilisation rationnelle des stupéfiants dans les traitements médicaux, conformément aux recommandations pertinentes de l'OMS.

68. La formation et la sensibilisation des professionnels de la santé et, le cas échéant, des personnes travaillant dans les secteurs juridique et réglementaire peuvent beaucoup contribuer à assurer une utilisation rationnelle des stupéfiants et des substances psychotropes. En avril 2006, l'Organe a envoyé à tous les gouvernements une lettre les engageant à veiller à ce que les programmes universitaires de formation des professionnels de la santé et d'autres spécialistes, le cas échéant, traitent de l'utilisation rationnelle des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et des risques associés à l'abus de substances et à la dépendance aux drogues.

B. Substances psychotropes

État des adhésions à la Convention de 1971 sur les substances psychotropes

69. Au 1^{er} novembre 2006, 179 États étaient parties à la Convention de 1971. Quatorze États ne sont pas encore parties à cette convention, dont deux en Afrique (Guinée équatoriale et Libéria), un dans les Amériques (Haïti), trois en Asie (Népal, République populaire démocratique de Corée et Timor-Leste), un en Europe (Andorre) et sept en Océanie (Îles Cook, Îles Salomon,

Kiribati, Nauru, Samoa, Tuvalu et Vanuatu). Depuis la publication du rapport de l'Organe pour 2005, le Monténégro est devenu partie à la Convention de 1971.

Coopération avec les gouvernements

Présentation de statistiques annuelles

70. Au 1^{er} novembre 2006, 158 États et territoires en tout (soit 75 %) avaient présenté à l'Organe des rapports statistiques annuels sur les substances psychotropes pour 2005, conformément aux dispositions de l'article 16 de la Convention de 1971.

71. La présentation tardive des rapports statistiques annuels obligatoires crée des difficultés dont pâtit le contrôle international des substances psychotropes. L'Organe regrette que certains des principaux pays fabricants et exportateurs ne communiquent pas de rapports statistiques annuels de façon régulière et dans les délais requis. La communication, par ces pays, de statistiques sur la fabrication, les importations et les exportations de substances psychotropes est indispensable pour effectuer une analyse fiable des tendances mondiales de la fabrication et du commerce international de ces substances. Si les informations concernant les exportations et les importations sont incomplètes ou inexactes, il n'est guère possible de déceler les incohérences dans les statistiques sur les échanges commerciaux, ce qui entrave les efforts en matière de contrôle international des drogues. L'Organe demande instamment aux autorités des pays concernés d'examiner la situation et de coopérer avec lui, en particulier en lui faisant parvenir les statistiques annuelles sur les substances psychotropes dans les délais voulus, conformément à la Convention de 1971.

Présentation de statistiques trimestrielles sur les substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1971

72. En application de la résolution 1981/7 du Conseil économique et social en date du 6 mai 1981, les gouvernements des pays qui fabriquent, exportent ou importent des substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1971 communiquent à l'Organe, à titre volontaire, des statistiques trimestrielles sur leurs importations et exportations de ces substances. Cent quarante-six gouvernements en tout (représentant 130 pays et 16 territoires) ont communiqué des statistiques trimestrielles pour 2005. Le méthylphénidate est la substance la plus souvent

commercialisée, suivie par les substances du groupe des amphétamines (amphétamine, dexamphétamine et méthamphétamine).

Évaluation des besoins en substances psychotropes

73. Les gouvernements sont priés de communiquer à l'Organe, au moins tous les trois ans, des évaluations concernant leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques, conformément à la résolution 1981/7 du Conseil économique et social pour les substances du Tableau II de la Convention de 1971 et à la résolution 1991/44 du Conseil, en date du 21 juin 1991, pour les substances des Tableaux III et IV de cette même convention. Les évaluations sont présentées aux autorités compétentes de tous les États et territoires, qui sont tenues de s'y reporter lorsqu'elles sont appelées à approuver l'exportation de substances psychotropes. Le Gouvernement soudanais, pour lequel l'Organe établissait des évaluations depuis 1997, conformément à la résolution 1996/30 du Conseil en date du 24 juillet 1996, a communiqué une révision complète des évaluations des besoins annuels à des fins médicales en août 2006. Le Gouvernement monténégrin doit encore communiquer ses propres évaluations à l'Organe, car jusqu'à récemment, celles-ci étaient incluses dans les évaluations de la Serbie-et-Monténégro¹⁵.

74. En janvier 2006, tous les gouvernements avaient été priés de revoir et de mettre à jour, si nécessaire, les évaluations de leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques. Au 1^{er} novembre 2006, 62 gouvernements avaient présenté à l'Organe une révision complète des évaluations de leurs besoins en substances psychotropes et 70 avaient communiqué des rectificatifs concernant de précédentes évaluations d'une ou de plusieurs substances.

¹⁵ Suite à la déclaration d'indépendance proclamée par l'Assemblée nationale du Monténégro le 3 juin 2006, le Président de la République de Serbie a fait savoir au Secrétaire général que la République de Serbie succédait à l'Union étatique de Serbie-et-Monténégro en tant que membre de l'Organisation des Nations Unies ainsi que de tous les organes et organisations du système, et qu'elle assumait pleinement tous les droits et obligations qui incombait à l'Union étatique de Serbie-et-Monténégro en vertu de la Charte des Nations Unies.

75. L'Organe est préoccupé par le fait que, depuis plusieurs années, un certain nombre de gouvernements n'ont pas mis à jour les évaluations de leurs besoins en substances psychotropes. Pour les pays et territoires concernés, ces évaluations ne correspondent peut-être plus aux besoins réels en substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques. L'Organe invite tous les gouvernements à veiller à ce que leurs évaluations soient régulièrement mises à jour et à l'informer de toute modification.

Prévention du détournement des substances psychotropes vers le trafic illicite

Détournement du commerce international

76. Alors que, dans le passé, les détournements du commerce international licite de substances inscrites aux Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971 étaient l'une des principales sources d'approvisionnement des marchés illicites, les cas de détournement de substances inscrites au Tableau I étaient restés rares. Si des tentatives de détournement concernant des substances inscrites au Tableau I ont été effectuées ces dernières années, aucun détournement de ces substances n'a en fait été signalé à l'Organe. Ces succès sont attribuables au bon fonctionnement du système international de contrôle des substances psychotropes du Tableau I.

77. L'utilisation des substances du Tableau I, le groupe de substances soumis aux contrôles les plus stricts aux termes de la Convention de 1971, est interdite par la Convention, sauf à des fins scientifiques ou à des fins médicales très limitées. Par conséquent, le commerce international licite de ces substances se limite à un petit nombre d'opérations ne portant que sur quelques grammes par année. Si des tentatives isolées de détournement de substances du Tableau I ont été relevées au fil des ans, elles ont échoué grâce aux stricts mécanismes de contrôle de ces substances au niveau international. Les autorités nationales doivent rester vigilantes et faire en sorte que les industries concernées, de même que les négociants autorisés, aient pleinement connaissance de toutes les restrictions qui visent le commerce et l'utilisation des substances psychotropes inscrites au Tableau I.

78. Parmi les substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1971, seules les amphétamines et le méthylphénidate sont fabriqués et commercialisés en grandes quantités, principalement pour le traitement du

trouble déficitaire de l'attention et, s'agissant des amphétamines, dans le cadre de procédés industriels. Depuis 1990, aucune information n'a été communiquée pour signaler le détournement de ces substances du commerce international licite. En 2005, un cas seulement a été signalé à l'Organe; il portait sur l'importation de 4 668 grammes de méthylphénidate des États-Unis d'Amérique vers la Suède, sans autorisation d'importation valable. D'après les informations disponibles, cette importation non autorisée n'était apparemment pas une tentative de détournement, mais la conséquence d'une négligence administrative.

79. L'évolution susmentionnée est attribuable aux mesures de contrôle énoncées dans la Convention de 1971 pour les substances du Tableau II, notamment le régime des autorisations d'importation et d'exportation, qui est complété par les mesures de contrôle volontaires supplémentaires recommandées par l'Organe et approuvées par le Conseil économique et social, telles que l'évaluation par les gouvernements de leurs besoins licites en substances psychotropes et la communication trimestrielle de statistiques relatives aux échanges. La présence continue, sur les marchés illicites de certains pays ou sous-régions, de préparations pharmaceutiques contenant des substances du Tableau II, telles que la fénétylline ou la méthaqualone, s'explique principalement par la fabrication illicite de produits contrefaits (dans le cas des préparations à base de fénétylline, ces produits contiennent généralement des amphétamines).

80. L'Organe note avec satisfaction qu'une diminution des cas de détournement du commerce international a été observée en 2005 pour les substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971. Malgré l'ampleur du commerce international licite de ces substances, qui concerne des milliers d'envois individuels exportés chaque année dans de nombreux pays du monde, deux cas seulement d'exportations non autorisées ont été signalés à l'Organe pour 2005; ces deux cas portaient sur de petites quantités qui ont été découvertes et saisies par les autorités compétentes du pays de destination. Ces petites quantités offrent un contraste frappant avec les quantités détournées pendant les années 1990, qui se montaient souvent à plusieurs centaines de kilogrammes.

81. L'Organe note que l'évolution susmentionnée semble être le fruit de la vigilance exercée en permanence par les autorités nationales compétentes, de la mise en œuvre, par les gouvernements, des dispositions conventionnelles relatives aux substances inscrites à ces Tableaux, des mesures supplémentaires de contrôle du commerce international et, dans certains cas, de la coopération volontaire des fabricants de substances psychotropes avec les autorités. Il invite tous les États qui ne l'ont pas encore fait à adopter des autorisations d'importation obligatoires pour toutes les substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971, cette mesure s'étant révélée particulièrement efficace pour repérer les tentatives de détournement. Il invite également tous les pays exportateurs à utiliser les évaluations des besoins de substances psychotropes qu'il publie régulièrement pour vérifier la légitimité des commandes passées. Les opérations commerciales qui semblent suspectes parce que les quantités commandées excèdent les évaluations établies doivent être soit vérifiées auprès de l'Organe avant que l'exportation ne soit approuvée, soit portées à l'attention des autorités du pays importateur.

Détournement des circuits de distribution locaux

82. À l'heure actuelle, le détournement des circuits de distribution locaux licites est la principale source d'approvisionnement des marchés illicites en substances psychotropes. Les moyens employés sont souvent les suivants: vol dans des usines et chez des grossistes; falsification d'ordonnances; et délivrance de préparations par des pharmacies sans les ordonnances nécessaires. Les substances les plus couramment détournées sont les stimulants, les benzodiazépines et la buprénorphine, un analgésique.

83. On a observé dans un certain nombre de pays, notamment en Inde, des détournements d'importantes quantités de buprénorphine des circuits de distribution locaux, qui sont soit consommées localement, soit introduites illicitement dans d'autres pays tels que les Émirats arabes unis, l'Iran (République islamique d') et le Pakistan. Après que les autorités des Émirats arabes unis eurent annoncé la saisie de 28 800 ampoules de buprénorphine en provenance de l'Inde en 2005, les autorités pakistanaïses ont saisi, en février 2006, 29 883 ampoules de cette même substance, qui provenaient de l'Inde également et avaient prétendument été introduites au Pakistan depuis l'Afghanistan.

84. On sait que des préparations de buprénorphine sont également détournées dans certains pays européens, dont la France, où cette substance est couramment utilisée dans le traitement des héroïnomanes. On estime que 20 à 25 % de ces préparations pourraient être détournées vers le marché illicite par un petit nombre de patients qui vendent leurs préparations ou utilisent des ordonnances falsifiées, des ordonnances volées ou des préparations volées dans des centres de consultation ou des pharmacies. Des préparations de buprénorphine (Subutex®) ont également été découvertes sur le marché illicite de la République tchèque. Les préparations de buprénorphine disponibles sur le marché illicite finlandais semblent avoir été introduites en contrebande dans le pays. Récemment, selon des informations fournies à l'Organe par les autorités belges, des comprimés de Subutex® (censés contenir de la buprénorphine) qui étaient destinés à la Géorgie ont été saisis en Belgique. Des hausses importantes du volume et du nombre des saisies de buprénorphine ont également été signalées à Maurice. Les autorités mauriciennes ont indiqué que, comme il était plus facile de passer en contrebande de la buprénorphine que de l'héroïne ou du cannabis et qu'il y avait eu une pénurie d'héroïne en 2005, les trafiquants de drogues et les toxicomanes se tournaient de plus en plus vers la buprénorphine.

85. Le flunitrazépam est une substance donnant lieu à des abus, qui est très recherchée dans les pays scandinaves. Comme il est devenu plus difficile de détourner en raison de l'adoption de politiques de contrôle rigoureuses par les principaux pays fabricants et importateurs, les comprimés contrefaits représentent à l'heure actuelle une proportion non négligeable des comprimés de Rohypnol (contenant probablement du flunitrazépam) saisis dans ces pays. En Égypte, où cette substance faisait l'objet d'un large abus à la fin des années 1990, l'Administration générale de lutte contre les stupéfiants a signalé une augmentation importante du nombre de comprimés de Rohypnol saisis en 2005. Une quantité record de plus de 325 000 comprimés a été saisie, soit près de 114 fois plus qu'en 2004. L'Organe tient à encourager le Gouvernement égyptien à mener une enquête sur l'ampleur de l'abus et du trafic de flunitrazépam dans le pays et à lui faire part de ses conclusions.

86. Des saisies importantes de comprimés contrefaits de Captagon, préparation pharmaceutique qui, sous sa

forme licite, contient de la fénétylline, continuent d'être effectuées dans des pays d'Asie occidentale. La fénétylline ne pouvant plus être obtenue auprès de sources licites en raison du renforcement des mesures de contrôle, et la fabrication illicite de fénétylline étant difficile, la plupart des comprimés qui sont actuellement saisis contiennent des amphétamines et d'autres stimulants non placés sous contrôle international. Les comprimés contrefaits sont principalement introduits clandestinement dans des pays de la péninsule arabique. Selon les données du Conseil de coopération douanière (également dénommé Organisation mondiale des douanes), plus de 80 % de toutes les saisies de comprimés de Captagon (contenant de l'amphétamine à la place de fénétylline) signalées dans la région en 2005 ont été effectuées en Arabie saoudite. La plupart des saisies ont eu lieu à la frontière avec la Jordanie, où l'on a observé une hausse importante du trafic de substances psychotropes en 2005.

87. L'abus de médicaments délivrés sur ordonnance, y compris de préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle, reste un sujet de préoccupation au Canada, aux États-Unis et dans un certain nombre de pays européens. Aux États-Unis, l'abus de médicaments sur ordonnance, notamment de stimulants comme le méthylphénidate (Ritalin) et l'amphétamine et la dexamphétamine (Adderall), et de médicaments en vente libre n'est pas moins important que l'abus de drogues comme la méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA, couramment dénommée "ecstasy"), la cocaïne, la méthamphétamine et l'héroïne. Au Canada, le méthylphénidate (Ritalin et Concerta) et la dexamphétamine (Dexedrine) font partie des stimulants placés sous contrôle international que l'on trouve dans des préparations pharmaceutiques. Le nombre d'ordonnances pour du méthylphénidate a augmenté de 46 % au Canada entre 1999 et 2003. Les produits à base de méthylphénidate sont écrasés afin d'être injectés par voie intraveineuse, opération qui comporte un certain nombre de risques sanitaires. L'Organe incite les gouvernements concernés à mettre sur pied des programmes de prévention de l'abus de drogues ciblant expressément l'abus de ces médicaments parmi les jeunes (voir par. 340 ci-après).

Mesures de contrôle

Aide aux gouvernements pour vérifier la légitimité des importations

88. De nombreux pays exportateurs continuent à solliciter le concours de l'Organe pour vérifier la légitimité des autorisations d'importation de substances psychotropes. L'Organe tient à leur disposition des exemplaires de certificats et autorisations officiels d'importation qu'utilisent les administrations nationales, qu'ils peuvent comparer aux documents d'importation suspects. Il demande à tous les États qui ne lui ont pas encore remis de tels exemplaires de le faire au plus tôt.

89. L'Organe note que, dans certains cas, la réponse à ses demandes de confirmation de la légitimité des commandes d'importation lui parvient très tardivement. Un tel délai risque d'entraver les enquêtes sur les tentatives de détournement et/ou de retarder la disponibilité des substances psychotropes requises à des fins légitimes. L'Organe tient à appeler l'attention des Gouvernements irakien, libérien, roumain, somalien et ukrainien sur le fait qu'il importe de répondre en temps utile à ses demandes.

Autorisations d'importation bilingues

90. On a signalé à l'Organe des cas où les autorisations d'importation de substances psychotropes avaient uniquement été délivrées dans la langue nationale, ce qui rendait la vérification de leur légitimité difficile pour les autorités des pays exportateurs.

91. Bien que la Convention de 1971 ne précise pas dans quelle langue les certificats d'importation de substances placées sous contrôle doivent être rédigés, la Commission des stupéfiants et l'Organe ont à maintes reprises encouragé les gouvernements à utiliser une langue officielle de l'Organisation des Nations Unies, en plus de leur langue nationale, lorsqu'ils délivrent des autorisations d'importation ou d'exportation. L'Organe tient à demander de nouveau aux gouvernements qui ne l'ont pas encore fait d'envisager de délivrer les autorisations d'importation et d'exportation en deux langues, dont une des langues officielles de l'Organisation des Nations Unies¹⁶. Ce faisant, les gouvernements des pays importateurs et

¹⁶ Anglais, arabe, chinois, espagnol, français ou russe.

exportateurs contribueront à améliorer la surveillance et le contrôle des échanges internationaux de substances placées sous contrôle sans entraver indûment le commerce légitime.

Mesures de contrôle nationales visant le commerce international

92. Il ressort d'informations communiquées par le Gouvernement turc que de faibles quantités de substances psychotropes avaient été importées, très probablement à des fins de référence ou d'analyse scientifique, par le biais de passeurs ou par voie postale, sans que les autorisations requises par la loi turque n'aient été délivrées. L'Organe tient à appeler l'attention des pays concernés sur le fait que ces pratiques ne sont pas conformes aux résolutions pertinentes du Conseil économique et social et que les pays exportateurs doivent respecter la législation nationale des pays importateurs.

93. L'Organe note avec satisfaction qu'en 2006 la République populaire démocratique de Corée a étendu le régime des autorisations d'importation et d'exportation à toutes les substances des Tableaux III et IV de la Convention de 1971. À ce jour, des autorisations d'exportation et d'importation sont exigées en vertu de la législation nationale de plus de 150 pays et territoires pour toutes les substances inscrites aux Tableaux III et IV. Dans une vingtaine d'autres pays et territoires, des autorisations d'importation et d'exportation sont obligatoires pour au moins certaines de ces substances.

94. L'Organe engage les gouvernements de tous les pays qui n'appliquent pas encore de contrôles à l'importation et à l'exportation de toutes les substances psychotropes au moyen du système des autorisations d'importation et d'exportation à mettre en place de tels contrôles. Comme le montre l'expérience, les pays qui sont des centres de commerce international mais dans lesquels ces contrôles n'existent pas sont particulièrement susceptibles d'être visés par les trafiquants. Les gouvernements devraient examiner soigneusement le tableau où sont récapitulés les pays dont la législation nationale exige la délivrance d'autorisations d'importation pour les substances des Tableaux III et IV de la Convention de 1971, et qui est communiqué deux fois par an à tous les gouvernements, et mettre à jour, le cas échéant, les données relatives à leur pays. Les pays exportateurs ne

délivreront pas d'autorisations d'exportation en l'absence d'autorisations d'importation des pays ayant indiqué à l'Organe qu'ils exigeaient de telles autorisations.

95. L'Organe demande instamment à tous les autres pays concernés, qu'ils soient ou non parties à la Convention de 1971, comme Andorre, les Bahamas, le Bhoutan, le Brunéi Darussalam, le Burkina Faso, le Cap-Vert, le Congo, le Gabon, la Guinée-Bissau, la Guinée équatoriale, l'Irlande, la Jamahiriya arabe libyenne, le Lesotho, le Myanmar, le Niger, Singapour et le Zimbabwe d'adopter également de telles mesures pour toutes les substances énumérées dans la Convention de 1971.

96. Un autre instrument important de prévention des détournements est la vérification, par les pays exportateurs, des quantités commandées par les pays importateurs, qui doivent concorder avec les évaluations établies par les autorités de ces derniers. En 2005, plusieurs pays exportateurs ont reçu des autorisations d'importation portant sur des quantités de substances psychotropes supérieures aux évaluations correspondantes établies par les autorités des pays importateurs. En 2005, une douzaine de pays ont délivré des autorisations d'importation de substances des Tableaux II, III ou IV de la Convention de 1971, alors que les substances en question n'avaient pas fait l'objet d'évaluations. De plus, quelque 36 pays ont délivré des autorisations d'importation de substances des Tableaux II, III ou IV en quantités supérieures aux évaluations correspondantes. L'Organe se félicite de l'appui reçu de certains grands pays exportateurs, dont l'Allemagne, la France, l'Inde et la Suisse, qui ont systématiquement porté à l'attention des pays importateurs tout défaut d'application du régime des évaluations. Il note que le nombre des pays qui délivrent des autorisations pour des quantités supérieures aux évaluations a diminué ces dernières années. Il demande de nouveau à tous les gouvernements de mettre en place un mécanisme leur permettant de s'assurer que les évaluations qu'ils établissent correspondent à leurs besoins légitimes réels et qu'aucune importation entraînant un dépassement de ces évaluations n'est autorisée.

Interdiction d'importation en vertu de l'article 13 de la Convention de 1971

97. L'Organe note que le Gouvernement indien a invoqué l'article 13 de la Convention de 1971 pour les substances suivantes: aminorex, brotizolam et mésocarbe. À l'heure actuelle, l'importation d'une substance inscrite au Tableau III (flunitrazépam) et de 27 substances inscrites au Tableau IV est interdite en Inde conformément aux dispositions de l'article 13. Des informations relatives à l'interdiction et aux restrictions à l'importation et à l'exportation en vertu de l'article 13 sont publiées chaque année par l'Organe dans son rapport technique sur les substances psychotropes.

Communication, à titre volontaire, de renseignements détaillés sur le commerce des substances des Tableaux III et IV de la Convention de 1971

98. Conformément aux résolutions du Conseil économique et social 1985/15, en date du 28 mai 1985, et 1987/30, en date du 26 mai 1987, les gouvernements devraient communiquer à l'Organe, dans leurs rapports statistiques annuels, des informations détaillées sur le commerce des substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971, notamment le nom des pays d'origine des importations et des pays de destination des exportations. Des données complètes sur les échanges commerciaux ont été communiquées pour 2005 par 110 gouvernements. À quelques exceptions près, tous les grands pays fabricants et exportateurs ont communiqué ces données. Cependant, 36 Parties à la Convention de 1971 ne l'ont pas fait, ce qui dénote peut-être des défaillances dans leur système national de notification. L'Organe encourage les gouvernements des pays concernés à améliorer leur système de collecte de données afin de pouvoir inclure des informations détaillées sur le commerce dans leurs futurs rapports statistiques annuels.

Mesures visant à garantir la disponibilité de substances psychotropes à des fins médicales

Consommation de buprénorphine

99. La buprénorphine est un analgésique opioïde puissant qui est inscrit au Tableau III de la Convention de 1971 depuis 1989. Pendant de nombreuses années, elle a principalement été utilisée comme analgésique. La buprénorphine est utilisée depuis peu à des doses

plus fortes dans les traitements de désintoxication et de substitution des personnes dépendantes aux opiacés. De nouvelles préparations contenant de fortes doses de buprénorphine (Subutex®) ou de buprénorphine et de naloxone (Subuxone®) ayant été introduites dans plusieurs pays pour le traitement des toxicomanes, la fabrication et la consommation mondiales de buprénorphine ont fortement augmenté ces dernières années.

100. Pendant la période de cinq ans 2001-2005, la consommation mondiale de buprénorphine a plus que triplé (passant de 420 millions à 1,5 milliard de doses quotidiennes déterminées à des fins statistiques (S-DDD)), avec une moyenne de 1,4 milliard de S-DDD durant la période de trois ans 2003-2005. L'Allemagne et la France, principales utilisatrices de cette substance, ont représenté ensemble 60 % des importations annuelles totales de buprénorphine (en quantités supérieures à 1 kg) signalées par 43 pays pendant la période 2001-2005. La consommation intérieure de buprénorphine a également augmenté ces dernières années en Belgique, en Espagne, aux États-Unis, en Italie, en Malaisie, au Portugal et en Suisse.

101. En France, la buprénorphine est devenue la première substance utilisée dans 80 % des traitements de substitution des personnes dépendantes aux opiacés. Des détournements de préparations de buprénorphine prescrites à des toxicomanes aux opiacés ont été signalés dans un certain nombre de pays. Pour empêcher ces détournements, l'Organe engage les gouvernements à veiller à ce que les mesures de contrôle soient pleinement appliquées dans toutes les structures qui délivrent de la buprénorphine pour le traitement de substitution (voir par. 84 ci-dessus et par. 187 à 195 ci-dessous).

Utilisation de stimulants inscrits au Tableau II pour le traitement des troubles déficitaires de l'attention

102. Le méthylphénidate, l'amphétamine et la dexamphétamine, substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1971, sont principalement utilisés pour le traitement des troubles déficitaires de l'attention (aussi appelés syndrome d'hyperactivité avec trouble de l'attention (SHTA) aux États-Unis) et de la narcolepsie. S'il est conscient de l'utilité des stimulants dans le traitement de ces troubles, lorsqu'ils sont prescrits sur la base d'un diagnostic rigoureux et

approprié et d'une évaluation rationnelle du traitement, l'Organe exprime de nouveau sa crainte que la hausse sensible de leur utilisation dans de nombreux pays ne s'explique par le sur diagnostic et la surprescription. Il a également noté que dans certains pays le taux élevé de prescription de stimulants pour le traitement des troubles déficitaires de l'attention avait entraîné des détournements de ces substances.

103. L'utilisation de méthylphénidate à des fins médicales a nettement augmenté pendant la période 2002-2005. La consommation mondiale calculée de cette substance est passée de 18,5 tonnes en 2001 à 30,4 tonnes en 2005. Cette hausse importante s'explique principalement par l'évolution de la situation aux États-Unis, où cette substance fait l'objet d'une publicité visant directement les clients potentiels. Elle est fréquemment prescrite pour le traitement des troubles déficitaires de l'attention, surtout chez les enfants. L'Organe a également noté que, depuis la fin des années 1990, l'utilisation de méthylphénidate avait fortement augmenté dans de nombreux autres pays, en particulier le Canada, Israël et la Norvège. En Norvège, cette substance était le traitement de prédilection des adultes souffrant de troubles déficitaires de l'attention.

104. L'Organe demande aux autorités compétentes des pays qui connaissent une hausse de la consommation de stimulants inscrits au Tableau II de la Convention de 1971 de rappeler aux professionnels de la santé qu'il importe d'établir un diagnostic approprié des troubles déficitaires de l'attention et d'adopter des pratiques judicieuses de prescription, conformément au paragraphe 2 de l'article 9 de la Convention de 1971, et qu'il est nécessaire d'assurer le stockage et la distribution de ces substances dans les conditions de sécurité voulues. En outre, il exhorte le Gouvernement des États-Unis à interdire les annonces publicitaires destinées au public qui ont trait aux substances psychotropes, y compris aux stimulants du Tableau II qui sont utilisés pour le traitement des troubles déficitaires de l'attention, conformément à l'article 10 de la Convention de 1971.

Stimulants inscrits au Tableau IV utilisés comme anorexigènes

105. Les stimulants inscrits au Tableau IV de la Convention de 1971 sont principalement utilisés comme anorexigènes. Les Amériques sont

traditionnellement la région affichant les taux les plus élevés de consommation par habitant de stimulants du Tableau IV. Alors que la consommation de ces stimulants continue de progresser dans la région, elle a fortement reculé en Asie, en Europe et en Océanie depuis 2000. En 2005, les taux les plus élevés de consommation calculée pour 1 000 habitants et par jour de ces stimulants ont été enregistrés au Brésil (12,5 S-DDD), en Argentine (11,8 S-DDD), en République de Corée (9,8 S-DDD) et aux États-Unis (4,9 S-DDD).

106. L'Organe a régulièrement demandé aux gouvernements concernés d'accorder l'attention voulue à ces niveaux élevés de consommation. Les gouvernements de certains pays, notamment le Chili, le Danemark et la France, ont introduit des mesures de contrôle spéciales pour lutter contre l'utilisation inappropriée des stimulants, ce qui a débouché sur une baisse significative de leur consommation. Dans d'autres pays, par contre, notamment l'Argentine, l'Australie, le Brésil, la République de Corée et Singapour, la consommation par habitant d'anorexigènes a fortement augmenté.

107. Dans le passé, l'utilisation de phentermine aux États-Unis a nettement reculé suite au retrait des préparations contenant à la fois de la phentermine et de la fenfluramine; cependant, depuis 2000, la consommation de phentermine a de nouveau progressé. De plus, les mesures de contrôle introduites par un certain nombre de pays d'Amérique du Sud pour lutter contre l'utilisation inappropriée de certains stimulants se sont traduites par une baisse de la consommation de ce groupe de substances dans le monde. Depuis 2000, toutefois, la consommation d'autres stimulants du Tableau IV a fortement augmenté, particulièrement dans deux pays des Amériques (Argentine et Brésil). L'Organe est préoccupé par l'accroissement de l'offre de stimulants en Argentine et au Brésil, qui pourrait déboucher sur des conditions propices à leur abus et à leur détournement.

108. Les tentatives de détournement des circuits de distribution licites des stimulants inscrits au Tableau IV, tels que l'amfépramone, et les cas de trafic illicite de cette substance ont été signalés dans plusieurs pays d'Asie et d'Europe ces dernières années. Il recommande aux autorités de ces pays de surveiller étroitement la situation concernant les surprescriptions d'anorexigènes, et d'appliquer parallèlement des

mesures adéquates pour contrôler les circuits de distribution nationaux.

C. Précurseurs

État des adhésions à la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988

109. En novembre 2006, 180 États étaient parties à la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988¹⁷, et l'Union européenne l'avait officiellement confirmée (étendue de la compétence: article 12), ce qui porte le nombre total de parties à la Convention à 181, soit 92 % des pays du monde. L'Organe salue l'adhésion du Gabon, du Monténégro et de Vanuatu.

110. À présent, tous les principaux pays fabricants, exportateurs et importateurs sont parties à la Convention de 1988. Parmi les 14 États qui ne le sont pas encore, trois sont situés en Afrique (Guinée équatoriale, Namibie et Somalie), deux en Asie (République populaire démocratique de Corée et Timor-Leste), deux en Europe (Liechtenstein et Saint-Siège) et sept en Océanie (Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Tuvalu).

111. L'Organe invite les 14 pays restants à appliquer les dispositions de l'article 12 et à devenir parties à la Convention sans plus tarder.

Coopération avec les gouvernements

112. Au 1^{er} novembre 2006, 126 États et territoires ainsi que la Commission européenne, au nom des États membres de l'Union, avaient fourni à l'Organe les informations requises pour 2005 concernant les substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. Le taux de réponse est resté identique à celui des années précédentes. L'Organe prie instamment les États parties à la Convention de 1988 qui n'ont pas encore communiqué ces renseignements obligatoires de le faire sans plus tarder. Parmi ces États figurent le Koweït, le Lesotho, le Niger, la Serbie, le Soudan et le Zimbabwe, qui n'ont pas rempli leurs obligations en

matière de présentation de rapports depuis au moins cinq ans.

113. Si 45 gouvernements ont signalé des saisies de précurseurs en 2005, seuls quelques-uns d'entre eux ont complété ces données par les informations additionnelles requises sur les produits chimiques non inscrits aux tableaux, les méthodes de détournement et les envois stoppés. Plus souvent, les informations communiquées consistaient en chiffres et n'étaient pas suffisamment détaillées. L'Organe invite tous les gouvernements qui effectuent des saisies ou interceptent des envois de précurseurs à mener des enquêtes sur ces opérations et à lui en communiquer les résultats. Ces renseignements sont utiles pour cerner les tendances nouvelles et émergentes de la fabrication illicite de drogues et du trafic de précurseurs.

Présentation annuelle de données sur le commerce et les utilisations licites de substances des Tableaux I et II de la Convention de 1988

114. Depuis 1995, l'Organe, conformément à la résolution 1995/20 du Conseil économique et social en date du 24 juillet 1995, demande que des renseignements sur le commerce, les utilisations et les besoins licites de substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988 lui soient fournis. Ces renseignements sont communiqués à titre volontaire sur le formulaire D.

115. Au 1^{er} novembre 2006, 107 États et territoires au total avaient fourni pour 2005 des renseignements sur le mouvement licite de précurseurs et 96 gouvernements des renseignements sur les utilisations et les besoins licites de ces substances. Comme les années précédentes, la Commission européenne a communiqué des renseignements émanant des 25 États membres de l'Union européenne. La plupart des États et territoires qui ont présenté le formulaire D pour 2005 ont communiqué des renseignements sur les importations et les besoins licites de substances inscrites aux tableaux. Le nombre d'États et de territoires qui ont fourni des renseignements sur les besoins licites d'éphédrine et de pseudoéphédrine est passé, respectivement, à 71 et à 68.

116. À l'exception du Pakistan, les principaux pays fabricants et importateurs fournissent tous des données sur le commerce licite des substances inscrites aux tableaux. Le Pakistan, qui importe d'importantes

¹⁷ Nations Unies, *Recueil des traités*, vol. 1582, n° 27 627.

quantités de substances inscrites au Tableau I de la Convention de 1988, n'a pas encore fourni de renseignements sur ses activités commerciales licites et ses besoins en la matière. L'Organe souhaite l'inviter à fournir les données requises sans plus tarder.

Prévention du détournement des précurseurs vers le trafic illicite

117. La mise en place de mécanismes concrets et efficaces de vérification rapide des transactions de précurseurs, en particulier grâce au système des notifications préalables à l'exportation, demeure une priorité pour les gouvernements ainsi que pour l'Organe, car elle reste le moyen le plus efficace de lutter contre le détournement et le trafic de produits chimiques. Le Projet "Prism" et le Projet "Cohesion", initiatives internationales axées sur les principaux précurseurs utilisés dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine (STA), d'héroïne et de cocaïne, restent des éléments clés du système international de contrôle des précurseurs.

118. Dans le cadre de ces projets, l'Organe a aidé des autorités nationales à surveiller des milliers d'envois de produits chimiques entrant dans le commerce international et, dans de nombreux cas, à empêcher leur détournement vers les circuits illicites. Pendant le cycle actuel d'établissement des rapports, l'Organe a aidé des gouvernements à détecter et à prévenir le détournement de produits chimiques placés sous contrôle dans le cadre de 55 affaires. Il note avec satisfaction que 126 États et territoires ont désigné une autorité centrale nationale pour le Projet "Prism" et invite les autres à faire de même sans plus tarder et à commencer à participer à cette initiative.

119. S'agissant du Projet "Cohesion", l'Organe invite les gouvernements participants à intensifier leurs activités en envisageant de lancer, dans le domaine des précurseurs, des opérations visant le trafic dans les régions concernées, comme l'"Opération Transbordement". Il serait utile, en particulier, que les autorités du continent américain conçoivent une activité similaire pour lutter contre le trafic de permanganate de potassium. Selon l'Organe, une telle mesure permettrait de contrer efficacement les réseaux criminels qui pratiquent le trafic des produits chimiques utilisés pour fabriquer de l'héroïne et de la cocaïne. Il faudrait que les gouvernements continuent d'attacher la plus grande importance aux enquêtes

relatives aux envois arrêtés ou saisis de précurseurs et d'exploiter les informations qu'ils obtiennent sur les tentatives de détournement de ces produits chimiques. Les enquêtes de renseignement et de traçage se sont révélées particulièrement utiles pour identifier les responsables du trafic et du détournement de précurseurs.

120. Des informations détaillées sur les activités des gouvernements et de l'Organe dans le domaine du contrôle des précurseurs sont contenues dans le rapport de l'Organe pour 2006 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988¹⁸.

Mesures de contrôle

121. Durant l'actuel cycle d'établissement des rapports, les gouvernements de plusieurs pays (Australie, Bhoutan, Chine, États-Unis d'Amérique, Gambie, Philippines et Yémen) ont adopté de nouvelles mesures législatives et administratives relatives aux précurseurs ou renforcé les mesures existantes. En particulier, l'Australie, les États-Unis et les Philippines ont récemment intensifié les contrôles sur les préparations contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine.

122. À mesure que le contrôle du commerce international des précurseurs s'améliore, les trafiquants mettent au point de nouvelles méthodes et de nouveaux itinéraires de détournement, utilisant notamment les circuits de distribution internes. En Afrique, par exemple, de nombreux pays n'ont pas l'infrastructure nécessaire pour contrôler de manière efficace les précurseurs à l'échelle nationale. L'Organe s'inquiète de ce que l'Afrique est de plus en plus utilisée pour le détournement de précurseurs, comme en témoigne la tentative de détournement d'importantes quantités d'éphédrine et de pseudoéphédrine déjouée en 2006. Il prie instamment toutes les parties de prendre toutes les mesures nécessaires pour contrôler, sur leur territoire, la fabrication et la distribution des substances inscrites

¹⁸ *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 2006 sur l'application de l'article 12 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.07.XI.12).

aux tableaux, conformément au paragraphe 8 a) de l'article 12 de la Convention de 1988.

Groupe consultatif d'experts et évaluation des substances

123. En 2006, l'Organe a réuni son Groupe consultatif d'experts pour: a) déterminer si les données disponibles imposaient de transférer l'acide phénylacétique du Tableau II au Tableau I de la Convention de 1988; b) évaluer la liste de surveillance internationale spéciale limitée de substances non inscrites; c) examiner le régime de contrôle actuel du safrole et des huiles riches en safrole et donner, au besoin, une définition du safrole; et d) définir d'éventuelles stratégies de lutte contre les tentatives actuelles de détournement d'éphédra du commerce licite vers la fabrication illicite de drogues.

124. Sur la base des conclusions du Groupe consultatif d'experts, l'Organe a recommandé de transférer l'acide phénylacétique du Tableau II au Tableau I de la Convention de 1988. S'agissant de la liste de surveillance internationale spéciale limitée de substances non inscrites, il a souligné que les mesures de surveillance liées à la liste devaient s'appliquer dans le cadre d'une coopération volontaire avec l'industrie chimique. Comme par le passé, l'Organe continuera de remettre la liste directement aux autorités compétentes.

125. Compte tenu de la résolution 49/7 de la Commission des stupéfiants, intitulée "Promotion d'une approche cohérente du traitement des huiles riches en safrole", l'Organe a élaboré une définition du safrole et des huiles riches en safrole qui sera communiquée à la Commission à sa cinquantième session. Suite à des tentatives de détournement d'éphédra et de ses extraits depuis le commerce international, l'Organe a également examiné les informations concernant cette substance qui sont actuellement disponibles. Il a conclu que des données complémentaires étaient nécessaires pour décider d'éventuels changements à apporter aux tableaux de la Convention de 1988.

Système en ligne de notifications préalables à l'exportation

126. Le système de notifications préalables à l'exportation est le pilier du contrôle international des précurseurs. Actuellement, les pays exportateurs envoient régulièrement de telles notifications

préalablement à l'exportation de précurseurs placés sous contrôle. Ces informations ont joué un rôle précieux dans l'identification de nombreuses transactions suspectes. Dans les projets "Prism" et "Cohesion", ce système a grandement aidé à vérifier la légitimité de chaque transaction.

127. En mars 2006, l'Organe a officiellement lancé un nouveau système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation (PEN Online). Au 1^{er} novembre 2006, 71 États et territoires s'étaient inscrits au nouveau système et plus de 2 800 transactions avaient été communiquées par son entremise aux pays importateurs et à l'Organe. Le système est utilisé par un nombre croissant d'États, y compris de nombreux gros exportateurs de produits chimiques. Il a permis, qui plus est, de cerner de nouvelles tendances et caractéristiques aussi bien du trafic que du commerce licite de précurseurs, comme le souligne le rapport de l'Organe pour 2006 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988¹⁹. L'Organe invite tous les gouvernements à s'inscrire à ce système et à l'utiliser pour échanger rapidement et efficacement des données.

Évaluations des besoins légitimes en précurseurs

128. Dans son rapport pour 2005, l'Organe invitait les gouvernements à évaluer leurs besoins licites de précurseurs utilisés pour fabriquer illicitement des stimulants de type amphétamine et à lui communiquer ces données²⁰. Dans sa résolution 49/3, la Commission des stupéfiants: a) notait que le 3,4-méthylènedioxyphényl-2-propanone, l'éphédrine, la pseudoéphédrine et le phényl-1 propanone-2 étaient importants pour la fabrication illicite d'"ecstasy", de méthamphétamine et d'amphétamine; b) priait les États Membres de communiquer à l'Organe des évaluations de leurs besoins légitimes de ces précurseurs, ainsi que des indications estimatives de ce qu'ils devaient importer en préparations contenant ces substances; et c) priait les États Membres d'autoriser l'Organe à transmettre aux autorités nationales, en prenant soin de ne pas entraver le commerce légitime, des informations concernant les envois de ces préparations, afin que des

¹⁹ Ibid.

²⁰ Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2005..., par. 648, recommandation 12.

mesures appropriées puissent être prises en vue de prévenir ou d'intercepter ces envois²¹.

129. En réponse à ces demandes, certains États ont évalué leurs besoins légitimes annuels de ces produits chimiques et les informations communiquées ont été publiées par l'Organe dans son rapport pour 2006 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988. On prévoit qu'un bien plus grand nombre d'États sera en mesure de communiquer ce type de renseignements. Les autorités nationales compétentes sont invitées à signaler à l'Organe toute méthode qu'elles jugent utile pour évaluer les besoins légitimes du pays. Chaque gouvernement est par ailleurs invité à examiner les besoins légitimes publiés pour son pays et, au besoin, à les ajuster et à informer l'Organe des changements à apporter.

Détournement et trafic de substances utilisées dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine: le Projet "Prism"

130. Les données réunies dans le cadre du Projet "Prism" sur les saisies et les cas de détournement et de tentative de détournement montrent l'ampleur des problèmes que pose la prévention de la fabrication illicite de STA, en particulier de la méthamphétamine. Alors que le contrôle international de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine brutes s'améliore, les trafiquants tentent de plus en plus d'obtenir ces substances sous d'autres formes telles que des préparations pharmaceutiques ou des produits naturels comme l'éphédra. Leurs organisations tentent également d'exploiter les situations où les contrôles exercés sur ces matières premières au niveau de la fabrication locale et de la distribution sont moins rigoureux, voire absents. À cet égard, plus de 30 cas de tentative de détournement portant sur plus de 2 100 tonnes d'éphédra ont été signalés à l'Organe depuis le début de l'année 2005.

131. Durant l'actuel cycle d'établissement des rapports, plus de 2 100 transactions internationales licites portant sur de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine ont été surveillées dans le cadre du Projet "Prism". L'Organe a émis un certain nombre de messages d'alerte spéciale sur les tendances observées

en matière de détournement et il sait gré aux gouvernements des commentaires qu'ils lui ont envoyés à ce sujet. Les activités menées dans le cadre du projet ont aidé les gouvernements et l'Organe à repérer de nouvelles tendances, comme le détournement de matières premières d'Asie du Sud, d'Afrique, d'Amérique centrale et d'Asie occidentale et les envois d'éphédra d'Asie orientale vers le Canada et l'Europe, l'introduction clandestine de préparations pharmaceutiques en Afrique et la contrebande en Afrique, en Amérique centrale et du Sud et en Asie occidentale. Les détournements d'éphédrine et de pseudoéphédrine brutes vers les pays d'Amérique du Nord, en particulier vers le Mexique, semblent avoir diminué, alors qu'en Amérique centrale et du Sud, les tentatives de détournement se sont poursuivies tout au long de 2006. Plusieurs pays du continent américain ont découvert des tentatives de détournement d'importantes quantités de préparations pharmaceutiques. L'Organe s'inquiète particulièrement de ce que l'Afrique et l'Asie occidentale commencent à être utilisées par des réseaux criminels organisés comme points de transbordement pour des envois d'éphédrine et de pseudoéphédrine destinés à la fabrication illicite de méthamphétamine. Par exemple, des envois de plusieurs tonnes de pseudoéphédrine servant à la fabrication de préparations pharmaceutiques, destinés à être réexportés vers le Mexique, ont été commandés en Asie occidentale.

132. Les gouvernements des pays importateurs des régions susmentionnées sont instamment priés de prendre les mesures appropriées pour surveiller la fabrication, la distribution et l'exportation de préparations contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine afin de s'assurer que les utilisateurs finals sont légitimes et d'éviter l'accumulation de ces préparations en quantités supérieures aux besoins licites. Le détournement de précurseurs utilisés dans la fabrication illicite de méthamphétamine étant un problème mondial, l'Organe a recommandé que tous les gouvernements adoptent des mesures spécifiques, en particulier l'utilisation de notifications préalables à l'exportation pour les préparations pharmaceutiques et l'évaluation des besoins licites pour l'éphédrine, la pseudoéphédrine et les préparations contenant ces deux substances.

133. Lors de ses réunions de 2006, l'Équipe spéciale chargée du Projet "Prism" a examiné l'évolution récente du détournement et du trafic des précurseurs,

²¹ Documents officiels du Conseil économique et social, 2006, Supplément n° 28 (E/2006/28), chap. I, sect. C, résolution 49/3.

en particulier de l'éphédra, utilisés dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. Elle a pris note des éléments suivants: la nouvelle loi adoptée aux États-Unis pour combattre le problème de la métamphétamine dans le pays; les mesures prises contre les détournements d'éphédrine et de pseudoéphédrine et l'interdiction de l'éphédra décidée par les autorités mexicaines; et l'évolution récente des envois suspects, notamment en ce qui concerne les envois vers l'Afrique, l'Amérique centrale et du Sud et l'Asie occidentale. L'Équipe spéciale a également examiné de près l'évolution de la situation en Océanie. Elle a par ailleurs tenu une réunion extraordinaire avec les principaux pays exportateurs et de transit d'éphédrine. Elle a ensuite décidé de mesures opérationnelles qu'il faudrait prendre pendant la période 2006-2007 pour répondre aux préoccupations concernant le détournement de grandes quantités de matières premières et de préparations contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine.

Détournement et trafic de substances utilisées dans la fabrication d'héroïne et de cocaïne: le Projet "Cohesion"

134. Le Projet "Cohesion" est une initiative internationale destinée à aider les pays à combattre le détournement d'anhydride acétique et de permanganate de potassium en leur offrant une structure à partir de laquelle ils puissent lancer des opérations régionales limitées dans le temps, coordonner des enquêtes sur des saisies et des envois stoppés et surveiller le commerce licite. Actuellement, 82 autorités nationales compétentes participent à ce projet. L'Organe invite tous les pays qui ne l'ont pas encore fait à rejoindre cette initiative pour empêcher les trafiquants de découvrir de nouveaux itinéraires de détournement et d'éviter les contrôles.

135. En 2006, la surveillance du commerce international licite des précurseurs s'est poursuivie. Pour lutter contre le trafic au niveau sous-régional, il faut intensifier l'action menée sous forme d'enquêtes sur les affaires et d'opérations spécifiques limitées dans le temps telles que l'"Opération Transbordement" menée en Asie centrale pour repérer et saisir les envois d'anhydride acétique introduits illicitement en Afghanistan. Cette opération, première du genre en Asie centrale, associait les cinq pays de la sous-région: Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan et Turkménistan. L'opération, menée en juillet 2006, a

permis de saisir de l'acide sulfurique, de l'opium, du "haschisch" (résine de cannabis) et de l'héroïne provenant du Kazakhstan, du Kirghizistan et du Tadjikistan. Bien qu'aucune saisie d'anhydride acétique n'ait été effectuée dans le cadre de cette opération, l'Organe ne doute pas que les enseignements qui en ont été tirés seront utilisés pour lancer des opérations similaires avec l'aide, si possible, d'autres pays de la région d'Asie occidentale, y compris l'Afghanistan.

136. Tenant compte des résultats de l'"Opération Transbordement", les gouvernements devraient poursuivre les opérations visant à repérer et à démanteler les réseaux criminels impliqués. En mai 2006, l'Afghanistan a effectué une importante saisie d'anhydride acétique (1 250 litres). Toutefois, presque aucun des pays limitrophes n'a signalé de saisies d'anhydride acétique en 2005 et 2006. Le manque de preuves rapprochant les saisies d'anhydride acétique des détournements opérés à partir des circuits internationaux suscite des inquiétudes quant au contrôle qu'exercent les gouvernements des pays voisins pour prévenir les détournements de précurseurs à partir des circuits de distribution internes.

137. Des opérations s'inspirant de l'"Opération Transbordement" peuvent également être utiles dans d'autres régions que l'Asie occidentale. C'est ainsi que, récemment, on a découvert moins de tentatives de détournement de permanganate de potassium, substance essentielle à la fabrication de cocaïne, ce qui peut signifier que les trafiquants emploient de nouvelles méthodes et de nouveaux itinéraires de détournement, et utilisent peut-être les circuits de distribution internes de pays tiers qui ne sont pas impliqués, habituellement, dans la fabrication illicite de cocaïne. D'importantes saisies de permanganate de potassium ayant été signalées pour 2005 – 141 tonnes rien que pour la Colombie, les autorités du continent américain devraient concevoir, pour combattre le trafic de cette substance, des activités semblables à celles mises en œuvre pour l'anhydride acétique. La Colombie et les pays voisins, en particulier, devraient sans tarder procéder à des investigations pour repérer les sources et les itinéraires utilisés pour introduire en contrebande du permanganate de potassium dans des zones où la cocaïne est fabriquée de manière illicite.

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

138. Conformément au mandat qui lui est dévolu en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'Organe examine régulièrement la situation relative au contrôle des drogues dans différents pays et le respect de l'ensemble des dispositions de ces traités par les gouvernements. Cet examen porte sur différents aspects du contrôle des drogues, notamment le fonctionnement des services nationaux chargés du contrôle des drogues, l'adéquation de la législation et de la politique relatives au contrôle des drogues à l'échelon national, les mesures prises par les gouvernements pour combattre l'abus de drogues et le trafic illicite, et le respect par les gouvernements de leurs obligations en matière de notification, telles que prévues par les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

139. Lors de l'examen de la situation relative au contrôle des drogues dans différents pays, l'Organe rend des avis sur des aspects particuliers de la question, le cas échéant. Ces avis sont communiqués aux gouvernements concernés et, lorsqu'il y a lieu, rendus publics par l'Organe dans son rapport annuel.

140. En 2006, l'Organe a examiné la situation en matière de contrôle des drogues en Papouasie-Nouvelle-Guinée et en Suisse, ainsi que les mesures prises par les gouvernements de ces deux pays pour appliquer les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Ce faisant, il a accordé une attention particulière aux évolutions du contrôle des drogues dans ces deux pays qui pourraient compromettre les objectifs des traités.

Papouasie-Nouvelle-Guinée

141. Ces dernières années, la Papouasie-Nouvelle-Guinée a connu un problème croissant de production illicite et d'abus de cannabis. En dépit de ces graves problèmes, les efforts nationaux de contrôle des drogues sont compromis par un manque de coordination au sein du Gouvernement et de l'absence de législation. Le pays souffre aussi de l'insuffisance de moyens de détection et de répression et d'une manière générale, il n'y a pas d'état de droit.

142. La législation en matière de contrôle des drogues en Papouasie-Nouvelle-Guinée est obsolète. Elle

prévoit des sanctions inadaptées pour les infractions liées aux drogues. Bien qu'une nouvelle législation ait été rédigée au début des années 1990, elle n'a pas encore été adoptée.

143. Malgré l'existence du Bureau national des stupéfiants, organisme national de coordination du contrôle des drogues, au cours des 10 dernières années, le Gouvernement papouan-néo-guinéen ne s'est pas acquitté des obligations de notification qui lui incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il n'a également pas répondu aux demandes d'information que l'Organe lui a adressées concernant la situation du pays en matière de contrôle des drogues.

144. L'Organe souligne que la chaîne du contrôle international des drogues est aussi forte que son maillon le plus faible. Si ne serait-ce qu'un État manque aux obligations qui lui incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, les organisations de trafiquants risquent de profiter de la situation. L'Organe prie instamment le Gouvernement papouan-néo-guinéen de prendre sans plus tarder des mesures efficaces pour remédier à cette situation.

Suisse

145. Pendant de nombreuses années, la Suisse a été l'un des rares États européens à n'être pas devenus parties à la Convention de 1988, bien qu'elle ait coopéré étroitement avec l'Organe en communiquant régulièrement des données sur les précurseurs chimiques. Après quelques années de dialogue avec l'Organe sur la question, elle a adhéré à la Convention de 1988 en 2005 et est maintenant partie à tous les trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

146. Des salles d'injection sont encore utilisées dans diverses régions de la Suisse, certaines semblant aussi servir de salles généralement dites d'inhalation, où des toxicomanes peuvent consommer des drogues par inhalation. L'Organe a déclaré à de nombreuses reprises, tant en s'adressant au Gouvernement suisse que dans ses rapports annuels, que ces salles étaient contraires aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'Organe prie instamment le Gouvernement de fournir, conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, des services adaptés et des moyens adéquats aux personnes ayant besoin d'être traitées, et non des salles

d'injection et d'inhalation (voir par. 175 à 179 ci-après).

E. Évaluation de la suite donnée par les gouvernements aux recommandations formulées par l'Organe après des missions dans les pays

147. Pour s'acquitter du mandat qui lui incombe en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'Organe entreprend en moyenne 20 missions de pays par an pour maintenir un dialogue direct avec les autorités nationales compétentes sur des sujets relatifs à l'application des dispositions des traités. En outre, dans le cadre du dialogue suivi avec les gouvernements, il procède à une évaluation annuelle des suites données aux recommandations qu'il a formulées après ses missions. Certains pays sont invités à fournir des renseignements sur l'état des suites données à ses recommandations, notamment sur les résultats obtenus et les difficultés rencontrées.

148. En 2006, l'Organe a choisi cinq pays dans lesquels il avait envoyé des missions en 2003: Algérie, Allemagne, Cambodge, Fidji et Pérou. Il se félicite des informations fournies par les Gouvernements de l'Allemagne, du Cambodge et du Pérou. Leur coopération lui a permis de procéder à une évaluation constructive de la situation du contrôle des drogues dans ces pays et des progrès réalisés par ces gouvernements pour répondre aux problèmes liés aux drogues. Les informations fournies par le Gouvernement algérien ont été reçues trop tardivement pour que l'Organe puisse les examiner et ne sont donc pas présentées ci-dessous.

149. L'Organe note avec préoccupation qu'aucune information n'a été reçue du Gouvernement fidjien. Il souligne l'importance de l'examen de ses missions de pays et demande à ce Gouvernement de veiller à ce que les informations requises soient fournies sans plus tarder.

Cambodge

150. Depuis la fin des années 1990, le Cambodge a été de plus en plus utilisé comme l'un des principaux points de transbordement des envois de stimulants de type amphétamine, en particulier de méthamphétamine, substance qui a en outre été fabriquée illicitement dans

le pays. Sa situation géographique, ses capacités nationales de détection et de répression limitées et une absence générale d'état de droit sont autant de facteurs qui ont contribué à l'aggravation de la situation en ce qui concerne le trafic et l'abus de drogues. L'insuffisance du contrôle du mouvement licite de substances placées sous contrôle a également conduit à l'abus de certaines substances psychotropes.

151. Malgré son manque de capacités, le Gouvernement cambodgien a coopéré étroitement avec l'Organe et certains progrès ont été accomplis dans la mise en œuvre des recommandations formulées par ce dernier à la suite de sa mission dans le pays en 2003. Le Cambodge a notamment adhéré aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues en 2005 et a revu sa législation nationale pour qu'elle soit conforme aux obligations qui lui incombent en vertu de ces traités.

152. Le Gouvernement cambodgien a en outre créé un réseau national destiné à recueillir des données sur les caractéristiques de l'abus de drogues, ce qui constitue un premier pas vers une évaluation systématique de l'étendue du problème dans le pays, et a adopté un plan national de contrôle des drogues. Mais ce plan n'a pas pu être exécuté pleinement par le Gouvernement par un manque de financement. En outre, il semble n'y avoir eu aucun progrès significatif dans le contrôle des substances psychotropes au niveau de la vente au détail, ni dans la prévention de l'abus de ces substances. L'Organe demande instamment aux partenaires du Cambodge de fournir un soutien financier et technique adéquat au Gouvernement pour lui permettre d'exécuter son plan de contrôle des drogues.

Allemagne

153. À la suite de la mission qu'il a effectuée en 2003 en Allemagne, où il a visité des salles d'injection, (appelées "salles de consommation de drogues" en Allemagne) et des établissements de traitement de la toxicomanie, l'Organe a rappelé au Gouvernement sa position selon laquelle ces salles constituaient une violation des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et lui a recommandé de prendre sans tarder des mesures pour veiller au respect de ses obligations internationales.

154. L'Organe demeure préoccupé par le fait que la politique du Gouvernement allemand sur la question

n'ait pas changé et que des salles de consommation de drogues, y compris par injection, continuent de fonctionner dans le pays. Il prie instamment le Gouvernement de prendre les mesures nécessaires pour faire en sorte que les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues soient pleinement appliquées dans le pays et qu'il soit mis un terme à l'utilisation de ces salles. Il l'encourage à poursuivre ses efforts pour veiller à ce que des services adaptés, et non de telles salles, soient fournis aux personnes ayant besoin de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale, conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

Pérou

155. Le Pérou est l'un des plus grands producteurs mondiaux de feuille de coca, où la culture du cocaïer se pratique à des fins qui ne sont ni médicales ni scientifiques. À diverses occasions, l'Organe a attiré l'attention du Gouvernement sur les obligations qui lui incombent en vertu des traités et l'a instamment prié de prendre des mesures pour remédier à la situation.

156. L'Organe note que, suite au dialogue qu'il a tenu avec le Gouvernement, une tendance à la baisse de la superficie totale de culture du cocaïer a été observée au Pérou, du fait des efforts du Gouvernement dans la promotion de l'éradication manuelle et d'un développement alternatif durable légitime dans les zones les plus touchées. Bien que certaines autorités régionales aient adopté des lois autorisant la culture du cocaïer, le Tribunal Constitucional del Perú (Tribunal constitutionnel du Pérou) a décidé, en septembre 2005, d'annuler ces lois. Le Gouvernement a également renforcé le contrôle des précurseurs chimiques, en particulier des précurseurs utilisés dans la fabrication illicite de chlorhydrate de cocaïne.

157. L'Organe note que le Gouvernement péruvien a mené une enquête nationale sur l'abus de drogues dans les écoles secondaires en 2005 et qu'il entreprend un recensement général de la population en 2006. Toutefois, les mesures prises pour lutter contre l'abus de drogues par le traitement et la réadaptation ne suivent pas le rythme de la demande croissante de ces services. L'organe prie instamment le Gouvernement de prendre les mesures nécessaires pour faire en sorte que des progrès soient également accomplis dans ces domaines.

F. Mesures visant à assurer l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

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

158. Depuis 1997, l'Organe a invoqué l'article 14 de la Convention de 1961 et l'article 19 de la Convention de 1971, qui contiennent des mesures visant à garantir l'application des dispositions des deux Conventions, à l'égard d'un nombre limité de pays. Son objectif était de faire ainsi respecter les conventions lorsque d'autres moyens avaient échoué. L'Organe note que la plupart des États ont pris des mesures correctives; il a, par conséquent, décidé de mettre un terme à l'action qu'il avait engagée conformément auxdits articles à l'égard des États concernés.

159. L'Organe est préoccupé par le fait qu'un État, à l'égard duquel l'article 14 de la Convention de 1961 et l'article 19 de la Convention de 1971 restent invoqués, n'a accompli jusqu'ici aucun progrès notable. Si cet État ne remédie pas immédiatement à la situation, l'Organe n'aura d'autre choix que de prendre de nouvelles mesures, en vertu de l'article 14 de la Convention de 1961 et l'article 19 de la Convention de 1971 et de porter la question à l'attention des parties, du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants.

Consultation avec le Gouvernement afghan en vertu de l'article 14 de la Convention de 1961

160. L'Organe a invoqué en 2000 l'article 14 de la Convention de 1961 à l'égard de l'Afghanistan, eu égard au fait que le pays était devenu, et de loin, le plus grand producteur illicite d'opium à l'échelle mondiale et que cette situation avait gravement compromis les objectifs de la Convention de 1961. Depuis, il a suivi de près l'évolution de la situation en matière de contrôle des drogues dans le pays et a entretenu un dialogue continu avec le Gouvernement pour veiller à ce que des progrès soient réalisés à cet égard.

161. L'Organe note avec préoccupation que la situation relative au contrôle des drogues en Afghanistan met à mal la détermination du Gouvernement afghan, comme l'a réaffirmé le

Président afghan à diverses occasions, et ce, malgré l'appui que lui a fourni la communauté internationale ces cinq dernières années. Il n'y a guère eu de progrès en matière de contrôle des drogues dans le pays, en particulier en ce qui concerne l'élimination de la culture illicite de pavot à opium et de la production de pavot.

162. Comme le montre l'enquête de l'ONUDDC sur la production d'opium en Afghanistan en 2006²², la superficie consacrée à la culture illicite de pavot à opium a atteint un niveau record en 2006, avec une production potentielle d'opium estimée à environ 6 100 tonnes, soit une hausse de près de 50 % par rapport au chiffre de 2005. L'ampleur alarmante qu'a pris cette activité illicite, à laquelle se livrent 2,9 millions de personnes (12,6 % de la population), constitue un obstacle majeur à la réalisation de la paix, de la sécurité et du développement en Afghanistan et une menace permanente pour les pays de la région voisine et au-delà.

163. Les progrès réalisés pour éliminer la culture illicite du pavot à opium ont souvent été entravés par la corruption généralisée dans tout le pays. L'Organe affirme avec insistance que si le Gouvernement ne prend pas de mesures sérieuses et fermes pour répondre à ce problème, ses efforts en matière de contrôle des drogues seront compromis, ce qui gênera davantage le progrès politique, la croissance économique et le développement social dans le pays.

164. L'Organe regrette que, cinq ans après l'interdiction par le Gouvernement de la production d'opium, la culture illicite du pavot à opium en Afghanistan n'ait pas été endiguée mais qu'elle ait au contraire atteint un niveau record. Aujourd'hui, un tiers de l'économie afghane est tributaire de l'opium, ce qui contribue à la corruption généralisée dans le pays. L'élimination des activités illicites liées aux drogues, en particulier de la culture illicite du pavot à opium, est cruciale pour les efforts menés par le Gouvernement afghan pour s'acquitter de ses obligations en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Le Gouvernement afghan devrait être tenu responsable de l'éradication de la culture du pavot à opium et prendre des mesures énergiques contre la corruption

des fonctionnaires impliqués dans les activités illicites liées aux drogues.

165. La culture illicite du pavot à opium n'est pas le seul problème de contrôle des drogues qui a entravé les progrès que le Gouvernement afghan fait pour s'acquitter de ses obligations en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Le contrôle des activités licites liées aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux précurseurs en Afghanistan reste très insuffisant. Il n'existe notamment pas de règles ni de mécanismes adaptés en matière de contrôle des drogues, ce qui entraîne une prolifération de points de vente au détail qui ne sont soumis à aucune réglementation et qui vendent des substances placées sous contrôle dont beaucoup ont été introduites clandestinement dans le pays.

166. L'abus de drogues continue de croître en Afghanistan, comme le montrent les conclusions de la première enquête nationale sur l'abus de drogues menée par l'ONUDDC et le Gouvernement afghan en 2005. L'abus de cannabis est largement répandu: les personnes qui font abus du cannabis représentent 2,2 % de la population totale. Bien que l'abus de drogues par injection semble être un phénomène relativement nouveau, le nombre d'héroïnomanes a progressé depuis ces cinq dernières années. L'Organe prie instamment le Gouvernement de poursuivre son plan d'action sur la réduction de la demande, en accordant une attention particulière à la sensibilisation du public et l'éducation de la population, en particulier des femmes et des jeunes, dans le domaine de la prévention de l'abus de drogues.

167. L'Organe note que le Gouvernement afghan a établi le Comité de réglementation des médicaments en août 2006. Le Comité est chargé de réglementer les activités licites liées aux substances placées sous contrôle, ce qui constitue une étape importante vers le plein respect par l'Afghanistan des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'Organe prie le Gouvernement de prendre les mesures nécessaires pour garantir le fonctionnement efficace du Comité.

168. Conformément à une décision de l'Organe, un séminaire de formation sur le contrôle des activités licites liées aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux précurseurs, a été organisé conjointement par l'ONUDDC et l'Organe à Kaboul en juillet 2006. Ce séminaire, le premier du genre en

²² Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Afghanistan: Opium Survey 2006* (septembre 2006).

Afghanistan, était axé sur les dispositions pertinentes des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et les obligations qui incombent au Gouvernement afghan en vertu de ces traités, dans le but de renforcer sa capacité à prévenir les détournements et de veiller à ce que ces substances soient disponibles à des fins légitimes. L'Organe prie instamment l'ONUDDC de fournir les fonds nécessaires pour mettre en œuvre de nouveaux programmes de formation visant à renforcer les capacités du pays à s'acquitter des obligations qui lui incombent en vertu des traités.

169. L'Organe note qu'en 2006, on a vu la communauté internationale intensifier ses efforts pour aider le Gouvernement afghan à instaurer l'état de droit dans l'ensemble du pays, ce qui est essentiel pour les efforts en matière de contrôle des drogues et le succès du processus plus large de reconstruction. Des efforts accrus ont également été déployés pour mettre en place de nouvelles structures de renseignement et renforcer les capacités des services de détection et de répression des infractions en matière de drogues et des organismes de justice pénale. Ces efforts commencent à porter leurs fruits. Depuis août 2005, le nombre de trafiquants de drogues condamnés a augmenté et le nombre de saisies liées aux drogues et de laboratoires de fabrication de drogues illicites détruits a nettement augmenté.

170. L'Organe tient à souligner que la paix, la sécurité et le développement en Afghanistan sont intimement liés à la résolution du problème du contrôle des drogues, qui requiert l'appui et la coopération sans réserve de la communauté internationale. L'Organe engage la communauté internationale, en particulier les pays donateurs, à continuer de soutenir le Gouvernement afghan dans ses efforts visant à éliminer le problème de la drogue et à réaliser ainsi les objectifs énoncés dans la Stratégie nationale de lutte contre la drogue. Le Gouvernement, de son côté, devrait redoubler d'efforts pour lever les obstacles à l'instauration de l'état de droit.

G. Thèmes spéciaux

Bolivie

171. La situation en Bolivie, qui est depuis de nombreuses années en violation avec les obligations

qui incombent à cet État en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, demeure particulièrement préoccupante pour l'Organe. La Bolivie est un grand producteur de feuille de coca et sa législation nationale autorise la culture du cocaïer et la consommation de feuille de coca à des fins non médicales, ce qui est contraire aux dispositions de la Convention de 1961.

172. En outre, une partie de la feuille de coca produite conformément à la législation nationale bolivienne est détournée et utilisée pour la fabrication illicite de cocaïne. Des informations signalent aussi une augmentation de la fabrication et du trafic illicites de cocaïne base et de chlorhydrate de cocaïne ces dernières années, ainsi qu'un accroissement du trafic de précurseurs chimiques utilisés dans la fabrication de cocaïne.

173. Le Gouvernement bolivien a indiqué son intention de réviser la législation nationale en vigueur sur le contrôle des drogues, l'objectif étant d'utiliser la feuille de coca pour toute une série de produits, dont certains pourraient être exportés. L'Organe a suivi de près l'évolution de la situation en Bolivie et a fait part au Gouvernement de sa préoccupation quant au fait que les mesures que ce dernier est en passe de prendre n'étaient pas conformes aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, en particulier de la Convention de 1961. L'Organe s'inquiète de ce que l'action menée en Bolivie risque d'avoir des répercussions dans d'autres pays d'Amérique du Sud.

174. En mars 2006, le Président de l'Organe, lors d'une réunion sur la question avec la délégation bolivienne qui assistait à la quarante-neuvième session de la Commission des stupéfiants, a souligné l'importance d'une mission prochaine de l'Organe en Bolivie pour poursuivre le dialogue. L'Organe prie instamment le Gouvernement, une fois de plus, de veiller à ce que toutes ses lois et politiques nationales ainsi que les amendements éventuels de la Constitution soient en pleine conformité avec les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues auxquels la Bolivie est partie.

Salles de consommation de drogues, y compris par injection

175. L'Organe note avec préoccupation qu'en dépit du dialogue régulier qu'il mène avec les gouvernements

concernés, des salles d'injection de drogues où les toxicomanes peuvent impunément consommer des drogues acquises sur le marché illicite, continuent d'être utilisées dans un certain nombre de pays, dont l'Allemagne, l'Australie, le Canada, l'Espagne, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas et la Suisse. Il regrette qu'aucune mesure n'ait été prise pour mettre fin à la mise en service, dans les pays concernés, de telles structures dont le nombre a augmenté dans certains cas. Certaines structures de ces pays prévoient pour les toxicomanes des espaces d'inhalation et d'injection de drogues.

176. L'Organe tient à rappeler que la fourniture de salles pour la consommation de drogues, qu'elles soient sous la supervision directe ou indirecte des gouvernements ou non, est contraire aux traités internationaux relatifs aux drogues, en particulier à l'article 4 de la Convention de 1961, qui oblige les États parties à prendre les mesures législatives et administratives qui pourraient être nécessaires pour limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants.

177. L'Organe considère que toute autorité nationale, étatique ou locale qui autorise l'aménagement et l'utilisation de salles ou de toute autre installation facilitant l'abus de drogues, par injection ou par tout autre mode d'administration, facilite par là-même la distribution illicite de drogues. Il tient à souligner que les gouvernements ont l'obligation de lutter contre le trafic illicite de drogues sous toutes ses formes et que les parties à la Convention de 1988 sont tenues, sous réserve de leurs principes constitutionnels et des concepts fondamentaux de leurs systèmes juridiques, de conférer le caractère d'infraction pénale à la possession et à l'achat de drogues destinées à la consommation personnelle autre que médicale.

178. Dans certains pays, les autorités locales ont encouragé ou promu l'aménagement de salles pour la consommation de drogues. L'Organe affirme avec insistance qu'il appartient aux gouvernements de garantir le respect par leurs pays des obligations qui leur incombent en vertu des traités internationaux relatifs aux drogues.

179. L'Organe encourage les gouvernements à veiller à ce que des mesures efficaces soient prises pour lutter contre l'abus de drogues et la propagation du VIH/sida,

conformément aux obligations qui leur incombent en vertu des traités internationaux relatifs aux drogues. Il prie instamment les gouvernements des pays où des salles de consommation de drogues sont utilisées, non pas d'aménager de telles salles, mais de fournir des services adéquats aux personnes ayant besoin de traitement ou de réadaptation, conformément aux dispositions des traités internationaux relatifs aux drogues.

Augmentation du trafic et de l'abus de fentanyl

180. L'Organe s'inquiète de l'augmentation du trafic et de l'abus de fentanyl et de ses analogues signalée en particulier en Amérique du Nord et dans certaines régions d'Europe. La très grande puissance de ces drogues de synthèse accroît le risque de surdose et d'autres problèmes de santé liés à l'abus d'opioïdes. Dans la première moitié de 2006, les États-Unis ont enregistré un nombre élevé de décès liés à l'abus de fentanyl (voir par. 344 et 345 ci-après). En Europe, les autorités estoniennes ont signalé que le fentanyl et un de ses analogues, le 3-méthylfentanyl, avaient remplacé l'héroïne comme le principal opioïde dont il est fait abus dans le pays. L'abus et le trafic de fentanyl et de ses analogues ont également été signalés en Ukraine et dans certaines agglomérations de la Fédération de Russie.

181. Le fentanyl et ses analogues sont vendus sur le marché illicite sous divers noms de rue. En outre, ils sont également vendus par les trafiquants comme imitation ou adultérant d'autres drogues illicites, en particulier de l'héroïne. Aux États-Unis, le fentanyl a aussi été offert aux toxicomanes sous forme de comprimés dont l'aspect et le logo rappellent ceux des comprimés illicites de MDMA, et sous forme de comprimés de contrefaçon (présentés comme comprimés d'OxyContin®). Le marché illicite est alimenté par les détournements de médicaments délivrés sous ordonnance et par les laboratoires clandestins.

182. La consommation mondiale de fentanyl à des fins médicales a plus que triplé depuis 2000, essentiellement en raison de l'usage croissant de dispositifs transdermiques dans le traitement des douleurs aiguës. Le fentanyl est également disponible sous forme injectable ou de pastilles. Les méthodes utilisées pour détourner le fentanyl des sources de distribution licites sont notamment le vol, les

prescriptions frauduleuses et la distribution illégale par des patients, des médecins ou des pharmaciens. L'Internet donne des informations sur les méthodes qui peuvent être utilisées pour frelater les préparations pharmaceutiques contenant du fentanyl, y compris des conseils pour contourner le principe de la libération contrôlée des dispositifs transdermiques. L'Organe engage tous les gouvernements à appliquer des mesures efficaces, en coopération avec l'industrie pharmaceutique et les professionnels de la santé, pour prévenir le détournement et l'abus de préparations pharmaceutiques contenant du fentanyl.

183. Le fentanyl et ses analogues fabriqués dans des laboratoires clandestins sont de plus en plus souvent disponibles sur le marché illicite. En 2006, plusieurs importantes saisies de fentanyl fabriqué illicitement ont été signalées par les services de détection et de répression des États-Unis. En mai 2006, un grand laboratoire clandestin qui approvisionnait le marché illicite des États-Unis a été démantelé au Mexique. Ces dernières années, des laboratoires clandestins fabriquant du fentanyl ont également été démantelés en Ukraine, où la substance fait l'objet d'un abus au niveau local ou est introduite clandestinement dans d'autres pays d'Europe. En 2004, un laboratoire clandestin fabriquant du fentanyl a été démantelé en Autriche.

184. L'Organe note que les autorités des États-Unis examinent actuellement la possibilité de contrôler les précurseurs chimiques utilisés dans la fabrication illicite du fentanyl. Il invite les gouvernements des pays où le fentanyl ou ses analogues sont fabriqués illicitement d'échanger des informations sur les voies de synthèse utilisées par les laboratoires clandestins ainsi que tout autre renseignement qui pourrait faciliter le démantèlement de ces laboratoires.

185. L'Organe s'inquiète du fait que de nombreux pays ne sont probablement pas en mesure d'enrayer rapidement la contrebande et l'abus de fentanyl et de ses analogues, étant donné qu'ils ne collectent pas systématiquement de données qui leur permettraient d'évaluer l'ampleur du problème. Dans la plupart des pays, les autorités sont confrontées à des difficultés pour obtenir ces données en raison de l'insuffisance des analyses de laboratoire et/ou de la communication d'informations. L'Organe encourage les gouvernements à veiller à ce que les laboratoires d'analyse médico-légale incorporent les analyses du fentanyl et de ses

analogues dans leurs programmes afin de pouvoir déterminer si cette substance fait l'objet d'un trafic dans leurs pays et, le cas échéant, d'en connaître l'ampleur. En particulier, les pays qui enregistrent un accroissement soudain du nombre de surdoses d'opioïdes devraient déterminer si celles-ci sont dues à un abus de fentanyl et de ses analogues. L'Organe invite les organisations internationales compétentes à soutenir les gouvernements dans ces efforts. Il tient également à rappeler à tous les gouvernements qu'ils sont tenus en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues de communiquer à l'Organe et aux organisations internationales compétentes des informations sur l'abus, les saisies et la fabrication illicite de fentanyl et de ses analogues.

186. L'Organe tient à appeler l'attention de tous les gouvernements sur le fait que, dans leur pays, le trafic et l'abus de fentanyl et de ses analogues constituent un problème susceptible de s'aggraver rapidement et réaffirme sa préoccupation devant le remplacement possible des opiacés licites par des opioïdes de synthèse.

Détournement de substances des traitements de substitution

187. La consommation d'opioïdes prescrits dans le cadre de traitements de substitution de la toxicomanie a augmenté dans plusieurs pays ces dernières années. Des données empiriques montrent que ces opioïdes, en particulier la buprénorphine et la méthadone, ont été détournés et fait l'objet d'abus dans de nombreux pays. Toutefois, il n'y a guère eu de données sur l'ampleur de ces détournements, et elles ne sont pas comparables d'un pays à l'autre. L'Organe a envoyé en 2006 un questionnaire aux gouvernements de 54 pays où des opioïdes étaient prescrits pour les traitements de substitution, afin d'obtenir des renseignements sur l'efficacité des mesures de contrôle appliquées à ces substances pour prévenir leur détournement vers des circuits illicites et de recueillir des informations récentes sur le détournement et l'abus de ces opioïdes dans les pays concernés. En outre, des renseignements obtenus d'autres sources, notamment des statistiques sur les saisies et les cas de décès, de l'Internet et des rapports gouvernementaux, ont permis de compléter les données fournies dans les questionnaires.

188. Les réponses au questionnaire indiquent que, dans de nombreux pays, les mesures de contrôle

actuellement appliquées ne sont pas adéquates. Plus de la moitié des 42 gouvernements qui ont répondu ont signalé des détournements de ces substances des traitements de substitution. L'une des méthodes de détournement les plus fréquemment identifiées était la vente par des patients.

189. La plupart des gouvernements ont signalé que la tendance du détournement des traitements de substitution était stable ou croissante. D'après les informations communiquées par les gouvernements, la quantité détournée par rapport à la quantité totale d'opioïdes prescrits pour les traitements de substitution est estimée à 15 % pour la méthadone (en Croatie) et même à 25 % pour la buprénorphine (en France), bien que les gouvernements concernés aient indiqué que seul un petit nombre de patients en traitement de substitution étaient responsables des détournements survenus. Les gouvernements des pays qui ont appliqué des contrôles moins rigoureux aux opioïdes utilisés dans le cadre des traitements de substitution ont signalé la plus grande partie des quantités détournées par rapport aux quantités totales prescrites.

190. Dans de nombreux pays, les marchés illicites de la buprénorphine et de la méthadone sont alimentés par les détournements des traitements de substitution. Par exemple, d'après un rapport du gouvernement, en République tchèque, le prix du Subutex® (buprénorphine) sur le marché illicite est trois fois supérieur au prix de vente en pharmacie. En Croatie, le prix de la méthadone vendue dans la rue est 15 fois plus élevé que le prix de vente normal en pharmacie; les toxicomanes en traitement de substitution revendent en partie les médicaments qu'ils reçoivent dans le cadre de leur traitement afin d'obtenir leur drogue de dépendance préférée, notamment l'héroïne.

191. Les opioïdes utilisés dans les traitements de substitution sont également détournés dans certains pays pour être introduits clandestinement par la suite dans d'autres pays. En France, la recrudescence des activités des groupes criminels qui introduisent clandestinement en Finlande et en Géorgie de la buprénorphine détournée a été notée depuis 2004. En Finlande, 95 % de la buprénorphine disponible sur le marché illicite a été importée en contrebande dans le pays. Israël et la Slovaquie rencontrent également des problèmes avec la buprénorphine importée de l'étranger. En ce qui concerne la méthadone, les préparations détournées des traitements de substitution

sont exportées clandestinement de l'Europe centrale et de certains pays des Balkans vers des pays voisins, où elles font l'objet d'un abus.

192. Des cas de décès liés à l'abus de buprénorphine et de méthadone ont été signalés dans plusieurs pays. Au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, la méthadone consommée seule ou en combinaison avec d'autres drogues était en cause dans 173 décès liés aux drogues en 2005²³.

193. Plusieurs gouvernements ont récemment renforcé les mesures de contrôle applicables aux opioïdes utilisés dans les traitements de substitution, ou envisagent de le faire, afin de prévenir le détournement de ces substances. Ces mesures, qui se sont avérées efficaces, concernent notamment la surveillance de la consommation, l'application de conditions appropriées à la consommation de drogues à domicile, le traitement selon les normes cliniques, les systèmes de surveillance des ordonnances et la formation obligatoire des professionnels de soins de santé.

194. L'Organe demande aux gouvernements des pays où les opioïdes sont utilisés pour les traitements de substitution de prendre toutes les mesures nécessaires pour empêcher leur détournement vers les circuits illicites tout en assurant leur disponibilité pour les traitements légitimes. À cet égard, il note avec préoccupation que certains des gouvernements qui ont répondu à son questionnaire ont indiqué que les autorités compétentes ne disposaient pas d'informations sur le détournement et l'abus d'opioïdes utilisés dans les traitements de substitution. Il demande à nouveau à ces gouvernements ainsi qu'aux autres concernés d'établir un mécanisme pour rassembler systématiquement des informations sur le détournement et l'abus des substances prescrites pour les traitements de substitution, en utilisant notamment des statistiques sur les urgences liées à l'abus de drogues et sur les décès liés aux drogues. Un tel mécanisme permettrait aux gouvernements d'identifier rapidement les problèmes et de prendre les mesures de lutte appropriées avant qu'ils ne s'aggravent.

195. L'Organe note qu'en application de la résolution 2004/40 du Conseil économique et social en date du

²³ Programme national sur la mortalité due à l'abus de substances, *Rapport annuel 2006 sur la mortalité liée à la drogue au Royaume-Uni* (Londres, St George's University)

21 juillet 2004, l'OMS, en collaboration avec l'ONUDC, élabore actuellement les principes directeurs applicables au traitement pharmacologiquement et psychosocialement assisté des personnes dépendantes aux opiacés. L'Organe ne doute pas que ces principes directeurs rappelleront à toutes les parties impliquées dans la fourniture de traitements de substitution qu'elles sont tenues d'appliquer les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et des législations nationales sur les opioïdes et qu'ils fourniront des orientations spécifiques sur la prévention des détournements d'opioïdes utilisés dans la pharmacothérapie.

Informations sur les prescriptions spécifiques pour les voyageurs qui transportent, pour usage personnel, des préparations médicales contenant des substances placées sous contrôle

196. La Commission des stupéfiants, dans ses résolutions 44/15, 45/5 et 46/6, a encouragé les gouvernements à informer l'Organe des restrictions actuellement appliquées sur leur territoire aux voyageurs sous traitement par des substances placées sous contrôle international. Au 1^{er} novembre 2006, 73 gouvernements avaient communiqué à l'Organe des informations à cet égard, y compris sur les dispositions juridiques et/ou les mesures administratives pertinentes en vigueur dans leurs pays qui sont applicables aux voyageurs transportant, pour usage personnel, des préparations médicales contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes. L'Organe engage tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à lui communiquer ces informations sans plus attendre. Il veillera à une large diffusion de ces informations pour que les gouvernements soient en mesure de donner des conseils aux voyageurs sur les prescriptions requises dans les pays de destination²⁴.

Étalons de référence nécessaires

197. En vue de faciliter l'obtention d'étalons de référence de stupéfiants, de substances psychotropes et/ou de précurseurs nécessaires pour identifier et analyser comme il convient et de manière fiable les drogues et les précurseurs placés sous contrôle, l'Organe a élaboré des principes directeurs pour l'importation et l'exportation d'étalons de référence de

drogues et de précurseurs à l'usage des laboratoires nationaux d'analyse des drogues et des autorités nationales compétentes.

198. Ces principes directeurs ont été élaborés pour aider les laboratoires nationaux et les autres organismes scientifiques concernés à obtenir en temps voulu les étalons de référence dont ils ont besoin. Ils présentent certains des obstacles les plus fréquemment rencontrés et donnent des orientations sur la manière de les surmonter. Ils seront consultables sur le site Web de l'Organe (www.incb.org).

Kétamine

199. Ces dernières années, l'Organe a noté avec préoccupation les informations concernant l'abus et le trafic de kétamine, substance qui n'est actuellement pas placée sous contrôle international²⁵. Dans son rapport pour 2005, il a appelé l'attention des gouvernements sur le problème de l'abus largement répandu de kétamine, en particulier chez les jeunes d'Asie de l'Est et du Sud-Est, et du trafic de cette substance dans cette région et dans d'autres, notamment les Amériques²⁶.

200. L'abus et le trafic de kétamine ne cessent de progresser, en particulier dans plusieurs pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, d'Asie du Sud et d'Océanie, notamment l'Australie, le Bangladesh, le Cambodge, la Chine (y compris la Région administrative spéciale (RAS) de Hong Kong), l'Inde, la Malaisie, Singapour, la Thaïlande et le Viet Nam. En Chine, par exemple, les autorités ont saisi 2,6 tonnes de kétamine en 2005. La RAS de Hong Kong (Chine) a signalé une augmentation importante des saisies de kétamine en 2005: au total, 409 kilogrammes de cette substance ont été saisis au cours de 921 opérations. D'autres saisies de kétamine ont été signalées au Canada, en El Salvador, aux États-Unis d'Amérique, dans la Fédération de Russie et en Indonésie et des laboratoires illicites de kétamine ont été démantelés au Mexique et aux Philippines. La kétamine est devenue l'une des drogues dont il est le plus fait abus chez les adolescents (personnes âgées de 11 à 20 ans) dans la

²⁴ Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2005, (... par. 214 et 215).

²⁵ Voir par exemple le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2004* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.05.XI.3), par. 390.

²⁶ *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2005...*, par. 385, 431, 468, 471 et 641.

RAS de Hong Kong (Chine). L'abus de kétamine a également été signalé dans certains pays des Amériques, comme l'Argentine, le Canada et le Costa Rica.

201. Compte tenu de ces évolutions, la Commission des stupéfiants a adopté la résolution 49/6 intitulée "Inscription de la kétamine parmi les substances placées sous contrôle", dans laquelle elle pria instamment les États Membres d'envisager de surveiller l'utilisation de la kétamine en l'inscrivant sur la liste des substances placées sous contrôle en vertu de leur législation nationale, lorsque la situation interne l'exigeait.

202. Parallèlement, la kétamine a fait l'objet, en mars 2006, d'un examen critique du Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS, qui a conclu qu'il ne disposait pas d'informations suffisantes pour justifier son inscription parmi les substances placées sous contrôle international. Le Comité a donc prié le secrétariat de l'OMS d'établir une version à jour du document relatif à l'examen critique, et de le lui soumettre à sa prochaine réunion.

203. L'Organe se réjouit de l'adoption de la résolution 49/6 de la Commission des stupéfiants et engage tous les gouvernements à l'appliquer sans tarder. En particulier, il encourage tous les gouvernements concernés à prendre des mesures pour déterminer la taille de la population qui fait abus de la kétamine et, chaque fois que cela se justifie, à placer cette substance sous le contrôle de la législation nationale en matière de contrôle des drogues. Il invite en outre instamment tous les gouvernements à lui fournir, ainsi qu'à l'OMS, toutes les informations dont ils disposent sur l'abus de kétamine dans leurs pays, pour aider le Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS, à sa prochaine réunion, dans les efforts qu'il entreprend pour évaluer cette substance en vue de son inscription éventuelle à un Tableau de la Convention de 1971.

204. L'Organe prie tous les gouvernements de lui communiquer toutes les informations pertinentes concernant les mesures réglementaires nationales mises en place dans leur pays, conformément à la résolution 49/6 de la Commission des stupéfiants, en particulier en ce qui concerne le régime d'autorisation à l'importation et à l'exportation de kétamine. À cet égard, il note avec satisfaction que ces informations lui ont déjà été fournies par les Gouvernements d'Israël,

du Myanmar, des Philippines et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. Les informations concernant les contrôles nationaux en place dans chaque pays aideront les gouvernements des pays exportateurs et l'Organe à vérifier rapidement la légitimité des transactions liées au commerce de kétamine, sans retarder inutilement le commerce licite. L'Organe établira et mettra à jour un inventaire de ces informations, qui sera régulièrement communiqué à l'ensemble des gouvernements.

Vente illégale de substances placées sous contrôle sur Internet

205. Malgré les succès obtenus dans plusieurs pays, les informations disponibles indiquent que la vente illicite sur Internet de produits pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes placés sous contrôle et la distribution illicite de ces substances par la poste n'ont cessé d'augmenter²⁷.

206. De nombreuses préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle continuent d'être vendues par des cyberpharmacies illégales et distribuées aux clients par voie postale. L'Organe note avec satisfaction que la contrebande par voie postale est de plus en plus reconnue par les autorités nationales comme étant une méthode de trafic de drogues et qu'elle pose un problème majeur pour les services de détection et de répression. En 2005, environ 80 envois individuels de substances psychotropes expédiés en contrebande par la poste ont été saisis en Australie, en Nouvelle-Zélande et en Thaïlande. La plupart (32 saisies effectuées en Thaïlande) concernaient le diazépam. En 2006, quatre envois de phénobarbital expédiés en contrebande par voie postale de la République démocratique du Congo ont été saisis en Belgique. Trois envois de STA ont été saisis en Nouvelle-Zélande.

207. Compte tenu du recours à la voie postale, à l'échelle mondiale, pour le trafic illicite de drogues, une action concertée de la communauté internationale s'impose d'urgence. En particulier, il est nécessaire de créer un mécanisme qui garantira la mise en commun

²⁷ *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2004...*, par. 170 à 184; et *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2005...*, par. 219 à 242.

de données d'expérience et l'échange rapide d'informations concernant des cas spécifiques, ainsi que la normalisation des données collectées. C'est pourquoi en juillet 2005, l'Organe a demandé à tous les gouvernements de désigner des points focaux pour les activités en rapport avec les opérations des pharmacies illégales établies sur Internet et de communiquer des informations détaillées au sujet de la législation et des réglementations applicables aux services et aux sites Internet ainsi qu'à l'utilisation du courrier pour les expéditions individuelles de drogues placées sous contrôle. Au 1^{er} novembre 2006, 45 pays avaient fourni à l'Organe les informations demandées. L'Organe encourage tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à fournir les informations demandées sans plus tarder.

208. L'Organe note avec satisfaction que chacun des gouvernements ayant répondu a désigné un point focal à contacter pour les affaires concernant les ventes illégales suspectes des pharmacies établies sur Internet. Quarante pour cent des gouvernements qui ont répondu ont indiqué avoir mis en place une législation régissant les pharmacies illégales sur Internet. Alors que six gouvernements ont déclaré que l'achat de substances placées sous contrôle auprès de pharmacies sur Internet était autorisé en vertu de leur législation nationale, 87 % de tous les gouvernements qui ont répondu ont confirmé que leur législation nationale interdisait l'achat de substances placées sous contrôle auprès de pharmacies établies sur Internet, et 33 % que leur législation nationale contenait des conditions d'enregistrement ou de licences en vertu desquelles les fournisseurs de services Internet étaient tenus de fermer les sites Internet opérant illégalement. Neuf gouvernements ont indiqué que l'importation et l'exportation de substances placées sous contrôle par voie postale était autorisée, pour autant que les transactions aient été dûment autorisées par les autorités compétentes. Cela étant, 56 % des gouvernements ont estimé que leur législation nationale ne prévoyait pas de sanctions adéquates contre le détournement et les ventes illégales de substances placées sous contrôle par des pharmacies sur Internet, et seuls 9 % ont indiqué avoir mis en place un mécanisme de coopération volontaire entre les autorités compétentes et les fabricants et grossistes.

209. Dix gouvernements (soit plus de 20 % de ceux qui ont répondu) ont indiqué avoir une expérience pratique du contrôle et des enquêtes concernant les

pharmacies établies sur Internet. Parmi ceux-ci, le Gouvernement des États-Unis d'Amérique avait l'expérience la plus vaste s'agissant d'identifier et de démanteler les réseaux internationaux de trafic de drogues sur Internet. Les autorités de ce pays ont conclu deux grandes enquêtes en 2005, qui ont abouti au démantèlement de deux réseaux de trafiquants opérant en Australie, au Canada, au Costa Rica, aux États-Unis et en Inde, ainsi qu'à la saisie de 13,5 millions de comprimés de stupéfiants (codéine, hydrocodone, morphine et oxycodone) et de substances psychotropes (alprazolam, amfépramone, buprénorphine, diazépam, méthylphénidate et phentermine), de tramadol et de 105 kilogrammes de kétamine, substances qui ne sont pas actuellement placées sous contrôle international.

210. Les gouvernements des pays ci-après ont indiqué avoir fermé au moins une pharmacie illégale sur Internet: Afrique du Sud, Costa Rica, Mexique et Suisse. Si des procès sont encore en cours en Afrique du Sud et en Suisse, le Mexique a signalé le démantèlement, à Cuernavaca, d'un laboratoire pharmaceutique vétérinaire qui fabriquait de grandes quantités de kétamine vendues ensuite sur Internet à des clients aux États-Unis. Cette opération a donné lieu à des arrestations, au Mexique et aux États-Unis.

211. Les substances le plus fréquemment vendues sur Internet étaient les substances psychotropes, principalement les benzodiazépines et les stimulants. En ce qui concerne les stupéfiants, des ventes sur Internet de codéine et de dextropropoxyphène ont également été signalées.

212. L'Organe note avec satisfaction les mesures prises par les gouvernements de plusieurs pays, dont la France, les États-Unis, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suède, pour publier des principes directeurs ou adopter une nouvelle législation de lutte contre ce type d'activités illégales, et encourage tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à prendre des mesures, selon qu'il conviendra.

Renseignements concernant le dronabinol (*delta-9-tétrahydrocannabinol*)

213. Aux termes de l'alinéa b) du paragraphe 4 de l'article 2 de la Convention de 1971, une substance est placée sous contrôle international s'il existe des raisons suffisantes de croire que la substance donne ou risque de donner lieu à des abus tels qu'elle constitue un

problème de santé publique et un problème social. Quatre types de contrôle différents (Tableaux I à IV) sont toutefois appliqués selon la mesure dans laquelle la substance donne ou risque de donner lieu à des abus, le degré de gravité du problème de santé publique et du problème social et le degré d'utilité de la substance en thérapeutique.

214. Les substances inscrites au Tableau I de la Convention de 1971 sont soumises aux mesures de contrôle les plus strictes et celles du Tableau IV à des mesures moins rigoureuses. L'expérience a toutefois montré que, là où des mesures de contrôle moins rigoureuses sont en place pour les substances psychotropes, le niveau de détournement des circuits de distribution licites est plus élevé.

215. Le dronabinol, étant l'une des variantes stéréochimiques du *delta-9-tétrahydrocannabinol* (*delta-9-THC*), était initialement inscrit au Tableau I de la Convention de 1971, mais le *delta-9-THC* a été transféré avec ses variantes stéréochimiques au Tableau II en 1991 par la Commission des stupéfiants, dans sa décision 2 (XXXIV), car il présentait une certaine utilité thérapeutique. La quantité de dronabinol actuellement utilisée à des fins médicales est limitée et cette substance n'est prescrite que dans un petit nombre de pays.

216. Le dronabinol continue d'être disponible dans ces pays pour le traitement d'affections médicales pour lesquelles il a été approuvé, ainsi qu'à des fins de recherche clinique. Malgré le contrôle actuel du dronabinol (Tableau II de la Convention de 1971) et son utilisation limitée dans quelques pays, d'après certaines informations, cette substance ferait l'objet d'un abus dans un pays où elle est souvent prescrite. L'Organe se dit préoccupé par le fait que le dronabinol, principe actif du cannabis, puisse être transféré dans un tableau où il serait soumis à des mesures de contrôle moins rigoureuses. L'adoption de mesures de contrôle, qui pourraient entraîner une prolifération des préparations à base de dronabinol et leur usage, pourrait se solder par une augmentation de leur détournement vers le trafic illicite et de leur abus. L'Organe est d'avis que les mesures de contrôle envisagées pour les substances inscrites au Tableau II permettent d'utiliser le dronabinol à des fins thérapeutiques ou de recherche, comme c'est le cas pour les autres substances du même Tableau, comme les amphétamines et le méthylphénidate.

III. Analyse de la situation mondiale

A. Afrique

Principaux faits nouveaux

217. La culture et la production de cannabis progressent en Afrique, malgré une réduction marquée ces dernières années de la production au Maroc (le plus gros producteur mondial de résine de cannabis), et malgré les efforts massifs d'éradication entrepris par les autorités des pays de toute la région. De même, la part de l'Afrique dans le trafic mondial de cannabis a sans cesse augmenté, ce que confirment les diverses saisies de plusieurs tonnes d'herbe et de résine de cannabis qui y ont été effectuées au cours de l'année écoulée. Le cannabis reste la principale drogue dont il est fait abus dans la région. Les services de santé manquent souvent des ressources nécessaires, de nombreux pays africains éprouvent de grandes difficultés à traiter et à réadapter dans de bonnes conditions les personnes faisant abus de cannabis.

218. Dans toute l'Afrique de l'Ouest et du Nord ainsi qu'en Afrique centrale, on peut facilement se procurer des préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle sur les marchés non réglementés. Le mésusage et l'abus de ces préparations toucheraient toutes les couches de la société. Ces produits, qui sont habituellement détournés des circuits nationaux de distribution, sont vendus sans ordonnance dans des pharmacies et d'autres points de vente au détail. Des lois régissant le contrôle des drogues et interdisant de telles pratiques sont en vigueur dans la plupart des pays mais, souvent, elles ne sont pas dûment appliquées et respectées. En raison de l'insuffisance de fonds, il y a pénurie de pharmaciens et d'inspecteurs de la pharmacie qualifiés dans de nombreux pays africains, situation souvent aggravée par un manque de ressources pour pourvoir les postes restés vacants du fait de l'attrition naturelle et de l'immigration ("exode des cadres"). Le problème que posent les substances placées sous contrôle et les médicaments de contrefaçon qui sont vendus par des pharmacies illégales sur Internet pourrait bientôt s'étendre aux centres urbains africains, ce qui suscite des inquiétudes.

219. Le trafic à grande échelle de cocaïne sur le continent est une évolution particulièrement préoccupante. Mettant à profit les faibles capacités

locales d'interception, les réseaux de trafiquants de drogues utilisent la région comme zone de transit pour passer clandestinement de la cocaïne d'Amérique du Sud à travers l'Afrique de l'Ouest, l'Afrique centrale et l'Afrique australe. En outre, de l'héroïne provenant d'Asie de l'Ouest et du Sud-Est est introduite clandestinement en Afrique de l'Est avant d'être expédiée vers les marchés illicites d'Europe et, dans une moindre mesure, d'Amérique du Nord. Sur le continent, le trafic de cocaïne est alimenté par la hausse de la demande et l'abus de cette substance en Europe. Tant le nombre de passeurs appréhendés que le volume des saisies ont sensiblement augmenté. Conséquence du trafic de transit de l'héroïne dans la sous-région, l'abus d'héroïne pose désormais un problème en Afrique de l'Est. En outre, de l'héroïne est maintenant également passée en contrebande dans cette sous-région par des groupes d'Afrique de l'Ouest et échangée contre de la cocaïne qui est introduite clandestinement en Asie du Sud, où l'abus de cette substance semble s'être répandu.

220. Les efforts déployés par les gouvernements des pays africains pour faire face à ces problèmes pâtissent de l'absence de mécanismes appropriés en matière de contrôle des drogues, ainsi que de ressources humaines qualifiées. Si le problème que pose le trafic de drogues sur le continent n'est pas maîtrisé, il est à craindre qu'il avive les tensions d'ordre social, économique et politique qui existent déjà.

Coopération régionale

221. L'Organe prend note des efforts déployés par la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) pour coordonner les activités relatives au contrôle des drogues en Afrique de l'Ouest. Lors d'une conférence tenue à Abuja en juillet 2006, les coordonnateurs des comités interministériels chargés du contrôle des drogues des États membres de la CEDEAO ont réalisé une évaluation finale de la mise en œuvre du Plan d'action régional de 1997 pour le contrôle des drogues en Afrique de l'Ouest. S'appuyant sur les recommandations de cette évaluation, les États membres sont convenus d'élaborer un nouveau plan d'action régional sur les drogues et la criminalité. D'autres questions ont été examinées lors de la conférence, notamment le statut du centre

régional de formation au contrôle des drogues à Jos, au Nigéria, et le Centre régional de formation pour la lutte contre la drogue à Grand-Bassam (Côte d'Ivoire).

222. L'Organe se félicite de la création du Réseau d'organismes de réglementation des médicaments de l'Afrique de l'Ouest, organe sous-régional regroupant des spécialistes de la réglementation pharmaceutique dont l'objet est de lutter contre les médicaments de contrefaçon et les faux médicaments. Ce réseau a été créé lors d'une conférence internationale tenue à Abuja en mars 2006²⁸. Il est présidé par le directeur de l'Agence nationale pour l'administration et le contrôle des aliments et des produits pharmaceutiques du Nigéria. L'Organe invite IMPACT, le Groupe spécial de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à coopérer, au besoin, avec le réseau.

223. Le Comité régional de l'Afrique (OMS) a tenu sa cinquante-sixième session à Addis-Abeba du 28 août au 1^{er} septembre 2006. Ont participé à la session les ministres de la santé de 46 États membres de l'OMS du continent africain, ainsi que des représentants de l'Organisation des Nations Unies et de ses institutions spécialisées, d'organisations intergouvernementales et non gouvernementales et d'organismes donateurs bilatéraux. L'Organe note avec satisfaction que le Comité régional de l'OMS a abordé les questions de réglementation des drogues, en demandant instamment aux gouvernements qui ne l'avaient pas encore fait d'adhérer aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et en soulignant l'importance de la formation du personnel des services nationaux de contrôle des drogues pour établir un système solide de réglementation des drogues et assurer une offre suffisante de substances placées sous contrôle à des fins médicales. À l'occasion de cette session, le Secrétaire de l'Organe a rencontré un certain nombre de ministres de la santé de pays africains et de fonctionnaires du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en vue de mettre au point un programme de collaboration pour renforcer les systèmes de réglementation des drogues sur le continent et a

apporté son concours à l'élaboration de futurs plans d'action pour le contrôle des drogues.

224. La seizième Réunion des Chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Afrique, s'est tenue à Nairobi du 25 au 29 septembre 2006. Lors de cette réunion, diverses questions ont été examinées, notamment le développement alternatif et le cannabis, la progression du trafic de cocaïne en Afrique, le contrôle des précurseurs, les livraisons surveillées, l'abus de drogues et le VIH/sida, la vente illégale de médicaments dans la rue, ainsi que les substances psychotropes et les drogues de synthèse.

225. Compte tenu de la progression rapide de la contrebande de cocaïne d'Amérique du Sud en Europe via l'Afrique de l'Ouest à bord d'avions de ligne, Interpol a accueilli, à son siège à Lyon (France), en mai 2006, la réunion d'un groupe de travail opérationnel sur ce thème. À cette réunion, les participants²⁹ ont arrêté des mesures pour assurer une coordination et une coopération opérationnelles, notamment en améliorant l'échange d'informations et l'analyse des renseignements concernant les saisies de cocaïne.

226. En Afrique de l'Ouest, les services de détection et de répression des infractions en matière de drogues du Cap-Vert, du Ghana et du Sénégal continuent de mener avec succès des opérations conjointes. L'Organe prend note de la bonne interaction qui s'exerce entre les agents de liaison internationaux en matière de drogues et les services locaux de détection et de répression dans le domaine de la collecte et de l'échange de renseignements.

227. Un mémorandum d'accord a été signé par les administrations générales de lutte contre les stupéfiants de l'Égypte et de la Jamahiriya arabe libyenne, l'objectif étant de renforcer la coopération aux postes frontière communs.

228. Une réunion régionale des autorités carcérales nationales s'est tenue à Nairobi en novembre 2005 avec la participation de représentants du Kenya, de Maurice, de l'Ouganda et de la République-Unie de

²⁸ Ont participé à cette conférence internationale organisée sur le thème "Combattre les produits de contrefaçon et les faux produits en Afrique de l'Ouest: nécessité d'une approche unifiée" des représentants des États suivants: Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone et Togo.

²⁹ Représentants des services de détection et de répression des pays suivants: Allemagne, Belgique, Côte d'Ivoire, Espagne, États-Unis, France, Ghana, Irlande, Italie, Maroc, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni et Suisse.

Tanzanie. Les débats ont porté principalement sur la situation actuelle concernant l'abus de drogues et le VIH/sida dans les prisons de ces pays et sur la meilleure façon d'aborder le problème.

229. En 2006, l'assistance fournie au titre du projet de l'ONUDC visant à développer les moyens d'interception des drogues des services de détection et de répression dans certains ports d'Afrique australe et d'Afrique de l'Est a été étendue aux ports de Beira et de Nacala au Mozambique. De même, le Gouvernement sénégalais et l'ONUDC ont officiellement lancé un projet de contrôle des conteneurs dans le port de Dakar au début de 2006.

230. La Déclaration de Windhoek sur un nouveau partenariat entre la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) et ses partenaires en matière de coopération internationale a été adoptée à Windhoek, le 27 avril 2006. Dans cette Déclaration, un certain nombre de domaines de coopération entre la SADC et des donateurs multilatéraux et bilatéraux ont été recensés, notamment les efforts de lutte contre le trafic de drogues.

231. Avec le concours du Gouvernement français, les autorités sud-africaines ont organisé à Roodeplaats (Afrique du Sud), en janvier 2006, un stage de formation opérationnelle d'une durée de 14 jours sur la lutte contre le trafic de drogues et le détournement de précurseurs. Pendant ce stage, des agents des services de détection et de répression de 14 pays africains³⁰ ont pu acquérir des compétences et des connaissances spécialisées dans les domaines suivants: identification et interception des drogues, contrôle des produits chimiques nécessaires à la fabrication de drogues, livraisons surveillées visant des laboratoires clandestins et surveillance des conteneurs, des colis et des personnes. Le Gouvernement sud-africain a également accueilli à Johannesburg (Afrique du Sud), du 22 au 24 août 2006, le séminaire régional de la SADC sur les programmes de surveillance des produits chimiques, destiné aux États membres. Y ont participé des représentants de cinq États membres de la SADC³¹ ainsi que des représentants des industries chimique et

pharmaceutique. Compte tenu de la progression du trafic de drogues et de précurseurs sur le continent, l'Organe invite tous les gouvernements concernés à appuyer des initiatives analogues en Afrique.

Législation, politiques et mesures d'intervention au plan national

232. En dépit des efforts déployés pour améliorer le contrôle des drogues en Afrique, de nombreux pays du continent ne disposent toujours pas de législation appropriée et actualisée, de ressources humaines qualifiées et de mécanismes de contrôle des drogues bien structurés. En conséquence, les politiques et les activités de contrôle des drogues continuent d'avoir un impact limité.

233. Le Gouvernement égyptien continue d'exécuter une stratégie globale de contrôle des drogues élaborée en 1998. En Égypte, l'Administration générale de lutte contre les stupéfiants, le Ministère de l'intérieur, la garde côtière, le service des douanes et certaines unités militaires coopèrent avec des équipes spéciales qui ont été mises sur pied pour intercepter les envois de drogues illicites.

234. Le Gouvernement de la Jamahiriya arabe libyenne a constitué un nouveau comité chargé du contrôle des drogues sous la supervision du Ministère de l'intérieur. Ce comité fait des recommandations audit ministère ainsi qu'à l'Administration générale nationale de lutte contre les stupéfiants. Actuellement, l'Administration, agissant en collaboration avec d'autres organismes du pays, élabore la stratégie et le plan d'action de contrôle des drogues à l'échelle nationale.

235. Le Gouvernement kenyan a intensifié ses efforts dans le domaine de la prévention et du traitement de l'abus des drogues. L'accès aux soins a été sensiblement facilité grâce à la création d'unités spécialisées administrées par le Ministère de la santé et des organisations non gouvernementales compétentes. On a continué de mettre en évidence, de plusieurs façons, l'usage de drogues par injection et sa relation avec le VIH/sida. Dans le pays, sur une année, plus de 7 000 consommateurs de drogues ont mis à profit un projet d'information et de sensibilisation. Plus de la moitié d'entre eux ont été orientés vers des services de conseils et de dépistage volontaire.

³⁰ Afrique du Sud, Angola, Botswana, Égypte, Ghana, Kenya, Maroc, Mozambique, Namibie, Niger, République-Unie de Tanzanie, Seychelles, Togo et Zambie.

³¹ Afrique du Sud, Botswana, Mozambique, Namibie et République-Unie de Tanzanie.

236. En octobre 2006, une nouvelle loi sur l'abus de drogues a été présentée au Parlement namibien. Appelée "Combating of the Abuse of Drugs Bill", elle interdit le trafic, la vente, la détention et la consommation de substances dangereuses, indésirables et engendrant une dépendance, et prévoit des peines d'emprisonnement obligatoires. Cette nouvelle loi, ainsi que le projet de loi sur le renseignement financier (Financial Intelligence Bill), qui a déjà été présenté au Parlement, et la loi de 2004 sur la prévention de la criminalité organisée (Prevention of Organized Crime Act), devraient ouvrir la voie à l'adhésion de la Namibie à la Convention de 1988.

237. L'Organe note que le Gouvernement sud-africain a approuvé en octobre 2006 le plan directeur national de contrôle des drogues pour la période 2006-2011, qui met l'accent sur l'établissement de normes adéquates pour les centres de traitement et de réadaptation des toxicomanes. Au Nigéria, le Gouvernement fait actuellement le bilan de son plan directeur national de contrôle des drogues. Au Ghana et en Sierra Leone, de nouvelles lois relatives au contrôle des drogues ont été rédigées; elles doivent encore être approuvées par le Parlement.

238. L'Organe note les efforts que déploie le Gouvernement nigérian pour lutter contre les marchés non réglementés. Dans le pays qui, selon Interpol, servait de pôle du trafic illicite des produits pharmaceutiques en Afrique, le Gouvernement a sensiblement réduit le nombre de médicaments de contrefaçon ces dernières années, grâce au renforcement des contrôles, à l'inspection des points de distribution et à la destruction publique des produits de contrefaçon et de mauvaise qualité. L'Organe demande à tous les gouvernements concernés d'améliorer l'efficacité de leurs services de réglementation des produits pharmaceutiques afin de prévenir des pratiques de distribution illicite ou la fabrication de produits de contrefaçon, tout en facilitant l'accès de leurs populations aux médicaments dont elles ont besoin.

239. Au Malawi, le comité interministériel chargé du contrôle des drogues a convoqué, en novembre 2005, une réunion de parties prenantes largement représentative en vue de solliciter un soutien pour le nouveau plan directeur de contrôle des drogues, la stratégie de contrôle des drogues et un projet de loi sur l'abus des drogues prévus par les pouvoirs publics.

240. Le Gouvernement marocain, considérant les résultats positifs des mesures d'éradication appliquées en 2005 et dans le cadre de sa stratégie nationale globale de contrôle des drogues, a lancé une nouvelle initiative d'éradication visant à débarrasser la province de Taounate du cannabis d'ici à la fin de 2006. Cette initiative est complétée par divers programmes socioéconomiques et projets de développement alternatif, y compris des projets pilotes prévoyant le développement des zones rurales touchées par la production illicite de cannabis.

241. Le 26 juin 2006, le Ministère sud-africain de l'éducation a lancé un nouveau programme sur l'abus de substances à l'école. Ce programme, qui insiste particulièrement sur la relation existant entre l'abus de drogues, les comportements sexuels à risque et le VIH/sida, est exécuté dans les écoles et autres établissements d'enseignement en coopération avec le Ministère de l'éducation et le Ministère du développement social. Le Gouvernement s'emploie actuellement à examiner et à actualiser la loi en vigueur sur la prévention et le traitement de la toxicomanie. La nouvelle législation encouragera la création de nouveaux services de proximité, mettra davantage l'accent sur les services de prévention et sera plus attentive aux besoins des enfants toxicomanes.

242. L'Organe constate avec plaisir qu'un certain nombre de gouvernements de pays africains ont pris des mesures contre le blanchiment d'argent. Une législation en la matière a été adoptée au Cameroun, au Malawi, au Niger et en Sierra Leone. L'Organe note également que le Groupe d'action financière sur le blanchiment de capitaux a retiré le Nigéria de la liste des pays et territoires jugés "non coopératifs" dans la lutte contre le blanchiment d'argent ou dont on estime que les mécanismes antiblanchiment comportent de graves lacunes. En outre, l'initiative de lutte contre le blanchiment d'argent en Afrique de l'Ouest a été renforcée par la CEDEAO qui a alloué d'importants crédits au Groupe intergouvernemental d'action contre le blanchiment de l'argent en Afrique de l'Ouest (GIABA), qui est l'organe chargé de coordonner les mesures antiblanchiment dans la sous-région.

Culture, production, fabrication, trafic et abus

Stupéfiants

243. En Afrique, la drogue la plus consommée reste le cannabis qui fait l'objet d'un trafic à l'échelle nationale, sous-régionale, régionale et internationale. L'Afrique du Sud, l'Égypte, le Maroc et le Nigéria demeurent des sources importantes d'herbe de cannabis. L'Afrique compte pour près d'un tiers des saisies mondiales d'herbe de cannabis. Le Maroc demeure un des principaux producteurs de résine de cannabis, mais la culture de cannabis et la production de résine auraient diminué en 2004 et en 2005. Selon l'enquête sur le cannabis³² réalisée conjointement par le Gouvernement marocain et l'ONUDC, la superficie totale plantée en cannabis a diminué de 40 % entre 2004 (120 500 hectares) et 2005 (72 500 hectares), et la production de résine de cannabis a chuté de 62 % en 2005 (pour s'établir à 1 066 tonnes). Le recul observé au Maroc est dû à des conditions météorologiques défavorables associées à une campagne d'éradication concluante, fondée notamment sur des mesures de sensibilisation et sur l'éradication mécanique des cultures (dans la province de Larache). De 2003 à 2004, les saisies de résine de cannabis dans le pays sont tombées de 96 à 87 tonnes, alors que les saisies d'herbe de cannabis ont augmenté de 69 à 319 tonnes. Une hausse du volume des saisies de résine de cannabis a été signalée en Algérie (de 8 à 12 tonnes). Cela étant, les saisies de résine de cannabis ont en général reculé en Afrique du Nord, passant de 155 tonnes en 2003 à 103 tonnes en 2004. L'augmentation de la production de cannabis en Afrique s'est accompagnée d'une progression de l'abus de cette drogue. Si l'abus de résine de cannabis est pour l'essentiel circonscrit à l'Afrique du Nord, l'abus d'herbe de cannabis s'étend à l'ensemble du continent.

244. L'herbe de cannabis reste la drogue qui fait l'objet du plus vaste trafic en Afrique. Elle est également acheminée en contrebande à l'extérieur de la région, essentiellement vers l'Europe. La part de l'Afrique dans les saisies mondiales de cannabis est passée de 16 % au début des années 1990 à plus de 30 % en 2004. En Afrique, les saisies les plus importantes d'herbe de cannabis en 2004 ont été opérées en Afrique du Sud et au Nigéria; le Maroc a

représenté 6 % des saisies mondiales de résine de cannabis. En 2005, d'après les informations communiquées, 78 tonnes d'herbe de cannabis et 1,5 tonne de résine de cannabis ont été saisies en Égypte et 14,3 tonnes d'herbe de cannabis ont été saisies au Ghana. Au Maroc, toujours en 2005, près de 18 tonnes de cannabis ont été saisies dans le seul port de Tanger et 247 personnes impliquées dans le trafic international de drogues ont été arrêtées. Des envois de grandes quantités de cannabis (de 1 à 6 tonnes chacun) destinés à des pays européens, en particulier au Royaume-Uni, continuent d'être saisis par les autorités sud-africaines. En mai 2006, une saisie record de 22,5 tonnes de cannabis en provenance du Pakistan et destinées au Canada a été effectuée par les autorités canadiennes à bord d'un navire se trouvant en haute mer, à 320 kilomètres des côtes angolaises. En juillet 2006, lors d'une opération conjointe associant la police d'Afrique du Sud et celle du Lesotho, 47 tonnes d'herbe de cannabis ont été saisies.

245. Des pays africains sont ciblés par des trafiquants pour le transbordement de cocaïne. La contrebande de cocaïne d'Amérique du Sud vers l'Europe à travers l'Afrique s'est poursuivie sans discontinuer, des pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale étant utilisés comme zone de transit et de stockage de la cocaïne destinée à l'Europe. De grosses cargaisons de cocaïne quittent l'Amérique du Sud le long d'itinéraires maritimes qui conduisent principalement vers les pays du golfe de Guinée. Là, la cocaïne est reconditionnée et transportée en avion par des convoyeurs jusqu'en Europe ou expédiée par la poste. Les pays les plus touchés sont le Bénin, le Cap-Vert, le Ghana, la Guinée-Bissau, le Nigéria et le Togo, alors que le Ghana sert de vaste zone de transbordement et de base logistique. De plus en plus, la Guinée-Bissau est utilisée par des groupes criminels d'Amérique latine pour transborder de la cocaïne. En septembre 2006, la police y a saisi 674 kilogrammes de cocaïne, des armes, du matériel radio et autres, et arrêté deux trafiquants présumés. Le Sénégal est également devenu un pays de transit. Autre sujet de préoccupation, des organisations criminelles d'Amérique du Sud impliquées dans le trafic de cocaïne auraient tissé des liens avec des groupes criminels se livrant au trafic du cannabis en Espagne et au Maroc.

246. Ces deux dernières années, d'importantes saisies de cocaïne ont été opérées en Afrique. Au Ghana, 558 kilogrammes ont été saisis à Tema en janvier

³² Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Maroc: Enquête sur le cannabis 2004* (novembre 2006).

2004, 580 kilogrammes ont été saisis à Accra en novembre 2005 et 1,9 tonne, dissimulée dans un véhicule, a été saisie sur la côte ghanéenne en mai 2006. Au Kenya, 1,1 tonne de cocaïne a été saisie à la fin 2004. En outre, 3 tonnes de cocaïne ont été saisies en haute mer près du Cap-Vert en février 2006 sur un navire immatriculé en Guinée-Bissau. En juin 2006, plus de 14 tonnes de cocaïne mélangée à du ciment blanc ont été saisies au Nigéria, dans le port de Lagos, à bord d'un navire en provenance du Pérou. Cette saisie a été rendue possible grâce à la bonne collaboration qui s'est exercée entre les services de détection et de répression d'Afrique du Sud, des États-Unis, du Nigéria et du Royaume-Uni.

247. En outre, un nombre croissant de convoyeurs de cocaïne sont arrêtés dans des aéroports d'Afrique de l'Ouest et d'Europe. Conséquence de ce trafic de transit, on a observé une hausse de l'abus de cocaïne, y compris de "crack", dans des pays d'Afrique de l'Ouest, dont le Sénégal et la Sierra Leone.

248. D'assez grandes quantités de cocaïne continuent d'être saisies en Afrique du Sud, principalement à l'aéroport international de Johannesburg. Dans ce pays, il semble également que l'abus de cocaïne progresse, comme en témoigne la demande de traitement qui est nettement en hausse. Il ressort des informations communiquées sur les saisies par l'Angola, le Mozambique, la République démocratique du Congo et la Zambie que la voie postale est apparemment souvent utilisée pour passer en contrebande de la cocaïne provenant d'Amérique du Sud. Dans une moindre mesure, de la cocaïne est introduite clandestinement en Europe par avion après avoir transité par des villes d'Afrique de l'Est, principalement Nairobi.

249. L'Organe demande instamment aux gouvernements des pays africains touchés par le trafic de transit de renforcer la surveillance de leurs eaux territoriales et de leurs points d'entrée pour mettre au jour les activités suspectes, et d'élaborer des mécanismes adéquats de coopération dans le domaine de l'interception des drogues et de l'échange de renseignements. À cette fin, une aide appropriée de la communauté internationale sera essentielle.

250. De l'héroïne provenant d'Asie du Sud-Ouest et d'Asie du Sud-Est continue d'être introduite en contrebande dans des pays africains, à destination des marchés illicites européens et, dans une moindre mesure, nord-américains. Si un accroissement des

saisies d'héroïne dans toute l'Afrique, en particulier en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, a été signalé en 2004, dernière année pour laquelle on dispose de chiffres à l'échelle mondiale, la quantité totale de l'héroïne saisie sur le continent est encore modeste par rapport aux chiffres mondiaux. Une évolution préoccupante tient au fait que de l'héroïne serait passée en contrebande de l'Inde dans des pays d'Afrique de l'Ouest, principalement le Nigéria, en échange de cocaïne fournie par des groupes criminels d'Afrique de l'Ouest, d'où l'augmentation progressive de l'abus de cocaïne qui a été relevée dans certaines villes indiennes, comme Delhi, Mumbai, Bangalore et Goa (voir par. 500 et 501 ci-après).

251. D'importantes saisies d'héroïne continuent d'être opérées dans des aéroports internationaux en Éthiopie (à Addis-Abeba), au Kenya (à Nairobi), à Maurice (à Port Louis) et en République-Unie de Tanzanie (à Dar es-Salaam). En outre, on a signalé une affaire de contrebande d'héroïne dans des conteneurs maritimes: dans le cadre d'une opération surveillée, 42 kilogrammes d'héroïne acheminée en contrebande du Pakistan par les Émirats arabes unis et le Kenya ont été saisis en Ouganda et cinq personnes ont été arrêtées. Du fait de la contrebande de l'héroïne à travers ces pays d'Afrique de l'Est, l'abus de cette substance y est également observé. L'abus d'héroïne a également été relevé en Afrique du Sud et dans certains pays d'Afrique de l'Ouest. Le Réseau épidémiologique communautaire sud-africain sur l'abus de drogues a signalé une hausse de l'offre d'héroïne "bon marché", qui est en fait un mélange d'héroïne et de cannabis très apprécié des jeunes.

Substances psychotropes

252. L'offre et l'abus de médicaments sur ordonnance qui contiennent des substances placées sous contrôle deviennent de plus en plus un problème majeur dans de nombreux pays du continent (voir également chapitre premier ci-dessus). L'abus de préparations contenant de l'éphédrine³³ et du diazépam (Valium) continue d'être signalé, en particulier en Afrique de l'Ouest et

³³ L'éphédrine est placée sous contrôle en vertu de la Convention de 1988. Toutefois, conformément à la législation nationale de nombreux pays africains, cette substance est soumise aux mêmes contrôles que ceux appliqués aux substances psychotropes visées par la Convention de 1971.

en Afrique centrale. Les médicaments sur ordonnance peuvent être obtenus en vente libre dans des pharmacies agréées puis écoulés par des vendeurs dans la rue, par des prestataires de soins et par des magasins de proximité. Le problème est souvent aggravé par la prolifération des points de vente au détail illégaux. Une récente étude³⁴ réalisée par l'ONU DC en coopération avec le Gouvernement égyptien et l'OMS a indiqué que des substances psychotropes pouvaient être obtenues au Caire sans ordonnance et révélé des modes de consommation indiquant un usage inapproprié.

253. En Afrique, la fabrication illicite de substances psychotropes, notamment de méthaqualone (Mandrax), de méthamphétamine, de méthcathinone et de MDMA ("ecstasy") reste limitée à l'Afrique du Sud et à certains pays de l'Afrique australe et de l'Afrique de l'Est, où ces substances donnent également lieu à des abus. Cette situation est confirmée par une hausse sensible du nombre de laboratoires clandestins de fabrication de drogues qui ont été démantelés, dont un important laboratoire de fabrication de méthaqualone qui a été découvert et démantelé par les autorités kényanes à Nairobi en janvier 2006.

254. En Afrique du Sud, les cristaux de méthamphétamine sont manifestement devenus la principale substance faisant l'objet d'un abus parmi les patients en cure de désintoxication dans l'ouest de la région du Cap. En outre, l'abus de substances psychotropes a été signalé en Égypte. En 2005, les autorités égyptiennes ont saisi plus de 325 000 comprimés contenant du flunitrazépam (Rohypnol). De plus, une augmentation sensible du volume et du nombre de saisies de buprénorphine a été signalée à Maurice. Selon les autorités du pays, en raison de la pénurie actuelle d'héroïne, les trafiquants et les toxicomanes se tournent à présent de plus en plus vers la buprénorphine.

255. Des précurseurs continuent d'être détournés sur le continent, car la plupart des pays de la région ne disposent pas du cadre législatif et institutionnel voulu pour combattre le trafic de ces substances. Le

³⁴ Étude préliminaire sur les caractéristiques de l'usage et du mésusage des substances psychotropes délivrées sur ordonnance, réalisée au Caire, en 2006, par le Bureau régional pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord de l'ONU DC, en coopération avec le Ministère égyptien de la santé et de la population et le Bureau régional de la Méditerranée orientale de l'OMS.

détournement et les tentatives de détournement d'éphédrine et de pseudoéphédrine dans les pays africains sont une source particulière de préoccupation. S'il est vrai que ces substances sont souvent destinées à un abus local et consommées comme stimulant léger, on craint qu'une partie des substances détournées ne soit utilisée pour fabriquer ailleurs, illicitement, de la méthamphétamine et de la méthcathinone. Ces craintes ont été exacerbées par une série de détournements et de tentatives de détournement de cargaisons de plusieurs tonnes de pseudoéphédrine à destination de l'Angola, du Ghana, du Kenya, de la République démocratique du Congo et du Rwanda qui ont été découverts l'année dernière dans le cadre du Projet "Prism", l'initiative internationale de l'Organe visant à lutter contre le détournement des précurseurs de STA³⁵.

256. En juillet 2006, la saisie en Belgique de 300 kilogrammes de pseudoéphédrine dans un envoi provenant de la République démocratique du Congo et destiné au Mexique a confirmé pour la première fois les soupçons selon lesquels des réseaux de trafiquants internationaux avaient opéré dans des pays africains, notamment en République démocratique du Congo, mettant à profit ces pays pour détourner de la pseudoéphédrine destinée à la fabrication illicite de méthamphétamine au Mexique. Par ailleurs, l'information selon laquelle un pays africain avait été utilisé pour la contrebande vers l'Europe d'un précurseur de MDMA ("ecstasy") a été confirmée par une saisie effectuée récemment en France de 4 tonnes de 3,4-méthylènedioxyphényl-2-propanone provenant de Madagascar et destinées aux Pays-Bas (voir le rapport de l'Organe pour 2006 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988)³⁶.

257. L'Organe lance un appel aux gouvernements de tous les pays africains pour qu'ils établissent des mécanismes appropriés de surveillance et de contrôle des substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988. Par ailleurs, il invite les autorités

³⁵ Le Projet "Prism" est actuellement exécuté par quelque 130 autorités nationales, en coopération avec Interpol, l'Organisation mondiale des douanes, l'ONU DC et la Commission européenne.

³⁶ *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 2006...*, chap. III.

compétentes d'Amérique du Nord et d'Europe à apporter la coopération et le soutien nécessaires à leurs homologues du continent africain pour prévenir le détournement de précurseurs dans la région. À cet égard, il se félicite du lancement d'un nouveau projet d'Interpol dénommé "Drum", qui prévoit la mise en place d'un réseau opérationnel africain pour combattre le trafic et le détournement de drogues de synthèse et de précurseurs chimiques.

Substances non placées sous contrôle international

258. On continue de cultiver du khat dans des pays d'Afrique de l'Est, principalement en Éthiopie et au Kenya et, dans une moindre mesure, aux Comores, à Madagascar et en République-Unie de Tanzanie; dans cette sous-région et dans certaines parties de la péninsule arabe, le khat, considéré comme un stimulant, est généralement mâché. Alors que cette consommation comporte des risques pour la santé et peut avoir des conséquences préjudiciables sur la société, le khat n'est interdit que dans certains pays de la sous-région, comme l'Érythrée, la République Unie de Tanzanie et le Rwanda, dans certains pays d'Europe, ainsi qu'au Canada et aux États-Unis. En 2006, des membres d'un réseau de contrebande ont été arrêtés aux États-Unis sous l'inculpation d'avoir passé en fraude 25 tonnes de khat d'Afrique de l'Est aux États Unis au cours des années écoulées.

Missions

259. L'Organe a diligenté une mission à Djibouti en janvier 2006 pour examiner la situation relative au contrôle des drogues dans le pays et évaluer le respect, par le Gouvernement, des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

260. L'Organe constate que la législation nationale relative au contrôle des drogues n'est pas entièrement conforme aux grands traités internationaux en la matière. Il demande donc au Gouvernement djiboutien de prendre à titre prioritaire des mesures pour actualiser et modifier sa législation. Au besoin, il pourra être demandé à l'ONUUDC d'apporter une assistance technique.

261. L'Organe note avec préoccupation que les mécanismes de surveillance et de contrôle des substances placées sous contrôle international actuellement appliqués à Djibouti ne fonctionnent pas

convenablement. Un comité national multidisciplinaire chargé du contrôle des drogues a certes déjà été constitué au sein du cabinet du Premier Ministre, mais les structures administratives nécessaires à la réalisation de ses objectifs n'ont pas encore été mises en place. L'Organe est particulièrement préoccupé par les graves insuffisances du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes licites, y compris des médicaments ayant fait l'objet d'un don, et par l'absence de contrôle des précurseurs. Il prie instamment le Gouvernement djiboutien de mettre et de maintenir en place un mécanisme approprié de contrôle des drogues qui réponde aux exigences des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

262. L'ampleur réelle de l'abus des drogues à Djibouti n'étant pas connue, l'Organe invite les autorités compétentes de ce pays à effectuer, au besoin avec l'aide de l'OMS et de l'ONUUDC, une évaluation de la situation afin qu'il soit possible de prévoir des mesures adéquates de contrôle et de prévention.

263. En mai 2006, l'Organe a diligenté une mission en Gambie pour évaluer les progrès réalisés par le Gouvernement dans la mise en œuvre des recommandations qu'il avait formulées à l'issue de sa précédente mission dans le pays en 1995. Il se félicite de l'engagement du Gouvernement à l'égard du contrôle international des drogues, dont témoignent l'adhésion de la Gambie, en 1996, à la Convention de 1961, à la Convention de 1971 et à la Convention de 1988, la mise à jour en cours de la législation nationale relative au contrôle des drogues ainsi que l'adoption d'un plan directeur national de contrôle des drogues.

264. Le cadre juridique du contrôle des drogues dans le pays est très étoffé et, d'une manière générale, conforme aux dispositions des trois grands traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, mais quelques mises à jour complémentaires pourraient être utiles. Cela étant, l'Organe s'inquiète du fait que les contrôles visant les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs licites ne sont pas adéquats et que le Gouvernement ne s'est pas acquitté de façon satisfaisante des obligations qui lui incombent en matière de notification conformément aux traités. Il prie instamment le Gouvernement, à titre prioritaire, de prendre toutes les mesures nécessaires pour renforcer la coordination et la coopération entre les institutions et organismes qui sont chargés des questions relatives

au contrôle des drogues, dans le domaine tant de la réglementation que de la détection et de la répression, et de veiller à s'acquitter entièrement de ses obligations conventionnelles.

265. L'Organe prend note avec satisfaction des efforts que déploie l'administration multidisciplinaire de contrôle des drogues nouvellement créée en Gambie pour combattre la contrebande de drogues dans le pays, et de son rôle actif à l'appui des mesures visant à encourager et soutenir la coopération dans le domaine du contrôle des drogues à l'échelle nationale, régionale et internationale. Il invite le Gouvernement à affecter les ressources nécessaires à cette administration pour renforcer encore ses moyens de lutte contre le trafic et l'abus de drogues, et demande à l'ONUDC d'apporter son concours à cet égard.

266. En août 2006, une mission de l'Organe s'est rendue au Malawi. L'Organe constate que le Gouvernement est déterminé à s'attaquer à tous les aspects du problème des drogues. Une enquête sur l'abus de drogues et le VIH/sida ainsi qu'une enquête sur le cannabis ont été réalisées en 2004 pour évaluer l'ampleur du problème des drogues dans le pays. Le Plan directeur national pour le contrôle des drogues, 2005-2009, approuvé en 2005 par le Comité interministériel chargé du contrôle des drogues, définit le cadre administratif pour lutter contre l'abus des drogues et renferme un ensemble de mesures portant sur la réduction de l'offre et de la demande, notamment des programmes de développement alternatif. La législation nationale relative au contrôle des drogues actuellement en vigueur n'étant pas entièrement conforme aux traités internationaux en la matière, l'Organe invite le Gouvernement à adopter sans délai le projet de stratégie sur le contrôle des drogues et le projet de loi sur l'abus des drogues, et à s'acquitter à nouveau de ses obligations en matière de notification, conformément aux traités internationaux pertinents.

267. Du cannabis est cultivé illicitement dans tout le pays. Plus de 50 hectares de cannabis illicitement cultivés ont été éradiqués en 2006. Toutefois, les moyens de détection et les activités de contrôle des drogues des services nationaux de détection et de répression pâtissent du manque de ressources financières et techniques. L'Organe encourage le Gouvernement à redoubler d'efforts pour lutter contre la culture illicite du cannabis et à adopter des programmes de développement alternatif, en

coopération avec d'autres pays africains et avec l'appui de la communauté internationale dans la mesure du possible.

268. L'Organe constate que l'offre d'opioïdes, la sélection des opioïdes et les quantités disponibles pour la prise en charge de la douleur ne répondent pas toujours aux besoins des établissements de soins du pays. Il recommande au Gouvernement d'évaluer soigneusement les besoins nationaux en stupéfiants et en substances psychotropes à des fins médicales et/ou scientifiques et de prendre toutes les mesures nécessaires pour faire en sorte que ces substances soient disponibles à des fins de traitement.

B. Amériques

Amérique centrale et Caraïbes

Principaux faits nouveaux

269. L'Amérique centrale et les Caraïbes restent une zone de transbordement importante pour la cocaïne d'Amérique du Sud à destination de l'Amérique du Nord et de l'Europe. Les principaux itinéraires de contrebande sont le couloir maritime de l'océan Pacifique et la mer des Antilles. La cocaïne est, dans une moindre mesure, également passée en contrebande par voie terrestre à travers l'Amérique centrale, le long de l'autoroute panaméricaine et par voie aérienne. Les carences institutionnelles et la corruption sapent sérieusement les efforts entrepris par les gouvernements des pays d'Amérique centrale et des Caraïbes pour lutter contre le fléau de la drogue. Les liens entre le trafic de drogues au niveau local et la criminalité organisée perpétrée par des gangs de jeunes ou "maras" dans plusieurs pays de la région, notamment en El Salvador, au Guatemala, en Haïti et au Honduras, demeurent un problème. La contrebande d'armes et de munitions en échange de drogues continue à être observée dans la région, comme au Honduras et au Panama.

270. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, le trafic de précurseurs de stimulants de type amphétamine commence à poser problème. En raison de l'absence de contrôles, il est arrivé que de grandes quantités de préparations pharmaceutiques contenant des précurseurs placés sous contrôle, tels que l'éphédrine et la pseudoéphédrine, soient importées légalement dans un pays de la région, puis introduites

en contrebande en Amérique du Nord ou en Amérique du Sud, où elles ont servi à la fabrication illicite de drogues.

Coopération régionale

271. La Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD) de l'Organisation des États américains (OEA) a mis au point un cadre régional pour les plans et les politiques de contrôle des drogues, de même qu'un système d'évaluation pour la région. Le mécanisme d'évaluation multilatéral permet aux États membres de l'OEA d'évaluer leurs politiques et celles d'autres États membres de l'OEA, et de formuler des recommandations en vue de les améliorer.

272. La CICAD a également formulé des principes directeurs régionaux relatifs aux programmes de prévention scolaire³⁷, qui sont destinés à harmoniser la prévention de l'abus de drogues dans les écoles. Ces principes directeurs traitent de thèmes tels que le cadre politique, les bases théoriques, les caractéristiques principales d'un plan et donnent des exemples de programmes de prévention existants.

273. Pour faire face au problème de la contrebande de drogues par voie maritime, les gouvernements des pays d'Amérique centrale et des Caraïbes ont signé en 2003 l'Accord de coopération sur la suppression du trafic illicite maritime et aéronautique de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région des Caraïbes. Cet accord doit toutefois encore être ratifié par plusieurs pays de la région.

274. Afin d'empêcher la contrebande de drogues par voie terrestre, les États-Unis d'Amérique ont aidé les pays d'Amérique centrale à renforcer leur dispositif d'inspection aux frontières en mettant sur pied des équipes mobiles d'inspection et de détection/répression. De plus, une base de données dénommée système régional d'échange d'informations et de renseignements est mise en place pour réunir des données relatives au mouvement de personnes en Amérique centrale et dans les Caraïbes. Elle reliera les 24 pays et territoires qui font partie de l'Association des directeurs de la police des pays des Caraïbes, facilitant le contrôle des arrivées et des départs de voyageurs, et sera également rattachée à Interpol. En

outre, les Ministres de la défense d'El Salvador, du Guatemala, du Honduras et du Nicaragua ont adopté un cadre de contrôle commun prévoyant l'échange d'informations et l'examen et l'actualisation des systèmes juridiques nationaux et régionaux.

275. Des représentants du Mexique et de pays d'Amérique centrale ont tenu une réunion à San Salvador en septembre 2006, pour examiner la création d'un centre régional destiné à lutter contre le trafic de drogues. Des experts de différents services nationaux de contrôle des drogues ont alors discuté du mandat du centre et de ses fonctions. Le centre, qui aurait son siège à El Salvador, serait géré par des procureurs, des fonctionnaires de police et du personnel militaire venant des pays d'Amérique centrale et du Mexique.

276. Lors d'un atelier régional organisé par l'ONUDC à Panama en mars 2006, des experts nationaux et des représentants des Gouvernements du Belize, du Costa Rica, d'El Salvador, du Guatemala, du Honduras, du Mexique, du Nicaragua et du Panama ont mis au point une stratégie pour l'Amérique centrale et les Caraïbes fondée sur des études nationales portant sur les services disponibles pour le traitement, la réadaptation et la réinsertion sociale des toxicomanes dans la région. Cette stratégie permet aux pays de collaborer sur des sujets particuliers tels que la formation pour renforcer des domaines communs et améliorer les services proposés aux toxicomanes.

277. Après avoir testé la méthode à la Barbade et en Jamaïque en 2004, l'ONUDC a, depuis le milieu de l'année 2005, étendu son programme de formation assistée par ordinateur dans les Caraïbes à huit pays supplémentaires (Antigua-et-Barbuda, Dominique, Grenade, Guyana, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines et Trinité-et-Tobago). L'objectif de ce programme est de mettre sur pied des programmes de formation autonomes pour lutter contre le trafic de drogues et la criminalité organisée dans les États insulaires.

Législation, politique et action à l'échelle nationale

278. Aux Bahamas, le Cabinet élabore actuellement une nouvelle législation pour renforcer les contrôles et assurer le respect des normes et des réglementations visant à prévenir le détournement de produits pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle.

³⁷ Organisation des États américains, *CICAD Hemispheric Guidelines on School-Based Prevention* (Washington, D.C., 2005).

279. Le Belize a commencé à participer, avec d'autres pays d'Amérique centrale, à un système d'échange d'informations des États coopérants. Ce système aide à repérer et à intercepter des avions civils et facilite la localisation d'itinéraires de trafic de drogues et l'arrestation de trafiquants. Une nouvelle loi relative au contrôle des produits pharmaceutiques devrait être adoptée au Belize d'ici à fin 2006. Le Ministère de la santé a créé une unité pour surveiller et contrôler les produits pharmaceutiques.

280. Le Costa Rica a instauré un système de base de données nationales qui, associé à des programmes informatiques complémentaires, permettra de vérifier les ventes signalées par les distributeurs de substances placées sous contrôle et les pharmacies, de même que les ordonnances médicales portant sur des médicaments délivrés en pharmacie. Par ailleurs, le Gouvernement a adopté des réglementations relatives à l'octroi et à la surveillance des permis concernant la manipulation des substances psychotropes et des stupéfiants dans le contexte du plan national de contrôle des drogues pour la période 2005-2007.

281. À Cuba, dans le cadre de l'opération "Aché III", les efforts visant à lutter contre le trafic de drogues sont soutenus par le renforcement de la surveillance aérienne, maritime et radiotechnique et des effectifs aux postes frontières. Ces efforts contribuent aux succès remportés par l'opération "Aché III", qu'il s'agisse de prévenir le trafic de drogues par voie maritime, de saisir en grand nombre des envois de drogues illicites ou de maintenir des échanges d'informations avec les organismes régionaux de contrôle des drogues.

282. En Dominique, le projet de loi sur le contrôle des produits pharmaceutiques n'a pas encore été adopté, mais il devrait l'être en 2007.

283. La coopération entre les Gouvernements d'El Salvador et des États-Unis d'Amérique a permis l'arrestation d'un ancien parlementaire salvadorien, qui a été extradé aux États-Unis pour trafic de drogues. Le Gouvernement salvadorien adopte des approches plus globales en matière de prévention, d'éducation, de sécurité publique et de développement des compétences psychosociales, pour faire face au problème persistant des gangs de jeunes.

284. Au Guatemala, des hauts responsables de la police ont été arrêtés en novembre 2005 et accusés de

collusion en vue d'importer de la cocaïne aux États-Unis. Le Gouvernement guatémaltèque a révisé les procédures d'approbation pour la production, l'importation et la vente de stupéfiants et de substances psychotropes et s'emploie à actualiser le réseau de communication des douanes pour contrôler l'importation de ces produits dans le pays.

285. En Haïti, les gangs armés continuent à poser un grave problème, surtout en raison de leurs liens avec des organisations impliquées dans le trafic de drogues. Le Service des gardes-côtes haïtiens a recommencé à patrouiller dans les eaux territoriales du pays, apportant ainsi une importante contribution à la prévention du trafic de drogues par voie maritime.

286. À Tegucigalpa, l'accent continue d'être mis sur la coopération entre le Gouvernement hondurien, le secteur privé et différentes organisations, afin de consolider le programme d'insertion dans le marché du travail de l'ONUSIDA, nouveau plan d'insertion professionnelle de jeunes à risque. Le pays doit encore mener une enquête au niveau national pour évaluer l'ampleur du problème de la drogue et approuver les normes minimales pour le traitement des toxicomanes.

287. En Jamaïque, le Comité sur les précurseurs nommé par le Gouvernement, qui s'était employé à élaborer des textes réglementaires à l'appui de la loi relative aux produits chimiques précurseurs de 1999, a été rétabli pour finaliser lesdits textes.

288. Dans les Antilles néerlandaises, les efforts entrepris à l'aéroport international de Curaçao pour repérer les "mules" (passagers qui dissimulent des drogues illicites à l'intérieur de leur corps) ont continué à produire des résultats en 2006. Cependant, certains éléments donnent à penser que ces passeurs sont en train de transférer leurs activités dans d'autres aéroports du territoire. Pour prévenir ce risque, le Gouvernement commence à prendre des contre-mesures dans ces aéroports. Sur recommandation de l'Organe, le territoire a commencé à s'attaquer au problème de la vente illégale de médicaments par des pharmacies établies sur Internet.

289. Le Gouvernement nicaraguayen a approuvé les normes minimales pour le traitement des consommateurs de substances psychoactives par le biais de l'accord ministériel n° 41-2006 en date du 3 février 2006.

290. Le Panama a renforcé ses contrôles sur les précurseurs. Le Gouvernement a adopté le 13 juin 2005 la loi spéciale sur les produits chimiques (loi n° 19) et ses réglementations. De plus, un nouveau projet portant sur l'évaluation et le renforcement du contrôle des drogues dans la zone franche de Colón doit être mis en œuvre en 2006. La corruption continue à poser des problèmes dans le pays, malgré les efforts du Gouvernement. En 2005, un haut fonctionnaire de la brigade antistupéfiants a été arrêté et accusé de corruption.

291. En coopération avec les autorités américaines, les autorités de Trinité-et-Tobago ont mis au point un système informatique qui permettra au Ministère de la santé de localiser les envois de produits chimiques, en vue d'empêcher qu'ils ne soient détournés aux fins de la fabrication de drogues illicites. Le Gouvernement a par ailleurs nommé une équipe spéciale sur les précurseurs, qui a examiné la législation actuelle et est en train d'élaborer une nouvelle loi.

292. L'utilisation de passeurs de fonds et de services de transfert d'argent pour le paiement d'envois de drogues illicites est en augmentation. Des passeurs de fonds ont été arrêtés à Antigua-et-Barbuda, en El Salvador et au Honduras. De plus, des passeurs d'Antigua-et-Barbuda ont été arrêtés dans d'autres pays, notamment à Saint-Vincent-et-les Grenadines, où leurs liens avec des trafiquants de drogues ont été établis par la police.

Culture, production, fabrication, trafic et abus

293. Bien qu'ils soient utilisés comme zones majeures de transit et de transbordement, les pays d'Amérique centrale et des Caraïbes présentent des niveaux relativement faibles de consommation de drogues, à l'exception d'El Salvador. La drogue la plus couramment consommée dans la région est le cannabis. Viennent ensuite le chlorhydrate de cocaïne et le "crack".

294. La région d'Amérique centrale et des Caraïbes n'est pas une grande productrice de drogues, même si certains pays de la région tels que le Guatemala et la Jamaïque (voir par. 299 et 300 ci-après) sont menacés par une hausse de la production de drogues illicites.

Stupéfiants

295. Quelque 90 % de la cocaïne qui entre chaque année en Amérique du Nord passe d'abord par l'Amérique centrale. Qui plus est, les Caraïbes sont situées le long d'un des principaux itinéraires de trafic de cocaïne vers l'Europe. Les autorités néerlandaises ont effectué 40 % environ de leurs saisies totales dans les eaux des Antilles néerlandaises en 2004. La Jamaïque et la Martinique continuent à jouer un rôle important dans le transbordement de la cocaïne vers le Royaume-Uni et la France respectivement.

296. En El Salvador, les services de détection et de répression ont saisi plus de trois fois plus de drogues illicites pendant la période 2000-2005 que pendant les cinq années précédentes. Six Salvadoriens sur dix ont consommé une drogue illicite au moins une fois dans leur vie, surtout pendant l'adolescence. Entre janvier et novembre 2005, 2 394 personnes ont été arrêtées dans le pays pour trafic et détention de drogues.

297. Au Nicaragua, une opération commune, menée en février 2006, associant la police et l'armée sous la coordination du parquet, a permis la saisie de 547 kilogrammes de cocaïne, qui était transportée du Costa Rica au Guatemala.

298. Au Costa Rica, l'abus de drogues, en particulier de "crack", a augmenté. On a également constaté une hausse de la criminalité violente liée au trafic et à l'abus de drogues.

299. Au Guatemala, près de 490 hectares de culture illicite de pavot à opium ont été éradiqués en 2005, soit une hausse de plus de 250 % par rapport à 2004 (181 hectares). En 2005, 6 400 personnes ont été arrêtées pour possession ou usage illicite de drogues, dont 3 334 étaient âgées de 15 à 25 ans. Par contre, seules 46 personnes ont été arrêtées pour trafic de drogues pendant cette période.

300. La Jamaïque est le principal producteur/exportateur illicite de cannabis en Amérique centrale et dans les Caraïbes. Il n'y a pas toutefois d'estimation précise des quantités de plants de cannabis qui sont illicitement cultivés dans le pays. La culture illicite de plants de cannabis, autrefois pratiquée à grande échelle, est maintenant effectuée sur de plus petites superficies dissimulées dans des zones montagneuses inaccessibles. Le cannabis est la drogue la plus couramment consommée, non seulement en Jamaïque, mais aussi dans l'ensemble de la région.

301. Saint-Vincent-et-les Grenadines est aussi un gros producteur illicite de cannabis dans la sous-région des Caraïbes. Le trafic de drogues illicites a infiltré son économie licite et une partie de la population dépend de la culture illicite de plants de cannabis et du trafic de cannabis.

Substances psychotropes

302. Pendant le premier semestre de 2006, les services de détection et de répression du Costa Rica ont confisqué 3 450 comprimés de MDMA (“ecstasy”) qui étaient passés en contrebande par des Colombiens. C’était la quantité la plus importante de drogues de synthèse jamais saisies par la police costaricienne.

303. La République dominicaine continue à être utilisée comme zone majeure de transbordement pour la MDMA (“ecstasy”) provenant d’Europe à destination des États-Unis. En 2005, 280 000 comprimés de MDMA ont été saisis au total.

304. À la Trinité-et-Tobago, les responsables du Programme national de prévention de l’alcoolisme et de l’abus de drogues, qui est chargé de la coordination des initiatives de réduction de la demande, ont signalé qu’ils avaient constaté un abus de MDMA (“ecstasy”) dans le pays, en plus de l’abus de cocaïne, de cannabis et d’héroïne.

Missions

305. Une mission de l’Organe s’est rendue en El Salvador en août 2006. L’Organe note que le Gouvernement salvadorien est résolu à lutter contre le trafic et l’abus de drogues et fait de son mieux pour y parvenir, comme en témoignent le haut degré de professionnalisme dont font preuve les organismes publics chargés du contrôle des drogues et la bonne coordination qui existe entre eux. Certains de ces organismes, notamment le Conseil suprême de la santé, ne disposent toutefois pas des ressources financières et techniques voulues pour mener à bien leur mandat. L’Organe encourage le Gouvernement salvadorien à participer au Projet “Prism”.

306. Le contrôle du mouvement licite des stupéfiants et des substances psychotropes en El Salvador est en général satisfaisant. Cependant, la disponibilité de substances placées sous contrôle à des fins médicales est très faible. L’Organe encourage le Gouvernement à prendre les mesures nécessaires pour garantir une

disponibilité suffisante de médicaments placés sous contrôle à des fins médicales. Il note que le problème des gangs de jeunes ou “maras” (bandes criminelles organisées pour commettre toutes sortes d’infractions, notamment le trafic de drogues (voir par. 269 ci-après) s’aggrave de manière constante. Il encourage le Gouvernement à étudier le problème et à prendre les mesures nécessaires pour le résoudre.

307. Une visite technique de l’Organe a eu lieu au Honduras en août 2006. L’Organe note que le pays a ratifié la Convention de 1971 en mai 2005, et qu’il est ainsi devenu partie à chacun des trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il note également que le Conseil national de lutte contre le trafic de drogues, qui est composé de responsables du plus haut niveau du pays, est résolu à lutter contre le trafic et l’abus de drogues. Mais l’insuffisance de ressources pour les organismes chargés du contrôle des drogues et la mauvaise coordination entre eux ont entravé les efforts du Gouvernement visant à lutter efficacement contre le trafic de drogues.

308. L’Organe note que le cadre juridique du contrôle des drogues au Honduras est obsolète. Il prie le Gouvernement d’adopter une nouvelle législation plus complète, qui soit conforme aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et qui prévoie la réglementation des précurseurs chimiques, et de mettre pleinement en œuvre la Convention de 1971. L’Organe note également que le Service de réglementation des produits pharmaceutiques, l’autorité compétente chargée du mouvement licite des médicaments, ne dispose pas de ressources suffisantes pour s’acquitter de ses fonctions essentielles. Le Gouvernement devrait prendre les mesures nécessaires pour résoudre ces problèmes dès que possible.

309. L’Organe note qu’aucune enquête n’a été réalisée récemment sur l’ampleur de l’abus de drogues dans la population générale hondurienne et qu’aucune norme minimale de soins n’a encore été approuvée. Le Gouvernement hondurien devrait prendre des mesures pour remédier à ces problèmes.

Amérique du Nord

Principaux faits nouveaux

310. L’Amérique du Nord, qui comprend le Canada, le Mexique et les États-Unis, reste l’une des principales

cibles des trafiquants de drogues. Depuis plus de 30 ans, dans le cadre de l'étude annuelle intitulée "Monitoring the Future", l'abus de drogues et le risque perçu d'abus de drogues chez les élèves du secondaire sont surveillés. Selon l'étude, quatre années de suite, la proportion d'adolescents faisant usage de drogues illicites aux États-Unis a baissé, si bien que le taux annuel de prévalence pour différentes drogues est aujourd'hui de 10 à 30 % inférieur à ce qu'il était il y a 10 ans. Le pourcentage d'élèves du secondaire qui ont déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie a sensiblement baissé; de même, l'usage au cours de la vie d'autres drogues telles que la méthamphétamine, la MDMA, la cocaïne et l'héroïne a également diminué. L'Organe note que, selon l'étude, ces baisses sont étroitement liées à une hausse significative du pourcentage d'adolescents qui considèrent que l'abus d'amphétamines, de cannabis, de cocaïne sous forme de "crack", d'héroïne et de MDMA est une activité à haut risque. La même étude révèle toutefois que l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance chez les élèves du secondaire est en progression; ainsi, l'abus de préparations contenant de l'oxycodone (OxyContin®) a augmenté de près de 40 % entre 2002 et 2005.

311. L'abus de substances reste néanmoins un sujet de vive préoccupation aux États-Unis et en particulier l'abus élevé de médicaments délivrés sur ordonnance par les adolescents et les adultes. Par suite de l'augmentation progressive de l'abus de sédatifs (y compris les barbituriques), de tranquillisants et de stupéfiants autres que l'héroïne dans la population générale, les médicaments délivrés sur ordonnance sont en passe de devenir la classe de drogues, après le cannabis, dont l'abus est le plus répandu. L'abus de médicaments délivrés sur ordonnance, tels que le fentanyl, l'oxycodone et l'hydrocodone s'est soldé par une hausse du nombre de décès.

312. L'abus accru de médicaments délivrés sur ordonnance est également lié à l'utilisation croissante d'Internet comme marché mondial de médicaments. Les opérations de détection et de répression menées sur le plan international ont débouché sur la fermeture de milliers de pharmacies opérant illégalement sur Internet et impliquées dans le trafic de drogues. Malgré ces efforts, les sites Internet qui vendent sans ordonnance des médicaments contenant des opioïdes et des stimulants sont de plus en plus nombreux.

313. Le trafic et l'abus de méthamphétamine continuent à poser des problèmes sérieux au Canada et aux États-Unis. Dans quelques zones rurales et un certain nombre de petites agglomérations des États-Unis, l'abus de méthamphétamine a atteint des proportions considérables. Il est devenu un sujet de préoccupation majeur du point de vue de la santé publique, de la détection et répression et de la politique, et constitue la menace qui grandit le plus vite dans le domaine des drogues: 58 % des comtés considèrent que l'abus de méthamphétamine est le plus gros problème de drogues auquel ils doivent faire face. Alors que les services de détection et de répression des États-Unis ont réussi à démanteler des laboratoires illicites de méthamphétamine, les fabricants locaux de méthamphétamine ont été en grande partie remplacés par des organisations transnationales de trafiquants de drogues basées au Canada et au Mexique. Au Canada, la majeure partie de la méthamphétamine faisant l'objet d'un trafic est fournie par les fabricants illicites locaux.

314. L'Organe note les efforts considérables entrepris sur le plan législatif par les trois pays d'Amérique du Nord pour lutter contre la montée des méthamphétamines dans la région. Les États-Unis ont promulgué une nouvelle législation (le Patriot Act), qui, entre autres, limite la vente d'éphédrine et de médicaments contenant de la pseudoéphédrine. Le Mexique a également limité les importations de pseudoéphédrine et d'éphédrine. Le Canada a apporté des modifications au Règlement sur les précurseurs de 2003, et a notamment rendu les procédures d'attribution de licences d'importation et d'exportation plus rigoureuses.

315. L'action des groupes criminels organisés a eu pour conséquence que le Canada est utilisé comme source de cannabis, de méthamphétamine et de MDMA destinés au marché illicite du pays ou des États-Unis. L'importance des exportations illicites de méthamphétamine à destination des États-Unis a diminué par suite de l'amélioration, en 2003, du contrôle auquel les précurseurs sont soumis.

316. Les organisations de trafiquants de drogues et les groupes criminels mexicains contrôlent en grande partie la vente en gros de drogues aux États-Unis, en particulier le trafic de cocaïne, de cannabis, de méthamphétamine et d'héroïne fabriquée illicitement au Mexique. Elles tentent actuellement d'étendre la

mainmise sur le trafic de drogues à des zones qui se trouvaient auparavant sous l'influence de groupes criminels colombiens, dominicains ou autres.

Coopération régionale

317. Les gouvernements des trois pays d'Amérique du Nord ont réagi à la menace que représentent les opérations des trafiquants de drogues, et en particulier celles engagées par les groupes criminels organisés, en intensifiant la coopération et l'entraide. La coopération étroite entre le Mexique et les États-Unis a englobé des projets d'envergure visant à renforcer les institutions ainsi qu'un appui financier et technique, ce dont témoignent les stages de formation organisés à l'intention des agents des services de détection et de répression et des membres du parquet mexicains aux niveaux national et local et à celui des États. Les Procureurs généraux des États-Unis et du Mexique se sont régulièrement rencontrés pour examiner la coopération bilatérale et la violence aux frontières.

318. Les auteurs d'infractions liées à la drogue sont de plus en plus souvent extradés du Mexique vers les États-Unis. Un nombre croissant de personnes recherchées sont reconduites aux États-Unis par les services de police et d'immigration mexicains. Le Gouvernement mexicain a lancé l'Opération "México Seguro" qui vise à réprimer les violences déclenchées en 2005 entre organisations criminelles qui se battent pour contrôler les filières de trafic dans les villes situées le long de la frontière du Mexique avec les États-Unis. Le Gouvernement mexicain et le Gouvernement des États-Unis ont lancé en 2005 l'opération "Border Unity", action bilatérale impliquant de nombreux services, qui vise à réprimer la violence des deux côtés de la frontière dans la zone de Laredo et Nuevo Laredo.

319. Afin de lutter contre la participation de groupes criminels au trafic de drogues entre le Canada et les États-Unis, les autorités des deux pays coopèrent étroitement aux niveaux national et local et à celui des États (ou des provinces). Un exemple de coopération étroite est l'initiative dite des Équipes intégrées de la police des frontières, qui est devenue l'un des principaux outils utilisés pour empêcher les criminels de franchir des frontières internationales pour échapper aux poursuites judiciaires. Un accord conclu en 2006 par le Canada et les États-Unis, le Shiprider Agreement, a renforcé la coopération en matière de

détection et de répression en autorisant les agents canadiens de détection et de répression opérant le long de la frontière à engager des actions transfrontalières.

320. La coopération entre le Canada et les États-Unis a également permis de combattre le trafic de drogues dans la zone de transit entre l'Amérique du Sud et l'Amérique du Nord. Le Canada a déployé des escadrons de patrouille maritime pour prêter appui à l'équipe spéciale interorganisations Sud des États-Unis, une des trois équipes spéciales menant des opérations contre le trafic de drogues.

Législation, politique et action à l'échelle nationale

321. La Loi de 2005, signée en mars 2006, sur l'amélioration et la reconduction de la Loi pour unir et renforcer l'Amérique en fournissant les outils appropriés pour déceler et contrer le terrorisme (USA PATRIOT) comprend un certain nombre de dispositions importantes pour la lutte contre la fabrication et le trafic illicites de méthamphétamine. Ces dispositions prévoient notamment des restrictions concernant la vente de médicaments contenant de la pseudoéphédrine, de l'éphédrine et de la phénylpropanolamine; l'aggravation des sanctions pénales applicables à la fabrication, au trafic et à la contrebande de méthamphétamine; et l'organisation d'opérations bilatérales à la frontière entre le Mexique et les États-Unis.

322. En outre, certains États des États-Unis ont réagi au nouveau défi posé par les méthamphétamines et adopté des lois locales complémentaires sur le contrôle des précurseurs. Les États disposant des lois les plus strictes sur la pseudoéphédrine ont observé une baisse sensible du nombre de laboratoires de méthamphétamine démantelés.

323. En novembre 2005, le Gouvernement canadien a adopté les premières modifications majeures du Règlement sur les précurseurs de 2003, qui prévoient des procédures d'attribution des licences plus rigoureuses. Le Canada a également inscrit la méthamphétamine dans un tableau où figurent des substances faisant l'objet d'un contrôle plus strict au niveau national, augmentant la peine maximale pour trafic ou fabrication illicite (10 ans de prison à la réclusion à perpétuité) et pour la possession de cette substance (3 à 7 ans de prison).

324. Le Gouvernement mexicain a pris la décision de ne permettre qu'aux fabricants d'importer la pseudoéphédrine et l'éphédrine, réduisant ainsi de 40 % les importations de ces précurseurs. Les distributeurs en gros ne sont plus autorisés à importer de la pseudoéphédrine et de l'éphédrine base. En outre, la quantité pouvant être importée est limitée à 3 000 kilogrammes par envoi. Les contingents d'importation ont été fondés sur l'évaluation des besoins nationaux.

325. En novembre 2005, la Cour suprême du Mexique a estimé que la condamnation d'une personne à la réclusion à perpétuité sans possibilité de libération conditionnelle n'était pas contraire à la Constitution mexicaine qui interdisait les peines cruelles et inhabituelles. Elle a ainsi supprimé un obstacle majeur à l'extradition par le Mexique de personnes recherchées qui risquent une peine d'emprisonnement à vie aux États-Unis pour des infractions liées au trafic de drogues ou pour des crimes violents.

326. En novembre 2005, le Parlement canadien a adopté la loi sur les produits de la criminalité qui cible les produits illicites du crime organisé, y compris les infractions graves en matière de drogues, et autorise les tribunaux à ordonner la confiscation des biens des personnes condamnées pour appartenance à une organisation criminelle ou pour certaines infractions liées à la drogue.

327. L'Organe note que le Gouvernement canadien a décidé de ne pas donner suite à la proposition de réforme de la législation sur le cannabis, qui visait à dépénaliser la détention de petites quantités de cannabis.

328. L'Organe est profondément préoccupé par le fait que plusieurs villes canadiennes, outre le site d'injection d'héroïne de Vancouver, ont prévu de distribuer du matériel utilisé pour la consommation de drogues, notamment des pipes à "crack", aux usagers invétérés. Il a mentionné à plusieurs reprises dans les rapports annuels³⁸ que de tels programmes étaient

contraires aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il engage instamment le Gouvernement à mettre à la disposition des toxicomanes qui en ont besoin des services adéquats de traitement et de réadaptation, plutôt que des salles d'injection de drogues, pour veiller au respect intégral des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

329. L'Organe accueille avec satisfaction la création par le Gouvernement canadien du Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue qui soutient les actions de réduction de la demande et de traitement menées au niveau des communautés locales, et en particulier les initiatives de prévention de l'abus de cannabis et de méthamphétamine.

330. Les États-Unis s'attachent à réagir au problème croissant que pose l'abus de médicaments de prescription en privilégiant la prévention du détournement de ces substances et l'offre de soins aux personnes qui en font abus. Au niveau des États, le programme de surveillance des médicaments de prescription fournit aux médecins, aux pharmaciens et, le cas échéant, aux services de détection et de répression des informations sur les prescriptions délivrées aux patients. À la fin de 2005, 25 États au total disposaient de programmes de surveillance des médicaments de prescription ou étaient sur le point d'en mettre en place.

331. Au Mexique, la corruption continue à poser un problème sérieux. L'Agence fédérale d'investigation est la cheville ouvrière de la lutte contre la corruption dans le pays en favorisant le professionnalisme et l'efficacité des services de détection et de répression. Le Mexique a pris un certain nombre de mesures pour réduire, sinon éradiquer, la corruption parmi les agents de détection et de répression et les fonctionnaires de l'État, en établissant notamment un profil de carrière pour les enquêteurs et en intégrant la notion de "culture de la légalité" dans les programmes d'enseignement. Les autorités nationales et locales et les autorités des États ont organisé des stages de formation sur l'état de droit à l'intention des agents de police. Des enquêtes sur d'éventuels cas de manquement des agents de détection et de répression et des fonctionnaires de l'État sont menées régulièrement. Tout en notant ces efforts, l'Organe demande à nouveau aux autorités

³⁸ *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2005* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.06.XI.2), par. 590; *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2004* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.05.XI.3), par. 510; *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2003* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.04.XI.1), par. 325

et 326.

mexicaines de continuer activement à appliquer des mesures de lutte contre la corruption.

Situation en ce qui concerne le trafic et l'abus de drogues

332. Le cannabis reste la drogue illicite dont l'abus et le trafic sont les plus répandus dans la région. L'Amérique du Nord est le plus grand producteur de cannabis illicite dans le monde. D'après les estimations disponibles, le Mexique a produit en 2005 plus de 10 000 tonnes de cannabis et les États-Unis en ont produit près de 4 500 tonnes.

333. D'après la dernière enquête sur les toxicomanies au Canada, le taux annuel de prévalence du cannabis chez les personnes âgées de 15 ans et plus est passé de 6,5 % en 1989 à 14,1 % en 2004. La culture illicite de plantes de cannabis est devenue une industrie illégale florissante au Canada. Outre la culture de pleine terre, des techniques plus sophistiquées de culture en intérieur sont de plus en plus souvent utilisées pour produire du cannabis à forte puissance (cannabis à teneur élevée en tétrahydrocannabinol (THC)). Certaines de ces plantations comptent des milliers de plantes de cannabis. Les groupes criminels contrôlent de plus en plus la production et la distribution de cannabis à forte puissance au Canada et sont désormais les principaux fournisseurs de ce type de cannabis aux États-Unis. La quantité totale de cannabis canadien que les autorités douanières des États-Unis ont saisie en 2004 (plus de 19 tonnes) était plus de huit fois plus élevée qu'en 2000.

334. Au Canada, la plupart des affaires dont les services de détection et de répression sont actuellement saisis concernent la culture et le trafic de cannabis. Chaque année, près de 1,3 million de plantes de cannabis est saisi et, calculée à l'aide de ce chiffre, la production estimative annuelle de cannabis se situerait entre 1 070 et 2 676 tonnes, selon les services de détection et de répression canadiens.

335. Le cannabis reste la drogue dont l'abus est le plus répandu aux États-Unis, mais depuis presque dix ans, sa consommation baisse régulièrement chez les adolescents. Une bonne partie des produits du cannabis disponibles aux États-Unis est introduite clandestinement dans le pays par des organisations de trafiquants de drogues et des groupes criminels mexicains. Plus de 580 tonnes de cannabis en provenance du Mexique ont été saisies par les autorités

douanières des États-Unis en 2004. Au Mexique, les plantes de cannabis ont été éradiquées en 2005 sur des terres d'une superficie inchangée par rapport à 2004 (30 882 hectares).

336. Les organisations mexicaines de trafiquants de drogues ont étendu leurs activités dans le domaine de la culture de plantes de cannabis sur des terrains publics et privés aux États-Unis en faisant appel à des moyens plus sophistiqués. De nouvelles techniques sont utilisées dans ces zones de culture bien protégées pour produire des plantes de cannabis de plein champ, plus grandes, d'une teneur plus élevée en THC (au moins 5 %) et d'une plus grande valeur à la vente. Cette variété de cannabis à forte puissance représente plus de la moitié de l'ensemble du cannabis saisi en 2005. Près de 5,7 millions de plantes de cannabis ont été éradiquées en 2005 aux États-Unis, soit 1 million de plus qu'en 2004.

337. L'expansion de la fabrication, de l'abus et du trafic de méthamphétamine, qui touche principalement les États-Unis, pose un autre problème majeur en Amérique du Nord. En 2004, les consommateurs d'amphétamines ont représenté 8 % de l'ensemble des personnes admises en traitement pour abus de drogues, contre 3 % en 1994. L'abus de méthamphétamine s'est étendu progressivement des États de l'ouest des États-Unis vers les États de l'est, ce qui y pose en particulier un problème dans les zones rurales et les petites agglomérations.

338. Même si les fabricants locaux de méthamphétamine sont encore les principaux fournisseurs du marché des États-Unis, la fabrication de méthamphétamine a diminué ces dernières années par suite des actions de détection et de répression et de la limitation de la vente et de l'usage de pseudoéphédrine et d'éphédrine. Aux États-Unis, le nombre de laboratoires, grands ou petits, démantelés qui fabriquaient illicitement de la méthamphétamine a considérablement diminué, passant de plus de 10 200 en 2003 à moins de 5 300 en 2005. Le recul de la fabrication de méthamphétamine aux États-Unis a été largement compensé par une forte augmentation de la fabrication à grande échelle au Mexique, en particulier dans les régions ouest et nord-ouest du pays. Cette tendance a été confirmée par l'accroissement des quantités de méthamphétamine fabriquées au Mexique et saisies à la frontière avec les États-Unis (2 tonnes en 2004).

339. La prévalence de l'abus de méthamphétamine reste relativement faible dans la population canadienne en général. Toutefois, chez les jeunes, en particulier les jeunes des rues ou les jeunes de la scène rave et des clubs, l'abus de méthamphétamine progresse.

340. La méthamphétamine vendue au Canada est en grande partie fabriquée sur place dans des laboratoires clandestins. Le nombre de laboratoires illicites de méthamphétamine démantelés est passé de 13 en 2001 à 40 en 2004. Alors qu'il existe en milieu rural un grand nombre de petits laboratoires de méthamphétamine exploités par des particuliers, le nombre de "superlaboratoires" (qui fabriquent plus de 5 kg de méthamphétamine par cycle de synthèse) a augmenté. Les installations de laboratoire sont de plus en plus sophistiquées et la participation de groupes criminels organisés à la fabrication de méthamphétamine s'est accrue. Dans certaines régions du Canada, notamment au Québec, la méthamphétamine est essentiellement vendue sous forme de comprimés. Le passage de la poudre au comprimé est essentiellement dû au nombre croissant d'usagers dans la scène rave et des clubs.

341. L'Organe est préoccupé par l'abus croissant aux États-Unis de médicaments délivrés sur ordonnance figurant sur la liste des substances placées sous contrôle, tels que les analgésiques, les stimulants, les sédatifs et les tranquillisants. Les niveaux d'emploi à des fins non médicales et d'abus de produits pharmaceutiques sont supérieurs aux niveaux de consommation de la plupart des drogues illicites, sauf le cannabis. Les produits pharmaceutiques dont l'abus est le plus courant aux États-Unis sont la cocaïne, la codéine, le fentanyl, l'hydrocodone, l'hydromorphone, la méthadone, le méthylphénidate, la morphine, l'oxycodone, le groupe des amphétamines et le groupe des benzodiazépines. L'abus de plusieurs de ces substances peut être léthal, et le nombre de décès liés à la consommation de ces substances a augmenté aux États-Unis. L'Organe engage les autorités des États-Unis à sensibiliser le public et à prendre des mesures plus efficaces eu égard au risque accru qu'encourent les usagers qui frelatent des médicaments délivrés sur ordonnance et des préparations pharmaceutiques à des fins non médicales. Parmi les médicaments frelatés figurent des analgésiques, des stimulants et des dépresseurs à base de stupéfiants.

342. D'après l'enquête nationale sur la consommation de drogues et la santé menée aux États-Unis, 11 % des personnes âgées de 12 à 17 ans ont déclaré avoir consommé au cours de leur vie des analgésiques à des fins non médicales. D'après les données recueillies dans le cadre de l'étude intitulée *Monitoring the Future*, l'abus d'OxyContin® a augmenté de près de 40 % entre 2002 et 2005 et a atteint un taux annuel de prévalence de 5,5 % chez les élèves en dernière année de l'enseignement secondaire (âgés de 17 à 18 ans). L'hydrocodone (Vicodin®) fait aussi l'objet d'un large abus: 7,4 % des étudiants (âgés de 18 à 22 ans) ont consommé ce médicament en 2005 (voir également par. 56 ci-dessus).

343. L'Organe tient à appeler l'attention des autorités des États-Unis sur le fait que l'accroissement global de la quantité de médicaments de prescription dont il est fait abus semble être lié à l'augmentation des ventes de stupéfiants, de dépresseurs et de stimulants délivrés sur ordonnance. Entre 2000 et 2004, la distribution commerciale de produits pharmaceutiques aux États-Unis a augmenté de 109 %. Un sujet de préoccupation majeur est la forte hausse des ventes de produits pharmaceutiques dont l'abus est fréquent, comme l'oxycodone et l'hydrocodone.

344. L'Organe s'inquiète aussi particulièrement de l'accroissement notable de l'abus de fentanyl constaté depuis mai 2006 aux États-Unis et, dans une moindre mesure, au Canada. L'abus de fentanyl, un opioïde de synthèse 80 fois plus puissant que l'héroïne, est particulièrement dangereux, comme le montre la récente augmentation alarmante du nombre de décès dus à des surdoses de fentanyl sur la côte est des États-Unis. Le fentanyl est soit vendu comme héroïne, soit mélangé à de l'héroïne. Les usagers de fentanyl ne sont pas en mesure d'évaluer la puissance de la substance qu'ils s'injectent. Il y a également eu des cas d'abus d'un mélange de fentanyl et de cocaïne.

345. Les vols en pharmacie, les prescriptions frauduleuses et la distribution illicite par des patients, des médecins et des pharmaciens sont autant de moyens de détourner du fentanyl. Ces derniers temps, les préparations à base de fentanyl, en particulier sous forme de dispositifs transdermiques ou de pastilles, sont devenues aussi recherchées que l'OxyContin® lors de cambriolages ou vols avec violence commis dans les pharmacies. Tout le fentanyl disponible sur le marché illicite n'a pas été détourné. À ce jour, plus de

12 analogues du fentanyl ont été fabriqués clandestinement et identifiés lors de saisies de drogues aux États-Unis. Des faits récents concernant de grandes quantités de fentanyl faisant l'objet d'un trafic et des perquisitions dans des laboratoires clandestins découverts aux États-Unis et au Mexique ont montré que le fentanyl fabriqué illicitement joue un rôle de plus en plus important dans l'approvisionnement du marché illicite.

346. L'abus de cocaïne aux États-Unis est stable, le nombre de personnes ayant consommé de la cocaïne au moins une fois au cours du dernier mois a même légèrement baissé. La proportion de personnes admises en traitement pour abus de cocaïne est passé de 18 % en 1994 à 14 % en 2004. Les personnes qui fument de la cocaïne sous forme de "crack" représentent 72 % de l'ensemble des personnes admises en traitement pour abus de cocaïne en 2004. Les forces interorganisations et multinationales des États-Unis opérant dans la zone de transit entre l'Amérique du Sud et l'Amérique du Nord (équipe spéciale interorganisations Sud) ont effectué en 2005 des saisies records de 254 tonnes de cocaïne, contre 219 tonnes en 2004 et 176 tonnes en 2003. Toutefois, étant donné que les circuits maritimes traditionnellement empruntés pour le trafic de cocaïne ont été perturbés par les opérations conjointes de détection et de répression, l'Organe note que les trafiquants de drogues ont tenté de se soustraire aux efforts d'interception en faisant passer les bateaux de pêche plus au large dans l'océan Pacifique, aussi loin que les îles Galapagos. Des navires ou des yachts transportant de la cocaïne destinée aux marchés illicites du Canada et des États-Unis ont été saisis à des endroits encore plus éloignés, notamment au large des côtes espagnoles.

347. La cocaïne introduite clandestinement aux États-Unis est fabriquée principalement à partir de la coca produite en Colombie, mais également en Bolivie et au Pérou. Le Mexique continue d'être utilisé comme principal pays de transbordement pour la cocaïne entrant aux États-Unis. L'abus de cocaïne augmente au Mexique.

348. Au Canada, la demande de cocaïne reste forte et la drogue continue d'être importée illégalement en grandes quantités. Des opérations de détection et de répression ont mis en évidence des liens étroits entre les groupes criminels organisés du Canada et les cartels colombiens qui tentent régulièrement d'importer au

Canada de grandes quantités de cocaïne (plusieurs centaines de kilogrammes par envoi). Les régions les plus souvent utilisées comme points de transbordement pour acheminer la cocaïne au Canada sont Antigua, les États-Unis, Haïti, la Jamaïque, Sainte-Lucie, Saint-Martin et la Trinité-et-Tobago. D'après l'enquête sur les toxicomanies au Canada, la cocaïne vient au troisième rang des drogues illicites les plus utilisées au Canada, après le cannabis et les hallucinogènes (comme le diéthylamide de l'acide lysergique (LSD) et la phencyclidine). D'après les données recueillies dans le cadre de l'enquête, le taux annuel de prévalence de l'abus de cocaïne sous forme de poudre ou de "crack" est passé au Canada de 0,7 % en 1994 à 1,9 % en 2004.

349. L'Organe considère la baisse de l'abus d'héroïne par les adolescents aux États-Unis comme un signe encourageant: la prévalence annuelle était de 0,2 % en 2004 contre 0,6 % au milieu des années 1990. Comme la prise de conscience des gros risques liés à l'abus d'héroïne devrait se maintenir, on compte que le taux d'abus d'héroïne au cours de l'année écoulée baissera encore.

350. La quantité totale d'héroïne saisie aux États-Unis est passée de 2 733 kilogrammes en 2002 à 1 845 kilogrammes en 2004. La majeure partie de l'héroïne consommée dans le pays est fabriquée à partir de pavot à opium cultivé en Colombie et au Mexique bien que la production d'opium dans ces deux pays représente moins de 4 % de la production mondiale. L'intensification des efforts d'éradication par pulvérisation aérienne ainsi que le renforcement des contrôles de sécurité et l'augmentation du nombre de saisies opérées aux aéroports des États-Unis ont engendré une baisse de l'offre d'héroïne colombienne; la Colombie n'en reste pas moins le premier fournisseur d'héroïne des États-Unis, où sa production représente 60 à 70 % de l'héroïne vendue.

351. Au Mexique, les cultivateurs de pavot à opium exploitent de petites parcelles très dispersées dans des zones reculées et difficiles d'accès, ce qui complique les actions de détection et d'éradication. En outre, les conditions climatiques favorables de 2005 ont permis d'obtenir deux ou trois récoltes. Le pavot est cultivé principalement sur la côte Pacifique, puis transporté vers le centre et le nord du Mexique pour être traité. Les opérations d'éradication de l'armée mexicaine et des services du Procureur général du Mexique aboutissent généralement à la destruction d'au moins

80 % du pavot à opium cultivé dans le pays. En 2005, la superficie totale des cultures détruites est montée à 20 464 hectares, soit une hausse de 28 % par rapport à l'année précédente.

352. Au Canada, le volume total des saisies d'héroïne est resté relativement faible (68 kg en 2004), mais celui des saisies d'opium a augmenté (de 27 kg en 2001 à 84 kg en 2004). D'après la Gendarmerie royale du Canada, les envois d'opium et d'héroïne en provenance d'Afghanistan, d'Inde, d'Iran (République islamique d') et du Pakistan et à destination du Canada transitent en règle générale par un pays européen ou par les États-Unis. Depuis 2002, les saisies totales d'héroïne en provenance d'Asie du Sud-Est ont légèrement baissé, et la part de marché de l'héroïne d'Amérique latine a augmenté.

353. La forte augmentation du trafic de MDMA observée aux États-Unis il y a cinq ans (11 millions de comprimés en 2001, année record) a été endiguée; la quantité totale saisie est tombée à moins de 3 millions de comprimés ces deux dernières années. Le nombre de personnes (âgées de 12 ans et plus) ayant fait abus de MDMA au cours de l'année écoulée a baissé de 40 % entre 2002 et 2004. Au Canada, les importantes saisies de MDMA provenant de laboratoires clandestins indiquent que des opérations plus vastes et plus sophistiquées sont menées par des groupes criminels organisés. Avant 2004, la MDMA arrivait essentiellement sous forme de comprimés ou de poudre en provenance d'Europe. En 2004, les importations illicites ont baissé, les trafiquants ayant commencé à fabriquer de la MDMA à grande échelle au Canada. En 2004, les saisies ont atteint un niveau record de 15 millions de doses au total, contre une moyenne annuelle inférieure à 2 millions de doses au cours de la période 2000-2002. En 2004, le nombre de laboratoires clandestins démantelés (17) a presque triplé. La plupart des laboratoires clandestins sont "polydrogues", c'est-à-dire fabriquent plusieurs drogues illicites (par exemple, une combinaison de méthylènedioxyamphétamine (MDA) et de MDMA, une combinaison de MDA et de méthamphétamine, ou une combinaison de MDMA et de méthamphétamine). Les groupes criminels organisés sont fortement impliqués dans la fabrication et le trafic de ces drogues.

354. Au Canada, l'abus de MDMA, de MDA et de *gamma*-hydroxybutyrate (GHB) reste très répandu sur la scène rave. Il s'est étendu en outre à des groupes

d'utilisateurs bien plus vastes, notamment les jeunes fréquentant des clubs, des soirées privées, des établissements d'enseignement secondaire ou supérieur ou des universités.

Substances non placées sous contrôle international

355. Aux États-Unis, la proportion d'élèves en dernière année de l'enseignement secondaire ayant fait abus de produits à inhaler au cours de l'année écoulée était nettement moins élevée en 2004 (4,2 %) qu'en 1995, année record (8 %). Toutefois, l'abus de produits à inhaler y progresse de nouveau. Il semble que, chez les adolescents, ces produits arrivent au troisième rang des drogues illicites les plus consommées.

356. Aux États-Unis, on a signalé des cas d'abus de doses élevées de diméthylhydriate, principe actif du Dramamine®, avec des effets dangereux voire létaux.

357. Du khat de provenance variée est également introduit clandestinement au Canada, essentiellement via le Royaume-Uni, où il n'est pas interdit. En vertu de l'annexe IV de la loi canadienne réglementant certaines drogues et autres substances, le khat est considéré comme une "substance désignée", dont l'importation, l'exportation et le trafic constituent donc des infractions pénales.

Amérique du Sud

Principaux faits nouveaux

358. La superficie totale des cultures de cocaïer dans la sous-région andine a légèrement augmenté, passant de 158 000 hectares en 2004 à 159 600 hectares en 2005, le chiffre de 2005 représentant toutefois une baisse de 28 % par rapport à celui de 2000. De légères réductions des superficies cultivées en Bolivie et au Pérou ont été contrebalancées par une augmentation en Colombie, malgré l'intensification des actions d'éradication. La capacité des cultivateurs à déplacer leurs activités d'un endroit à l'autre a eu des répercussions défavorables sur les résultats des efforts d'éradication déployés par le Gouvernement colombien. La fabrication potentielle de cocaïne dans la sous-région andine a diminué de 3 %. La cocaïne continue d'atteindre les principaux marchés des États-Unis et d'Europe par les grands itinéraires de trafic d'Amérique centrale et des Caraïbes, ainsi que par

l'Afrique, comme en atteste l'augmentation des saisies en Afrique occidentale et en Afrique centrale (voir par. 401 ci-après)

359. En vue de contrôler la superficie totale des cultures de cocaïer, des recherches sur le terrain ont été réalisées en Colombie en 2006 pour mesurer les rendements en feuilles de coca et la production de cocaïne à partir de ces feuilles. Elles confirment les conclusions de l'Organe selon lesquelles la production de cocaïne est plus importante que signalé en 2005. Ces nouveaux éléments sont pris en compte dans le chiffre pour 2005 concernant la fabrication potentielle de cocaïne en Colombie (640 tonnes). Au Pérou, la mise à jour des méthodes employées pour mesurer le rendement en feuilles de coca et la production de cocaïne a débuté en 2006 et les méthodes actualisées seront appliquées en 2007. Un examen similaire est également prévu en Bolivie.

360. L'Organe note que le Gouvernement bolivien envisage actuellement d'adopter une nouvelle politique de contrôle des drogues en vue d'utiliser la feuille de coca pour toute une série de produits, comme le montre l'inauguration, en juin 2006, d'une usine de traitement qui fabriquera des infusions de coca conditionnées pour la consommation locale et, suivant certaines propositions, pour l'exportation vers d'autres États parties à la Convention de 1961.

361. L'Organe rappelle la position qu'il a exprimée dans son rapport de 2005³⁹ et demande instamment aux gouvernements concernés de garantir la pleine application des dispositions de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 concernant la production de feuille de coca, ses utilisations industrielles et son commerce international. L'Organe craint que cette mesure ne crée un précédent et ne soit mal interprétée par le public si l'on ne réagit pas.

362. Au Pérou, les cultivateurs de cocaïer font pression sur le nouveau Gouvernement pour faire cesser l'arrachage manuel du cocaïer et soustraire la feuille de coca au contrôle international. En Argentine, selon la législation actuelle, la détention d'infusion de coca ou de feuille de coca à l'état naturel pour la mastication n'est pas considérée comme de la détention ou de l'usage personnel de stupéfiants. L'Organe tient à rappeler aux gouvernements qu'il appartient aux

États parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues de veiller au respect des dispositions concernant la culture du cocaïer et la détention et l'utilisation des feuilles de coca, et il est prêt à les aider à s'acquitter de cette responsabilité.

363. La mise en œuvre de mesures visant à lutter contre le trafic de drogues, réduire les cultures illicites, prévenir et combattre la corruption liée au trafic de drogues et extraditer les trafiquants s'est heurtée à la résistance de groupes violents dans certains pays d'Amérique du Sud. L'Organe prie instamment tous les gouvernements de ne pas relâcher leurs efforts et d'appliquer leurs politiques en matière de contrôle des drogues malgré les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans ce domaine.

364. D'importantes quantités de précurseurs chimiques nécessaires à la fabrication illicite de drogues continuent d'être saisies dans la plupart des pays d'Amérique du Sud, ce qui indique une offre suffisante de ces précurseurs destinés à cette fin. Les mesures visant à lutter contre la contrebande, y compris celles appliquées pour contrôler les circuits de distribution intérieure et pour enquêter sur les détournements de précurseurs chimiques, doivent être encore renforcées.

365. L'abus de cocaïne continue d'être à l'origine du gros de la demande de traitement de la toxicomanie en Amérique du Sud, bien que sa part ait diminué depuis la fin des années 1990. Plusieurs pays de la région ont mené des activités visant particulièrement à établir des normes minimales pour le traitement et la réadaptation des toxicomanes et à évaluer l'efficacité des programmes de traitement et de prévention existants, et ont réalisé des études sur la prévalence de l'abus de drogues.

Coopération régionale

366. Afin de faire progresser les efforts de contrôle des drogues et de réduction de l'offre, la CICAD a continué à apporter son soutien à ses États membres sous la forme de formations et d'une assistance technique. La création d'un réseau d'observatoires nationaux des drogues en Amérique du Sud, pour veiller à ce que les gouvernements reçoivent des informations de qualité sur la production, le trafic et l'abus de drogues ainsi que sur la criminalité qui y est liée, a été l'une des priorités de la CICAD. Par exemple, au Pérou, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (Commission nationale

³⁹ Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2005..., par. 394.

pour le développement et pour un mode de vie exempt de drogues) a soumis au Gouvernement, en février 2006, un projet de décret prévoyant la création de l'Observatorio Peruano de Drogas (Observatoire péruvien des drogues), qui a également reçu l'appui de la Belgique.

367. La huitième réunion de haut niveau du mécanisme de coordination et de coopération en matière de drogues entre l'Union européenne et l'Amérique latine et les Caraïbes a eu lieu à Vienne les 6 et 7 mars 2006. Le mécanisme revêt une importance particulière pour les relations entre l'Union européenne et l'Amérique latine et les Caraïbes en tant que forum institutionnel interrégional permettant d'identifier de nouvelles approches et d'échanger des propositions, des idées et des expériences pour lutter contre la production, le trafic et la consommation de drogues illicites.

368. À la quinzième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Amérique latine et Caraïbes, qui s'est tenue à Santa Marta (Colombie) du 17 au 21 octobre 2005, les participants ont fait des exposés sur les dernières tendances du trafic et les réseaux de distribution de drogues, ainsi que sur les liens entre le trafic de drogues et d'autres formes de criminalité organisée. La Réunion a recommandé, entre autres, la révision régulière des instruments juridiques pertinents pour lutter contre les nouvelles tendances du recours aux technologies par les groupes criminels organisés et la réglementation de la possession de vedettes rapides, moyens de transport fréquemment utilisés par les trafiquants de drogue.

369. Des experts venus des Amériques, des Caraïbes et d'Europe ont participé à la conférence latino-américaine sur le trafic de cocaïne par voie maritime, qui s'est tenue à Cartagena de Indias (Colombie) du 14 au 17 février 2006. Les experts ont analysé les itinéraires maritimes utilisés pour la contrebande de la cocaïne destinée aux États-Unis et à l'Europe, les structures des organisations criminelles impliquées et les opérations d'interception dans les eaux internationales. Il a été recommandé que les capacités des services de détection et de répression soient renforcées, en particulier grâce à une meilleure utilisation des techniques d'enquête telles que les livraisons surveillées.

370. L'Organe note que les pays d'Amérique du Sud ont continué à adopter des mesures spécifiques pour renforcer la sécurité de leurs frontières. Un programme pilote pour identifier les voitures et les camions en temps réel a été mis en place à la frontière terrestre entre l'Argentine, le Brésil et le Paraguay en vue de faciliter le partage d'informations entre les services de détection et de répression de ces pays. L'Argentine, le Brésil, la Colombie et l'Uruguay font également partie des pays qui appliquent le Code international pour la sûreté des navires et installations portuaires (Code ISPS) de l'Organisation maritime internationale.

371. Les pays d'Amérique du Sud ont continué à participer à des projets régionaux, comme "Drogas Sintéticas" et "Seis Fronteras", et à des projets internationaux lancés par l'Organe, tels que le Projet "Cohesion" et le Projet "Prism". Les cinq pays participant au Projet régional pour le contrôle des précurseurs dans les pays andins (PRECAN) financé par la Commission européenne, à savoir la Bolivie, la Colombie, l'Équateur, le Pérou et le Venezuela (République bolivarienne du), ont décidé en octobre 2005 de créer un portail Web régional conjoint à l'usage des autorités responsables des contrôles administratifs. Ce portail devrait être opérationnel avant la fin de l'année 2006.

372. La Colombie et l'Équateur ont signé, en décembre 2005, une déclaration conjointe sur le renforcement de la coopération frontalière, qui porte entre autres sur les mesures visant à lutter contre le trafic de produits chimiques essentiels et d'armes. Les Gouvernements des deux pays sont également convenus d'une zone tampon de 10 kilomètres pour protéger la frontière de l'Équateur des effets de la pulvérisation aérienne de cultures illicites en Colombie; l'accord est entré en vigueur en janvier 2006.

373. La première Réunion internationale des observatoires des drogues d'Europe, d'Amérique latine et des Caraïbes s'est tenue à Caracas du 28 au 30 novembre 2005. L'Organe note avec satisfaction que des participants venus de plus de 40 pays ont échangé leur expérience dans le domaine de la réduction de la demande de drogues, des informations sur les récentes tendances de l'abus de drogues et les méthodologies employées pour le traitement et l'analyse de données épidémiologiques. Il salue la première étude comparative de l'abus de drogues dans

les établissements d'enseignement secondaire des pays d'Amérique du Sud, initiative du système sous-régional d'information et d'enquête sur l'abus de drogues, à laquelle participent notamment l'Argentine, la Bolivie, le Chili, l'Équateur, le Pérou, l'Uruguay, ainsi que la CICAD et l'ONUDC, et l'étude sur les coûts humains, sociaux et économiques des drogues dans certains pays des Amériques, dont le Chili et l'Uruguay.

Législation, politique et action à l'échelle nationale

374. De nouveaux plans de stratégie nationale en matière de drogues ont été adoptés en Guyane en juin 2005 et au Suriname en janvier 2006. Au Guyana, le plan directeur national de contrôle des drogues pour la période 2005-2009 comprend la réalisation d'enquêtes en milieu scolaire et professionnel afin de déterminer la prévalence de l'abus de drogues dans des zones ciblées.

375. L'Organe note qu'en Équateur, le Conseil national pour le contrôle des stupéfiants et substances psychotropes (CONSEP), la direction du contrôle des drogues de la police et les autorités douanières ont resserré leur coopération (voir par. 405 ci-après).

376. En Bolivie, le règlement ministériel 112/06 (Reglamento de Circulación y Comercialización de la Hoja de Coca en su Estado Natural, sur la distribution et le commerce de la feuille de coca à l'état naturel) de juin 2006 autorise les producteurs de coca à commercialiser leur produit sur les marchés licites de la coca. En outre, deux projets de loi, l'un portant sur la coca à l'état naturel, l'autre sur les substances placées sous contrôle, sont actuellement en cours d'élaboration afin de remplacer la loi n° 1008 du 19 juillet 1988 sur le Regimen de la Coca y Sustancias Controladas (régime applicable à la coca et aux substances placées sous contrôle).

377. L'Organe note que le Gouvernement bolivien a intensifié ses efforts d'interception en 2006. Il lui demande instamment, outre de renforcer ses mesures de lutte contre le trafic de drogues, de veiller à ce que toutes les dispositions de la nouvelle législation en matière de contrôle des drogues, y compris celles relatives à la culture du cocaïer et à l'utilisation de la feuille de coca, soient conformes aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

378. En octobre 2006, le Gouvernement péruvien a décidé de décentraliser l'entreprise nationale de la feuille de coca. L'Organe prie instamment le Gouvernement de veiller à ce que cette mesure ne soit pas contraire aux dispositions de la Convention de 1961 relatives à l'établissement d'organismes d'État chargés de contrôler la culture du cocaïer et la production de feuilles de coca et ne compromette pas les efforts déployés au Pérou contre la culture illicite du cocaïer et le trafic de drogues.

379. Au Brésil, la loi n° 11.343 du 23 août 2006, qui met en place le système national de politiques publiques sur les drogues, a été promulguée en août 2006. Elle énonce également les procédures à suivre concernant les enquêtes sur les infractions relatives aux drogues, les sanctions et les mesures visant à prévenir l'abus de drogues. La loi fait la distinction entre les trafiquants et les usagers de drogues et prévoit des sanctions de rechange pour l'abus de drogues sans le dépénaliser.

380. Au Paraguay, le décret n° 5213/05 a été promulgué; il met à jour la liste des substances placées sous contrôle et prévoit le contrôle des ordonnances de stupéfiants et de substances psychotropes.

381. En Équateur, la Ley para reprimir el Lavado de Activos (loi contre le blanchiment d'argent) a été promulguée et une nouvelle Corte Suprema de Justicia (cour suprême de justice) a été créée en octobre 2005. La loi définit le blanchiment d'argent comme une activité criminelle, porte création d'une cellule de renseignement financier et prévoit des dispositions sur l'entraide judiciaire et l'échange d'informations.

382. En République bolivarienne du Venezuela, la loi n° 38.281 (Ley Orgánica contra la Delincuencia Organizada, contre la criminalité organisée) a été adoptée en septembre 2005; elle érige entre autres le blanchiment d'argent en infraction.

383. Plusieurs pays d'Amérique du Sud comme l'Argentine, le Chili, le Paraguay et le Venezuela (République bolivarienne du) ont adopté de nouvelles lois sur les précurseurs ainsi que des réglementations qui créent de nouveaux mécanismes de contrôle, définissent des codes de conduite pour les personnes faisant commerce de précurseurs et prévoient l'échange d'informations.

384. Au Pérou, la loi n° 28305 (Ley de Control de Insumos Químicos y Productos Fiscalizados, sur le

contrôle des précurseurs chimiques et des substances placées sous contrôle), entrée en vigueur en octobre 2005, a institué des contrôles sur les substances inscrites aux Tableaux de la Convention de 1988 qui ne faisaient jusqu'alors pas l'objet de contrôle dans le pays. En outre, le Comité de Coordinación interinstitucional a été créé par le décret n° 053-2005-PCM en vue de coordonner et d'évaluer les politiques et l'action menées dans le domaine du contrôle des produits chimiques.

385. En Colombie, l'organe national de réglementation des drogues a lancé une enquête sur l'accès aux opioïdes et leur disponibilité dans les hôpitaux du pays. En outre, les résultats d'une étude nationale sur la santé mentale des adultes et des adolescents ainsi que ceux d'une étude nationale sur l'utilisation des drogues en milieu scolaire ont été obtenus et devraient être publiés en 2006.

386. Conformément aux recommandations du mécanisme d'évaluation multilatéral de la CICAD, les pays d'Amérique du Sud comme le Guyana et le Suriname ont mené des activités pour mettre en place des programmes de prévention de l'abus des drogues et élaborer des normes pour les programmes de traitement de l'abus de drogues.

387. Au Guyana, où les programmes de traitement de l'abus de drogues qui existent actuellement ne satisfont pas les besoins nationaux, des normes minimales de soins pour le traitement et la réadaptation des toxicomanes sont actuellement en cours d'élaboration et devraient être prêtes à être appliquées en 2007.

Culture, production, fabrication, trafic et abus

Stupéfiants

388. D'après les estimations de l'ONUDD, environ 18 % de la production illicite mondiale d'herbe de cannabis a lieu en Amérique du Sud. Bien que des cultures illicites de cannabis destiné au marché local continuent d'être détectées dans la plupart des pays de la région, le cannabis cultivé au Paraguay et, dans une moindre mesure, en Colombie est également introduit dans d'autres pays, aussi bien en Amérique du Sud que dans d'autres régions. Entre 2004 et 2005, le volume total des saisies d'herbe de cannabis a diminué en Argentine et en Colombie, alors qu'il a augmenté en Bolivie, passant de 28 à 34,5 tonnes.

389. Le Paraguay reste un grand producteur de cannabis en Amérique du Sud: la superficie totale des cultures dans le pays est estimée entre 5 500 et 6 000 hectares. En raison de la situation économique difficile, du prix élevé payé par les trafiquants pour les cultures et du manque de programmes de contrôle des drogues efficaces, la production illicite de cannabis s'est étendue à des zones du pays qui n'étaient jusqu'alors pas touchées par cette activité. En 2004, on a signalé la découverte au Paraguay d'une nouvelle espèce hybride de cannabis créée par les narcotraffiquants et pouvant être cultivée pendant les mois secs de l'hiver. L'Organe est préoccupé par le fait que la culture du cannabis tout au long de l'année risque de contribuer à une augmentation de la production potentielle de cannabis; pour cette raison, il exhorte le Gouvernement paraguayen à mettre en œuvre des programmes visant à éliminer la culture illicite de cette plante.

390. Au Brésil, le cannabis est cultivé principalement dans le nord-est du pays. Bien qu'il n'existe toujours pas d'estimations exactes de la superficie totale des cultures ni de la capacité potentielle de production, on estime que l'essentiel du cannabis dont il est fait abus au Brésil provient des pays voisins. Par exemple, selon le Secrétariat national antidrogue (SENAD) du Paraguay, environ 85 % du cannabis produit dans ce pays sont introduits clandestinement au Brésil, 10 à 15 % dans d'autres pays du cône Sud et seulement 2 à 3 % sont destinés à la consommation locale.

391. Au Pérou, la culture illicite du cannabis destiné à la consommation locale, mais également aux marchés illicites du Chili et de l'Équateur, a augmenté en 2005. La République bolivarienne du Venezuela a fait état d'opérations d'éradication du cannabis à sa frontière avec la Colombie.

392. Bien que le cannabis soit considéré comme la drogue dont il est fait le plus communément abus en Amérique du Sud, les données recueillies de 2001 à 2005 montrent d'importantes différences dans la prévalence annuelle de l'abus de cette substance par les personnes âgées de 15 à 64 ans dans cette région. Par exemple, le Chili est considéré comme le pays le plus touché, avec un taux de prévalence de 5,6 %, et c'est le seul pays de la région à signaler un niveau annuel d'abus de cannabis supérieur à la moyenne mondiale. Bien que le cannabis y soit produit, le Paraguay présente un taux de prévalence de 0,5 % seulement. En

Argentine et au Pérou a été signalée l'an dernier une tendance à la hausse de la prévalence de l'abus d'herbe de cannabis. Selon une étude épidémiologique récente sur l'abus de drogues menée par la République bolivarienne du Venezuela, le cannabis est la drogue dont il est le plus communément fait abus chez les personnes âgées de 15 à 70 ans dans le pays. L'étude indique également une importante différence dans la prévalence au cours de la vie de l'abus de drogues (usage de drogues illicites par une personne au moins une fois au cours de sa vie): le chiffre concernant les hommes (3,9 %) est cinq fois plus élevé que celui concernant les femmes.

393. En 2005, la plus grande partie de la culture illicite du cocaïer a continué à avoir lieu dans les pays suivants, cités par ordre décroissant: Colombie, Pérou et Bolivie.

394. En Colombie, malgré les efforts d'éradication, la superficie totale des cultures de cocaïer a augmenté en 2005 de 6 000 hectares et a atteint 86 000 hectares, ce qui représente un recul de 47 % par rapport à l'estimation annuelle maximale de 163 300 hectares en 2000. La culture illicite du cocaïer en Colombie s'est rapidement étendue à des zones où elle n'avait jusqu'ici pas été détectée. L'augmentation la plus importante a été enregistrée dans deux zones limitrophes de l'Équateur et du Venezuela (République bolivarienne du). Au total, 170 070 hectares de cocaïer ont été éradiqués en Colombie en 2005, principalement par pulvérisation aérienne. Les efforts d'éradication intensifs menés en Colombie se sont également poursuivis en 2006. À la mi-septembre 2006, 150 600 hectares de cultures illicites de cocaïer avaient été éradiqués dans ce pays.

395. Au Pérou, la superficie totale des cultures illicites de cocaïer a diminué de 4 %, passant à 48 200 hectares entre 2004 et 2005. Ce recul est en grande partie imputable aux efforts de développement alternatif menés dans plusieurs vallées où le cocaïer était cultivé ainsi qu'à des campagnes d'arrachage manuel dans d'autres zones, particulièrement dans certaines parties de la vallée du Haut Huallaga (San Martín) et à San Gabán (Puno), où la culture illicite du cocaïer a fortement diminué, passant de 2 700 hectares en 2004 à 292 hectares en 2005. La superficie totale des cultures illicites de cocaïer éradiquées au Pérou a augmenté de 19 % en 2005 pour atteindre 12 000 hectares. Entre

janvier et août 2006, 8 000 hectares supplémentaires ont été éradiqués.

396. En Bolivie, la superficie totale des cultures illicites de cocaïer a baissé de 8 %, passant à 25 400 hectares en 2005. Elle comprend 12 000 hectares dans les Yungas, où la culture du cocaïer a été autorisée en vertu de la loi n° 1008 pour des usages traditionnels, et 3 200 autres hectares dans la région de Chapare, où cette culture a été temporairement autorisée par le Gouvernement.

397. En République bolivarienne du Venezuela, suite à l'utilisation d'un système de surveillance par satellite permettant de détecter les cultures illicites, 80 hectares de cocaïer ont été éradiqués à la frontière nord-ouest du pays avec la Colombie au cours de l'opération "Sierra", menée en novembre 2005.

398. En 2005, des puits de macération et des laboratoires de pâte de coca ou de coca base ont continué à être détectés dans les trois pays qui produisent illicitement de la coca en Amérique du Sud, alors que des laboratoires de cocaïne étaient principalement découverts en Colombie. La quantité totale de chlorhydrate de cocaïne saisie en Colombie (168 tonnes) était presque 50 fois supérieure à celle saisie en Bolivie et au Pérou réunis.

399. D'après les informations disponibles sur les découvertes de laboratoires clandestins en Amérique du Sud, de la cocaïne continue d'être fabriquée illicitement dans les pays qui, traditionnellement, n'en fabriquent pas illicitement. Par exemple, en Argentine, le nombre de laboratoires clandestins fabriquant du chlorhydrate de cocaïne a augmenté depuis 2000. En 2004, 16 laboratoires de cocaïne et 4 laboratoires de pâte de coca ou de coca base auraient été démantelés. Bien que la quantité de cocaïne fabriquée illicitement dans ce pays chaque année reste faible, on craint que les trafiquants ne déplacent leurs activités dans ce pays.

400. Selon l'Office européen de police (Europol), près de 250 tonnes de cocaïne sont introduites chaque année dans l'Union européenne, qui représente le deuxième marché de cocaïne après les États-Unis. Une grande partie de la cocaïne est transportée par mer de l'Argentine, du Brésil, de la Colombie, de l'Équateur, du Suriname et du Venezuela (République bolivarienne du) vers les principaux ports maritimes européens. Des quantités importantes de cocaïne sont également

introduites clandestinement en Europe par poste aérienne.

401. Les trafiquants d'Amérique du Sud et les groupes criminels d'Afrique centrale et d'Afrique de l'Ouest introduisent de grosses cargaisons de cocaïne par voie maritime vers l'Europe et les États-Unis, comme le montrent les quantités importantes de cocaïne saisies à Lagos (Nigéria), en 2006 (voir par. 358 ci-dessus).

402. D'après les services de détection et de répression d'Amérique du Sud, les organisations traditionnellement impliquées dans le trafic de drogues se spécialisent et offrent également leurs services à d'autres groupes criminels. Les organisations criminelles tirent souvent parti des nouveaux progrès techniques dans le domaine de la communication et du transport pour éviter que leurs activités criminelles ne soient révélées.

403. Les organisations criminelles font également appel à certains groupes vulnérables. Par exemple, en Équateur, des enfants ont été utilisés comme revendeurs. L'augmentation du trafic de drogues dans ce pays s'accompagne également de vagues de criminalité violente, dont des enlèvements et séquestrations et des règlements de comptes entre jeunes délinquants.

404. Au Brésil, le volume total de cocaïne saisie a doublé l'an dernier. L'utilisation de passeurs pour transporter des drogues du Brésil vers l'Afrique du Sud, puis vers les pays européens et l'Australie, a été mise au jour. Depuis l'adoption en 2005 au Brésil d'une nouvelle loi autorisant la destruction en vol d'appareils non identifiés, l'utilisation de petits avions dans le bassin amazonien pour le trafic de drogues a diminué, mais on a enregistré une hausse importante des saisies sur des bateaux et petites embarcations sur le réseau fluvial.

405. Les trafiquants de drogues colombiens et mexicains ont continué d'utiliser l'Équateur pour stocker et redistribuer la cocaïne destinée aux marchés illicites d'Amérique du Nord et d'Europe. En Équateur, suite à la mise en œuvre par le Gouvernement d'un programme visant à renforcer le contrôle des conteneurs au port de Guayaquil, plus de 40 tonnes de cocaïne ont été saisies en 2005, soit huit fois plus qu'au cours de l'année précédente. La cocaïne a été découverte principalement dans des conteneurs maritimes et sur des bateaux de pêche transbordant

leurs chargements illicites à des ravitailleurs mouillant dans les eaux internationales. Au premier trimestre 2006, 11 tonnes de cocaïne ont encore été saisies au cours de l'opération "Pacific Storm", qui a abouti au démantèlement d'une importante organisation de trafiquants. Bien qu'aucune saisie semblable n'ait été signalée depuis cette opération, le trafic de cocaïne s'est poursuivi, utilisant d'autres itinéraires et méthodes.

406. Le Paraguay continue d'être utilisé pour transborder les cargaisons de cocaïne vers d'autres pays d'Amérique du Sud ainsi que vers l'Afrique et l'Europe. Environ 40 à 60 tonnes de cocaïne sont introduites clandestinement chaque année au Paraguay par les organisations criminelles, dont la plus grande partie est contrôlée par des ressortissants brésiliens.

407. En République bolivarienne du Venezuela, le volume total des saisies de cocaïne a augmenté de 87 % en 2005, passant à 58,4 tonnes; 23 autres tonnes de cocaïne ont été saisies au cours des neuf premiers mois de l'année 2006. La plupart des envois de cocaïne interceptés étaient destinés à l'Espagne et au Royaume-Uni.

408. D'après les données de l'ONUDC pour la période 2004-2005, la prévalence annuelle de l'abus de cocaïne en Amérique du Sud chez les personnes âgées de 15 à 64 ans s'élevait à 0,7 %. Dans deux pays d'Amérique du Sud, à savoir la Bolivie et le Chili, le taux de prévalence de l'abus de cocaïne était supérieur à la moyenne régionale. Au Pérou, la prévalence de l'abus de cocaïne a augmenté au cours de l'an dernier. Cependant, il n'en était pas ainsi pour toutes les formes de cocaïne. En 2005, le recul de la prévalence de l'abus de cocaïne base a été contrebalancé par l'augmentation de l'abus de chlorhydrate de cocaïne. L'abus du "paco" (pâte de coca) a considérablement augmenté ces dernières années en Argentine (voir par. 420 ci-après).

409. D'après les résultats de la sixième étude nationale sur l'abus de drogues dans la population générale au Chili, menée en 2004, 0,8 tonne de cocaïne base et 1,9 tonne de cocaïne font l'objet d'abus chaque année dans le pays.

410. En Colombie, la superficie totale des cultures illicites de pavot à opium a chuté de 49 % en 2005, passant à 2 000 hectares, suite aux efforts persistants d'éradication déployés par le Gouvernement. En 2005, six laboratoires d'héroïne ont été détruits et

745 kilogrammes d'héroïne saisis. En Colombie, 1,6 tonne d'opium brut a été saisie en 2005, ce qui constitue un record par rapport à 2003 et 2004, où l'on a enregistré des saisies de 27 kilogrammes et de 57 kilogrammes respectivement. Des quantités d'héroïne de plus en plus importantes à destination de l'Amérique du Nord et de l'Europe ont continué de transiter par l'Équateur. À moindre échelle, le trafic d'héroïne en provenance de Colombie a également été signalé en Argentine.

411. D'après le Gouvernement péruvien, la superficie totale des cultures illicites de pavot à opium dans le pays était estimée en 2004 à 1 500 hectares. Plus de 92 hectares de champs de pavot ont été éradiqués en 2005, et 88 hectares supplémentaires ont été éradiqués durant les huit premiers mois de 2006.

412. En République bolivarienne du Venezuela, des zones de cultures illicites de pavot à opium d'une superficie supérieure à 100 hectares ont été découvertes au cours d'opérations d'éradication en 2005.

413. Des saisies d'héroïne ont été signalées ces dernières années en Argentine, au Brésil, au Chili, en Colombie, en Équateur, au Guyana, au Pérou, en Uruguay et en République bolivarienne du Venezuela. La hausse la plus importante des saisies d'héroïne a été enregistrée en République bolivarienne du Venezuela, où ces saisies ont augmenté régulièrement, pour passer à 196 kg en 2000 à un niveau record de 658 kg en 2004.

414. En Amérique du Sud, le taux de prévalence de l'abus d'opiacés, en particulier d'héroïne (0,1 % de la population âgée de 15 à 64 ans) est parmi les plus faibles du monde. En 2004, dernière année pour laquelle on dispose de données, l'abus d'opiacés a augmenté en Argentine (comme en 2005), en Colombie et en République bolivarienne du Venezuela.

Précurseurs

415. Des saisies de précurseurs chimiques, dont permanganate de potassium et anhydride acétique, ont été signalées en Amérique du Sud. En outre, en 2005, 16 laboratoires fabriquant du permanganate de potassium ont été détruits en Colombie et 2 laboratoires semblables ont été démantelés en Bolivie. Des substances non inscrites aux Tableaux de la Convention de 1988 ont de plus en plus été utilisées

pour remplacer les précurseurs chimiques. Le recyclage de produits chimiques pouvant être réutilisés cinq ou six fois est l'une des méthodes utilisées par les trafiquants pour échapper aux contrôles. L'Organe demande instamment aux gouvernements concernés de renforcer, en coopération avec l'industrie chimique, les contrôles existants, particulièrement au niveau de la distribution nationale⁴⁰.

Substances psychotropes

416. Bien que la quantité totale de STA saisie en Amérique du Sud ne soit pas importante, les enquêtes sur l'abus des drogues indiquent que la popularité des stimulants grandit dans certains pays de la région, dont l'Argentine et le Pérou. La MDMA, en provenance principalement des Pays-Bas, est la drogue de synthèse dont il est le plus fait abus au Brésil. Au cours du premier semestre 2006, plus de 900 comprimés d'amphétamine et 7 500 comprimés d'"ecstasy" ont été saisis en République bolivarienne du Venezuela. En 2005, des comprimés d'"ecstasy" ont été saisis pour la première fois au Paraguay.

417. Plusieurs pays d'Amérique du Sud ont constaté une tendance croissante dans l'utilisation non thérapeutique de sédatifs et de tranquillisants. En Argentine et au Pérou, la prévalence de l'abus de ces substances est légèrement supérieure chez les femmes que chez les hommes. Au Brésil, l'usage licite de l'amfépramone et du fenproporex, stimulants inscrits au Tableau IV de la Convention de 1971, connaît une progression. On a observé que du zopiclone et de la kétamine, deux substances non placées sous contrôle international, avaient été détournés vers des circuits illicites et faisaient l'objet d'abus en Argentine.

418. Les préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes sont souvent introduites en contrebande dans les pays d'Amérique du Sud comme l'Équateur, et vendues sans ordonnance dans des points de vente non autorisés.

⁴⁰ *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 2006...*, chap. III.

Missions

419. L'Organe a diligenté une mission en Argentine en mai 2006. Il apprécie la volonté du Gouvernement de lutter contre les activités illicites liées aux drogues. Il a estimé que les lois et les réglementations existantes sur le contrôle des drogues n'étaient pas toujours conformes aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et a pris note des changements prévus ou déjà apportés au cadre législatif du contrôle des drogues et des domaines connexes. Il exhorte le Gouvernement à appliquer des mesures pour se conformer aux dispositions de la Convention de 1961 concernant l'utilisation de la feuille de coca, et à harmoniser les lois et les compétences entre les provinces en vue d'envoyer un message clair au public sur les dangers de l'abus de drogues. Il note qu'outre le trafic de drogues, la fabrication illicite de cocaïne à partir de la pâte de coca introduite en contrebande dans le pays a augmenté ces dernières années. Il est conscient des mesures déjà prises pour réprimer ces activités et encourage le Gouvernement à garantir une action concertée aux niveaux fédéral et régional entre les organismes publics concernés, y compris les autorités douanières. À cet égard, la collecte et l'analyse de renseignements sur la criminalité liée à la drogue devraient être améliorées, afin de faciliter les enquêtes et les poursuites contre les auteurs d'actes illicites liés à la drogue; à cette fin, des ressources supplémentaires devraient être fournies.

420. La mission de l'Organe a constaté que les contrôles appliqués au mouvement licite de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs en Argentine semblaient approfondis. L'Organe se félicite du plan visant à établir un programme de surveillance des ordonnances afin d'identifier les modes de consommation inhabituels et encourage le Gouvernement à continuer de promouvoir la prescription rationnelle de stupéfiants et de substances psychotropes. Étant donné que des précurseurs chimiques continuent d'être détournés en Argentine, l'Organe prie le Gouvernement de rester vigilant et d'enquêter sur tous les cas avérés et les tentatives de détournement, de façon à mettre en évidence les tendances nouvelles et à identifier et arrêter les trafiquants en cause. En matière de réduction de la demande, il prend note avec satisfaction des efforts récents visant à étudier l'ampleur et les caractéristiques de l'abus de drogues dans le pays. Comme il a été constaté que l'abus de drogues, en particulier l'abus de

“paco” (pâte de coca), avait fortement augmenté en Argentine, l'Organe conseille au Gouvernement de poursuivre ses efforts pour améliorer la prévention de l'abus de drogues ainsi que le traitement et la réadaptation des toxicomanes.

C. Asie

Asie de l'Est et du Sud-Est

Principaux faits nouveaux

421. Depuis 2004, les saisies de cocaïne ont augmenté dans la RAS de Hong Kong (Chine).

422. Les trafiquants tentent d'organiser la vente illicite de drogues par le biais d'Internet et des téléphones portables. Ces temps derniers, les tentatives d'introduction de drogues illicites au Japon par le réseau postal se sont multipliées.

423. Dans plusieurs pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, dont la Chine et le Japon, des personnes qui récemment encore consommaient un seul type de drogue pratiquent désormais la polytoxicomanie.

424. Dans la région, on s'inquiète de plus en plus de la fabrication illicite, du trafic et de l'abus de substances non placées sous contrôle international.

425. Bien que l'épidémie de VIH reste concentrée dans les groupes à risques en Asie de l'Est et du Sud-Est, l'infection à VIH continue à poser un grave problème dans les pays de la région où l'héroïne est la drogue de prédilection des usagers de drogues par injection. Au Japon, la prévalence de l'infection à VIH dont on pense qu'elle est due à l'abus de drogues par injection reste faible.

Coopération régionale

426. Un mémorandum d'accord a été signé par le Secrétaire général de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) et le Secrétaire général de l'Organisation de coopération économique (OCE) en janvier 2006. Les domaines de coopération intéressant le contrôle des drogues comprennent: l'échange d'informations sur les législations nationales et les activités de répression du trafic illicite de drogues; la promotion de la coopération en matière de répression; la sensibilisation du public aux dangers de l'abus de drogues, le développement de programmes

communautaires de prévention et de traitement des toxicomanies, et la mise au point de programmes de réduction de la demande de drogues illicites.

427. La Déclaration du Congrès de Beijing, le plan d'action 2005-2010 mis à jour pour les activités de coopération de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est et de la Chine pour faire face aux drogues dangereuses (Plan d'action ACCORD) et l'Initiative spéciale pour une action régionale conjointe contre les infractions liées aux STA ont été adoptés au deuxième congrès international ACCORD, tenu à Beijing en octobre 2005. Ces initiatives visent à définir des stratégies et mesures complémentaires de coopération en matière de contrôle des drogues en Asie du Sud-Est.

428. Le deuxième stage de formation sur le contrôle des précurseurs et des produits chimiques organisé à l'intention d'agents des services de détection et de répression en matière de drogues de l'ASEAN s'est tenu à Bangkok du 16 au 22 mai 2005. Des agents des services de détection et de répression des États membres de l'ASEAN, ainsi que de la Chine et de l'Inde, y ont participé. Le stage avait pour objectif de donner un aperçu du trafic illicite des produits chimiques précurseurs dans les pays d'Asie du Sud-Est, en Chine et en Inde, et de dispenser une formation à l'utilisation des techniques d'investigation. L'Office de l'Organe thaïlandais de contrôle des stupéfiants et l'Agence thaïlandaise de coopération internationale au développement ont organisé en août 2005 à Bangkok un stage de formation sur la détection et la répression, sur le plan international, des infractions en matière de drogues. En 2005, la Chine a continué de proposer des possibilités de formation en matière de détection et de répression aux agents de la République démocratique populaire lao et du Myanmar. En outre, dans le cadre de l'aide au développement alternatif, la Chine a assuré la formation de 135 membres des professions agricoles et médicales, et facilité la culture de plantes vivrières sur plus de 330 hectares au nord du Myanmar.

429. En juillet 2005, la coopération entre agents des services de détection et de répression de la Chine et du Myanmar a abouti à la saisie de 100 kg de méthamphétamine. En septembre 2005, la Chine, le Myanmar, la République démocratique populaire lao et la Thaïlande ont mené en coopération une enquête qui a permis d'arrêter deux trafiquants de drogues importants en République démocratique populaire lao

et de saisir, dans l'État de Shan, 496 kg d'héroïne, la plus grosse saisie jamais opérée au Myanmar.

430. Les activités régionales de l'ONUDC concernant l'assistance aux laboratoires pour renforcer les contrôles des organes de réglementation et des services de détection et de répression relatifs aux STA et à leurs précurseurs en Asie de l'Est et du Sud-Est ont démarré début 2006. L'objectif de cette assistance est d'améliorer l'intégration de l'appui scientifique aux systèmes nationaux et régionaux de contrôle des drogues. Deux réunions régionales consacrées à ce thème se sont tenues à Bangkok en mai et septembre 2006. L'assistance se composait du personnel du laboratoire de l'ONUDC, ainsi que de celui des services de détection et de répression, des autorités sanitaires, et des organes de réglementation du Cambodge, de la Chine, de l'Inde, de l'Indonésie, de la Malaisie, du Myanmar, des Philippines, de la République démocratique populaire Lao, de Singapour, de la Thaïlande et du Vietnam.

Législation, politique et action à l'échelle nationale

431. Au Viet Nam, le plan directeur national pour le contrôle des drogues pour la période 2005-2010 est en cours d'exécution. Il a pour objectif de sensibiliser le public à la nocivité de l'abus de drogues, de prévenir les cultures illicites ainsi que la fabrication et le trafic illicites, de renforcer les programmes de traitement des toxicomanies et de réduire l'abus de drogues par injection. Le plan prévoit des mesures visant à éliminer la culture illicite du pavot à opium et à prévenir l'utilisation de produits chimiques précurseurs dans la fabrication illicite de drogues.

432. En Indonésie, l'Organe national de contrôle des stupéfiants a adopté une stratégie nationale de lutte contre l'abus de drogues et le trafic illicite de drogues pour la période 2005-2009. Cette stratégie inclut des activités visant à renforcer les capacités des services de détection et de répression et les programmes de prévention de l'abus de drogues et de traitement et de réadaptation des toxicomanes.

433. Conformément aux recommandations qu'il a faites à l'issue de sa mission en Thaïlande en mai 2004, l'Organe souhaite rappeler qu'il a recommandé au Gouvernement thaïlandais de mener une action soutenue contre le phénomène de l'abus de drogues

ainsi que d'assurer le traitement et la réadaptation des toxicomanes dans le pays.

434. En Chine, un projet de loi sur le contrôle des drogues a été présenté à l'assemblée législative pour examen en août 2006. Il a été établi dans le but de réduire la criminalité liée à la drogue et de freiner l'augmentation du nombre de toxicomanes dans le pays. Le Ministère chinois de la sécurité publique a soutenu le projet activement.

435. Plusieurs pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est ont pris des mesures pour résoudre des problèmes spécifiques liés aux drogues. Par exemple, en juin 2006, l'Assemblée nationale du Viet Nam a adopté une loi générale sur la prévention et la lutte contre le VIH/sida qui entrera en vigueur en janvier 2007. La loi comporte des dispositions concernant la réduction des risques. Le Comité national de prévention et de lutte contre le VIH/sida, la drogue et la prostitution a tenu une réunion à Hanoi en mars 2006 afin d'examiner le programme national pour la période 2001-2005. Le Gouvernement de la République démocratique populaire lao a adopté en 2005 une stratégie nationale préconisant une approche équilibrée pour éliminer l'opium dans le pays au cours de la période 2006-2009. Cette stratégie a pour volets principaux le développement alternatif, la réduction de la demande, la détection et la répression, et la sensibilisation du public. En août 2006, le Gouvernement de la République démocratique populaire lao a présenté un projet de plan d'action visant les 1 000 villages où le pavot à opium était cultivé par le passé et qui risquent le plus de reprendre cette culture. Le Ministère cambodgien de l'éducation, de la jeunesse et des sports a pris en compte les questions de sensibilisation à la drogue dans le programme national d'études des établissements d'enseignement primaire et secondaire.

436. Afin de prévenir la fabrication illicite de kétamine (substance actuellement non placée sous contrôle international), la Commission philippine des drogues dangereuses a classé la kétamine parmi les drogues dangereuses en octobre 2005.

437. Un certain nombre d'États d'Asie de l'Est et du Sud-Est prennent actuellement des mesures pour prévenir le blanchiment d'argent. Au Viet Nam, le décret n° 74/2005/ND-CP du 7 juin 2005, qui vise à prévenir et à combattre le blanchiment d'argent, est entré en vigueur le 1^{er} août 2005. Des mesures sont prises pour créer un centre d'information sur le

blanchiment d'argent au sein de la Banque d'État du Viet Nam, afin de sensibiliser le secteur financier et d'assurer la formation de policiers et autres agents des services de détection et de répression. Le Conseil des ministres cambodgien a approuvé en juillet 2006 un projet de loi relatif à la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Ce projet de loi comporte des dispositions sur la création d'un service de renseignement financier, et introduirait, s'il était adopté, des mesures ayant pour but de détecter et de prévenir le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Le Gouvernement de la République démocratique populaire lao a assuré la formation de personnel bancaire dans le cadre des efforts qu'il déploie pour s'attaquer aux problèmes du blanchiment d'argent et du financement du terrorisme.

438. Le Groupe d'action financière sur le blanchiment des capitaux a salué les progrès accomplis par le Gouvernement du Myanmar dans la réforme de son programme de lutte contre le blanchiment d'argent et a demandé instamment au Gouvernement de poursuivre ses efforts en ce sens. Le Myanmar est le seul pays à figurer encore sur la liste des pays et territoires que le Groupe d'action financière considère comme "non coopératifs" dans la lutte contre le blanchiment de capitaux.

Situation en matière de trafic et d'abus de drogues

Stupéfiants

439. La culture illicite de cannabis continue à être pratiquée dans toute la région, en particulier en Asie du Sud-Est. Aux Philippines, le cannabis est cultivé illicitement dans tout le pays. La culture illicite de cannabis s'est également maintenue en Thaïlande, en particulier dans les régions nord et nord-est du pays. En République démocratique populaire lao, la production illicite de cannabis a lieu principalement dans les plaines, dans le sud du pays et dans les zones proches du Mékong. Au Myanmar, le cannabis est cultivé illicitement dans les parties centrales et méridionales du pays. Au Cambodge, la culture illicite de cannabis se limite à certaines provinces situées le long des frontières et près du Mékong. En Indonésie, le cannabis est aussi cultivé illicitement dans certaines régions.

440. Les pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est ont poursuivi leurs campagnes d'éradication des plants de

cannabis. En 2005, 12 tonnes de cannabis ont été saisies en Thaïlande et le Gouvernement philippin a détruit des millions de plants de cannabis. La Chine, l'Indonésie, le Japon et le Myanmar ont également saisi des quantités importantes de cannabis. Le Viet Nam a signalé une augmentation importante du volume des saisies de cannabis. La plupart du cannabis saisi dans la RAS de Hong Kong (Chine) provient du Triangle d'Or, du Cambodge ou des pays d'Asie du Sud.

441. La culture illicite du pavot à opium a continué à reculer dans presque tous les pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est. Dans la région, le pavot à opium est surtout cultivé au Myanmar, même si le Gouvernement de ce pays réussit à réduire l'ampleur de cette culture d'année en année. Bien que la culture illicite du pavot à opium ait progressé dans les parties sud et est de l'État de Shan, la superficie totale des terres consacrées à cette culture est tombée à 21 500 hectares en 2006. En République démocratique populaire lao, toutes les provinces et la zone particulière où le pavot à opium était cultivé par le passé ont été proclamées exemptes d'opium par le Gouvernement en février 2006; cependant, une culture illicite limitée de pavot à opium se maintient, selon les informations disponibles, dans plusieurs provinces du nord du pays. Au Viet Nam, la superficie totale des terres consacrées à la culture du pavot était négligeable.

442. On a continué à signaler des saisies d'opium dans les pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est. En 2005, les agents des services de détection et de répression chinois ont saisi au total 2,3 tonnes d'opium. Les agents vietnamiens ont également fait état de saisies d'opium. En outre, 124 kilogrammes de morphine ont été saisis dans la province chinoise du Yunnan en 2005.

443. Depuis 2004, les saisies de cocaïne ont augmenté dans la RAS de Hong Kong (Chine). En mars 2006, les agents des services de détection et de répression de Chine (dont ceux de la RAS de Hong Kong) et des États-Unis ont coopéré pour démanteler un réseau de trafiquants de cocaïne basé en Colombie. Cette coopération a débouché sur la saisie de 142 kilogrammes de cocaïne et l'arrestation de neuf personnes. En 2005, de petites quantités de cocaïne ont été saisies au Cambodge et en Thaïlande. De la cocaïne en provenance d'Amérique du Sud est introduite en Thaïlande, généralement par l'aéroport international de Bangkok, mais aussi, pour une partie, via l'Afrique du

Sud et l'Europe. Les quantités de cocaïne saisies ont considérablement diminué au Japon, tombant à 2,9 kilogrammes en 2005 contre 85,4 kilogrammes en 2004.

444. De l'héroïne est fabriquée illicitement au Myanmar. En République démocratique populaire lao, la fabrication illicite d'héroïne reste limitée. La plupart de l'héroïne saisie dans ce pays était passée par le Myanmar. En 2005, la Chine, la Thaïlande, et le Viet Nam ont signalé d'importantes saisies d'héroïne. Cette drogue continue d'être introduite en Thaïlande à travers les frontières nord, nord-est et est. Au total, 924 kilogrammes d'héroïne ont été saisis dans le pays en 2005, soit le volume le plus élevé signalé depuis 1998. Les trafiquants ont également continué à utiliser la Thaïlande comme point de transit pour les envois d'héroïne. La plupart de l'héroïne saisie en Chine a été introduite dans le pays à partir du Triangle d'Or. Les quantités totales d'héroïne acheminées ainsi ont diminué en 2005 par rapport à l'année précédente. Les agents des services de détection et de répression chinois ont continué à se concentrer sur le renforcement des activités de contrôle des drogues à la frontière sud-ouest du pays. C'est ainsi que 66,8 kilogrammes d'héroïne ont été saisis à la frontière entre la Chine et le Viet Nam. En Chine, les agents des services de détection et de répression de la région autonome de Xinjiang ont détecté neuf cas de contrebande de drogues provenant du Croissant d'Or et acheminées par voie aérienne et ils ont saisi au total 14,5 kilogrammes d'héroïne. Des quantités peu importantes d'héroïne ont également été saisies au Cambodge, en Indonésie et au Japon en 2005. La plupart de l'héroïne saisie dans la RAS de Hong Kong (Chine) provient du Triangle d'Or; l'héroïne est introduite dans la province du Yunnan et transportée par voie terrestre vers la RAS de Hong Kong en passant par la région autonome de Guangxi et la province de Guangdong.

445. Le cannabis continue d'être consommé dans des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, comme le Brunei Darussalam, la Chine, l'Indonésie, le Japon, la Malaisie, le Myanmar, les Philippines et la République de Corée. L'héroïne reste la drogue de prédilection des toxicomanes dans la plupart des pays de la région, dont la Chine (y compris la RAS de Hong Kong et la RAS de Macao), l'Indonésie, la Malaisie, le Myanmar et le Viet Nam. En Malaisie, la morphine reste la drogue

dont près d'un tiers des personnes sous traitement font abus.

446. En 2004, l'infection par le VIH a progressé chez les personnes abusant de drogues par injection dans la RAS de Macao (Chine); par suite essentiellement des mesures d'urgence prises par le Gouvernement pour limiter la propagation de l'infection à VIH, tant le nombre de toxicomanes s'injectant des drogues que leur proportion parmi les nouveaux cas de VIH signalés dans la RAS de Macao ont baissé en 2005. Au Viet Nam, l'épidémie de VIH demeure concentrée dans les groupes à risque, et l'injection de drogues reste la principale cause de transmission du VIH: 53 % des nouveaux cas d'infection à VIH détectés étaient imputés à l'abus de drogues par injection. En Chine, plus de 40 % des 135 630 personnes atteintes du VIH/sida enregistrées avaient contracté la maladie en consommant des drogues par injection. Au Myanmar, la prévalence estimative du VIH parmi les toxicomanes s'injectant des drogues est de 34 %. En Indonésie, en Malaisie et en Thaïlande, la prévalence du VIH chez ces personnes demeure élevée. Au Japon, l'infection à VIH imputable à l'abus de drogues par injection reste rare (0,5 %).

Substances psychotropes

447. On a continué à démanteler de gros laboratoires clandestins consacrés à la fabrication illicite de méthamphétamine en Asie de l'Est et du Sud-Est. En 2005, sept laboratoires clandestins utilisés à cette fin ont été démantelés et 11 kilogrammes de méthamphétamine, des produits chimiques précurseurs et du matériel ont été saisis aux Philippines. En Chine, la police a détecté en mai 2005 une importante opération de contrebande, de trafic et de fabrication de drogues dans la province de Guangdong, démantelé ainsi deux laboratoires clandestins, fabriquant l'un de la méthamphétamine, l'autre du phényl-1 propanone-2, et saisi 46,7 kilogrammes de méthamphétamine, du phényl-1 propanone-2 et d'autres produits chimiques précurseurs. En juin 2005, les agents des services de détection et de répression chinois ont détecté une opération transnationale de fabrication et de trafic illicites de méthamphétamine, et saisi ainsi 42,5 kilogrammes de méthamphétamine et des tonnes de produits chimiques précurseurs, dont de l'éphédrine et de l'anhydride acétique. En Thaïlande, deux laboratoires clandestins de méthamphétamine ont été démantelés en 2005.

448. En 2005, à nouveau, des quantités importantes de STA ont été saisies au Cambodge, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam. Une bonne partie des comprimés de STA récemment saisis dans la RAS de Hong Kong (Chine) provenait non pas d'Europe (comme c'est souvent le cas) mais d'Asie. De nombreux pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est ont fait état d'une augmentation importante des quantités de méthamphétamine saisies. En 2005, la Chine, l'Indonésie, la Malaisie et la Thaïlande ont signalé une augmentation des saisies de comprimés de méthamphétamine. En janvier 2006, le Groupe d'action pour la lutte contre les stupéfiants du Myanmar a arrêté huit suspects et saisi une grande quantité de comprimés de méthamphétamine (d'une valeur estimative de 10 millions de dollars des États-Unis) à Tachilek, ville située à la frontière entre le Myanmar et la Thaïlande, près du Mékong. En 2005, on a constaté que le trafic de méthamphétamine en provenance de la République démocratique populaire lao vers le Cambodge allait s'intensifier. En 2005, les gardes frontière cambodgiens ont détecté 128 cas de trafic de méthamphétamine, arrêté 284 personnes et saisi à cette occasion une quantité importante de méthamphétamine. On a continué à détecter des tentatives de contrebande de méthamphétamine vers la Thaïlande le long des frontières nord-est et est du pays. La méthamphétamine est acheminée principalement par le littoral des régions du nord et du centre de Luzon et du sud de Tagalog. Quelques pays de la région, dont le Japon et les Philippines, ont signalé une baisse considérable des saisies de méthamphétamine en 2005.

449. Les quantités de méthamphétamine introduites en Chine ont augmenté en 2005 par rapport à 2004. En 2005, les agents des services de détection et de répression de la province du Yunnan (Chine) ont saisi 2,62 tonnes de méthamphétamine, ce qui représente près de 50 % du volume total des saisies de cette substance opérées en Chine. La méthamphétamine provenant de Chine continentale continue d'être introduite dans la RAS de Hong Kong (Chine). À la fin de l'année 2005, 192 kilogrammes de méthamphétamine ont été découverts dans un conteneur dans cette région. On a également détecté des tentatives de contrebande de cette substance dans les régions de la frontière nord de la Thaïlande.

450. En janvier 2006, un laboratoire clandestin qui fabriquait des comprimés de MDMA a été démantelé à Kowloon, dans la RAS de Hong Kong (Chine); à la

suite de cette opération, 60 kilogrammes de poudre de MDMA, une presse à comprimés et un certain nombre de comprimés de MDMA ont été saisis. L'analyse de la composition des STA saisis dans cette région semble indiquer que les laboratoires clandestins abandonnent peut être la fabrication illicite de MDMA ("ecstasy") pour celle d'un mélange contenant de la méthamphétamine. D'après une récente analyse effectuée dans la RAS de Hong Kong (Chine), 37 % des comprimés de STA saisis ne contenaient que de la MDMA, tandis que 63 % contenaient de la MDMA ainsi que d'autres ingrédients comme de l'amphétamine, de la caféine, de l'estazolam et du diazépam.

451. La MDMA a continué à être introduite en Thaïlande à travers la frontière avec la Malaisie. Au Myanmar, le nombre total de comprimés de MDMA saisis est passé de 5 en 2004 à 3 981 en 2005. En 2004, on a détecté pour la première fois une tentative de contrebande de MDMA en provenance de Chine et de Fédération de Russie destinée au Japon. En 2005, le Japon a fait état des saisies de MDMA les plus importantes réalisées depuis 2001. Cependant, plusieurs pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, dont la Chine, l'Indonésie, la Malaisie et la Thaïlande, ont signalé une baisse des saisies de MDMA en 2005.

452. Aux Philippines, on a observé une augmentation importante des quantités de diazépam saisis en 2005 par rapport aux années précédentes.

453. En 2005, des médicaments de prescription contenant des substances psychotropes placées sous contrôle ont été acheminés depuis la Thaïlande vers l'Europe et les États-Unis dans des colis aériens. Les trafiquants cherchent à organiser la vente illicite de drogues en utilisant Internet et les téléphones portables. Les tentatives d'introduction clandestine de drogues illicites au Japon par le biais du système postal ont augmenté récemment.

454. Des produits chimiques précurseurs, dont l'anhydride acétique, ont continué d'être introduits clandestinement dans le Triangle d'Or. En 2005, 158 tonnes de produits chimiques précurseurs ont été saisis et 34 laboratoires clandestins ont été démantelés en Chine; tous les produits chimiques précurseurs découverts dans les laboratoires avaient été produits sur place. Les saisies d'éphédrine ont considérablement augmenté au Myanmar, s'élevant à 1 283 kilogrammes en 2006. Après avoir augmenté plusieurs années de

suite, les saisies d'éphédrine ont diminué aux Philippines en 2005.

455. L'abus de STA constitue désormais en République démocratique populaire lao un problème sérieux qui gagne rapidement de l'ampleur. La méthamphétamine, drogue de prédilection des toxicomanes au Japon, y est à l'origine de 83,5 % des arrestations pour infractions liées à la drogue. Elle reste également la drogue de prédilection des toxicomanes aux Philippines, en République de Corée et en Thaïlande. Parmi les toxicomanes sous traitement aux Philippines, 81 % ont déclaré avoir consommé de la méthamphétamine; certains ont également déclaré avoir fait un usage abusif de préparations destinées à soigner la toux et le rhume. L'abus de méthamphétamine est aussi très répandu au Brunéi Darussalam, en Indonésie, au Myanmar et à Singapour. En Malaisie, la méthamphétamine gagne rapidement en popularité: la proportion de personnes en consommant dans ce pays a plus que doublé entre 2004 (7 %) et 2005 (15 %). En Chine, les toxicomanes en consomment également de plus en plus. Au Japon, l'abus de MDMA continue à être observé dans le pays tout entier. En Chine, les toxicomanes font de plus en plus abus de MDMA et de triazolam. Dans la RAS de Hong Kong (Chine), la MDMA est, après la kétamine, la drogue la plus consommée par les personnes âgées de 11 à 20 ans. On y a également signalé une augmentation de la consommation de GHB, de LSD et de nimétazépam (Erimine 5).

456. Au Japon, la plupart des personnes consommant de la méthamphétamine le font par injection. Bien que l'on manque de chiffres de portée nationale, certaines données font penser que l'abus de drogues par injection progresse au Cambodge, en particulier en milieu urbain. En Indonésie, 56 % des toxicomanes pratiquent l'injection. Un abus limité de STA par injection a été signalé au Cambodge, en Chine, en Indonésie, dans la RAS de Hong Kong (Chine), en République démocratique populaire lao et en Thaïlande.

Substances non placées sous contrôle international

457. La fabrication et le trafic illicites de kétamine ont continué à être cause de préoccupation en Asie de l'Est et du Sud-Est. En 2005, les agents des services de détection et de répression chinois ont saisi 2,6 tonnes

de kétamine. Par le passé, la kétamine provenant de Chine continentale était souvent introduite clandestinement dans la RAS de Hong Kong (Chine); cependant, en 2005, les services de détection et de répression ont découvert des cas où les trafiquants cherchaient à y faire passer, à travers l'Asie du Sud-Est, d'importants envois de kétamine en provenance d'Asie du Sud. En 2005, il y a eu une augmentation importante des saisies de kétamine dans la RAS de Hong Kong (Chine). Une petite quantité de kétamine a également été saisie en Thaïlande. La kétamine en provenance d'Europe a été passée à travers les pays voisins vers la Thaïlande. Certaines données portent à croire que la kétamine destinée à l'exportation est actuellement fabriquée illicitement aux Philippines. Au cours de la période 2003-2005, cinq laboratoires clandestins utilisés pour la fabrication ou la transformation illicites de kétamine ont été démantelés et du chlorhydrate de kétamine ainsi que de la poudre de kétamine ont été saisis aux Philippines. Les agents des services de détection et de répression vietnamiens ont fait état en 2005 de saisies et d'abus de kétamine dans le pays.

458. L'abus de substances non placées sous contrôle international est cause de préoccupation en Chine, au Japon, dans la RAS de Hong Kong (Chine) et en République de Corée. En 2005, le Japon a placé sous contrôle national comme stupéfiants la *N,N*-diisopropyl-5-méthoxytryptamine, l'*alpha*-méthyltryptamine, la 2,5-diméthoxy-4-(*N*)-propylthiophénéthylamine et la *N*-méthyl-1-(3,4-méthylènedioxyphényle)-2-butanamine. La kétamine est, dans la RAS de Hong Kong (Chine), la principale drogue consommée par les personnes âgées de 11 à 20 ans. En Chine, les toxicomanes en font de plus en plus abus. L'abus de kétamine a également été observé en Malaisie, aux Philippines, dans la RAS de Macao (Chine) et à Singapour. L'abus de dextrométhorphane, de fenfluramine et de nalbuphine a été signalé en République de Corée. Selon certaines informations, il est fait abus par injection de chlorhydrate de nalbuphine (vendu sous le nom de marque Nubain®) aux Philippines.

Missions

459. L'Organe a diligenté une mission en Chine en janvier 2006. Il félicite le Gouvernement chinois pour sa volonté et son engagement politiques en faveur de l'application des traités internationaux relatifs au

contrôle des drogues, comme le montre l'adoption d'une nouvelle législation nationale sur le contrôle des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs en août 2005.

460. L'organe note qu'en Chine le contrôle des drogues ne fait pas seulement partie du programme de développement économique et social national, mais constitue également un devoir important à tous les niveaux de gouvernement. L'Organe accueille avec satisfaction le lancement de la campagne "Guerre du peuple contre la drogue", qui a pour but de mobiliser l'ensemble de la société pour lutter contre le problème grandissant de la drogue. Il encourage le Gouvernement à prendre les mesures nécessaires pour veiller à ce que des progrès soient accomplis dans l'application des nouvelles lois et dans la lutte contre l'abus et le trafic de drogues dans le pays.

461. La Chine, principal pays producteur de précurseurs chimiques, fait face à un problème grandissant s'agissant de prévenir le détournement de ces produits des circuits licites vers les circuits illicites, en particulier au vu de la progression de l'abus de méthamphétamine au niveau mondial et dans la région. L'Organe, bien que prenant acte de la coopération du Gouvernement pour ce qui est de communiquer des notifications préalables à l'exportation d'éphédrine et de pseudoéphédrine, demande au Gouvernement de faire de même pour les exportations de préparations pharmaceutiques contenant ces deux substances, et de mettre en place des mécanismes de surveillance de la distribution interne de ces substances afin d'empêcher tout détournement.

462. L'Organe prend note du rôle de plus en plus important que joue la Chine dans le contrôle des drogues en Asie de l'Est et du Sud-Est. Le pays a obtenu des résultats dans divers domaines du contrôle des drogues grâce à la coopération bilatérale et multilatérale. Toutefois, la situation en matière de fabrication illicite de STA dans la région reste préoccupante. L'Organe encourage le Gouvernement chinois à renforcer encore sa coopération, en particulier avec les pays voisins, et à jouer un rôle plus actif dans la lutte contre ce phénomène.

463. L'Organe a envoyé une mission en République populaire démocratique de Corée en juin 2006. Il note que le Gouvernement reste absolument déterminé à renforcer sa coopération avec lui concernant le

contrôle des drogues, comme le montrent les progrès accomplis dans l'application des recommandations qu'il avait formulées à l'issue de sa mission qu'il avait effectuée dans ce pays en 2002.

464. L'adoption d'une nouvelle législation nationale sur le contrôle des drogues et la création du comité national de coordination du contrôle des drogues constituent deux mesures importantes prises par le Gouvernement de la République populaire démocratique de Corée pour se mettre en pleine conformité avec les dispositions des traités internationaux en la matière. L'Organe accueille avec satisfaction cette évolution et encourage le Gouvernement à faire en sorte que d'autres progrès suivent dans ce domaine.

465. L'Organe note que des contrôles satisfaisants du mouvement licite de stupéfiants et de substances psychotropes sont en place en République populaire démocratique de Corée. Cependant, il s'inquiète de la quantité insuffisante d'opiacés utilisés à des fins médicales. Il a conscience des difficultés auxquelles s'est heurté le Gouvernement dans l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et lui demande de solliciter une assistance juridique et technique, en particulier pour élaborer les règlements nécessaires à l'application de la nouvelle législation nationale sur le contrôle des drogues.

466. L'Organe note que la République populaire démocratique de Corée a déployé des efforts soutenus pour adhérer aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il compte que le Gouvernement prendra des mesures concrètes pour accélérer ce processus, grâce auquel il participera effectivement à la lutte régionale et internationale contre l'abus et le trafic de drogues. L'Organe encourage la République populaire démocratique de Corée à coopérer avec les pays voisins pour combattre le problème du trafic de STA en Asie de l'Est et du Sud-Est.

467. L'Organe a diligenté une mission au Myanmar en octobre 2006 pour examiner l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et poursuivre le dialogue qu'il entretient avec le Gouvernement sur les questions relatives au contrôle des drogues. Il prend note de l'attachement constant du Gouvernement à éliminer la culture illicite du pavot à opium et invite celui-ci à continuer sur cette voie, afin d'éradiquer totalement la production illicite de drogues, comme prévu dans le plan national sur 15 ans.

468. L'Organe recommande également au Gouvernement du Myanmar de continuer à coopérer avec les gouvernements des pays voisins pour renforcer les activités de détection et de répression et, en particulier, de redoubler d'efforts pour identifier les sources d'approvisionnement et les itinéraires de trafic de précurseurs chimiques utilisés dans la fabrication illicite de STA.

469. Pour ce qui est de l'offre de stupéfiants pour le traitement de la douleur au Myanmar, bien que l'Organe sache que des méthodes traditionnelles de traitement de la douleur sont utilisées dans le contexte socioculturel actuel, il recommande que les autorités examinent néanmoins la pertinence des dispositions de la loi actuelle relative au contrôle des drogues pour veiller à ce que les lois et règlements existants ne fassent pas obstacle à une disponibilité suffisante des drogues placées sous contrôle à des fins médicales.

Asie du Sud

Principaux faits nouveaux

470. Le trafic et l'abus d'opiacés, en particulier d'héroïne, posent de graves problèmes en Asie du Sud, région qui, du point de vue géographique, est prise entre l'Asie de l'Ouest et l'Asie du Sud-Est, les deux principaux producteurs d'opiacés illicites. En dépit des contrôles rigoureux imposés par les gouvernements des pays d'Asie du Sud, une quantité inconnue d'opiacés est détournée des cultures licites de pavot à opium en Inde pour être consommée localement ou introduite clandestinement dans d'autres pays.

471. En Asie du Sud, l'héroïne dont il est fait abus, tout comme d'autres drogues telles que la buprénorphine, est souvent injectée, et les comportements à risque liés à l'usage de drogues par injection restent l'un des principaux facteurs de la propagation du VIH/sida dans la région. Bien que cela soit surtout vrai en Inde et au Népal, le Bangladesh pourrait également connaître une épidémie de VIH/sida hors du sous-groupe des usagers de drogues par injection, et c'est pourquoi les gouvernements des pays de la région doivent rester vigilants.

472. D'après les informations disponibles, il semble que l'abus et le trafic de cocaïne affichent une tendance à la hausse en Asie du Sud. En Inde en particulier, les saisies de cocaïne ont augmenté et des

signes indiquent que la consommation de cette drogue est en hausse.

473. Beaucoup de pays d'Asie du Sud, en particulier le Bangladesh, l'Inde et le Népal, sont depuis longtemps confrontés à des problèmes liés à la surveillance des préparations pharmaceutiques licites contenant des substances placées sous contrôle, ce qui explique que l'usage abusif de ces préparations soit largement répandu dans toutes les couches de la société. Le plus souvent, les préparations pharmaceutiques sont détournées des circuits de distribution internes et revendues sans ordonnance dans des pharmacies et d'autres points de vente au détail dans la région.

474. L'Accord sur la zone de libre-échange sud-asiatique⁴¹ qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2006 a institué un cadre approprié pour créer une zone de libre-échange qui englobe les sept États membres de l'Association sud-asiatique de coopération régionale (SAARC). L'accord énonce les mesures que les États doivent prendre pour réduire les droits à l'importation, en tenant compte de leur niveau de développement. L'Organe prie instamment les États membres de la SAARC de veiller à ce que la mise en œuvre de l'accord n'entrave pas les mesures de lutte contre le trafic de drogues dans la région.

Coopération internationale

475. Les ministres de l'intérieur des États membres de la SAARC ont tenu une réunion à Dhaka le 11 mai 2006 pour examiner les mesures prises par leurs gouvernements pour lutter contre le trafic de drogues et le terrorisme. Ils ont reconnu que le problème des drogues avait rapidement pris de l'ampleur dans la région et décidé d'accroître les ressources allouées au secrétariat de la SAARC pour le contrôle des drogues. Ils ont également décidé d'intensifier la coopération avec d'autres organisations telles que l'ASEAN ou l'ONUSD, et d'échanger des informations sur les efforts entrepris en matière de contrôle des drogues.

476. La cinquième session de la Conférence de la SAARC sur la coopération policière s'est tenue à Dhaka le 9 mai 2006. Les chefs des services de police des États membres de la SAARC qui y ont participé ont convenu d'œuvrer à la création d'une instance policière dénommée SAARCPOL qui permettrait

d'améliorer la coopération régionale en matière de détection et de répression et qui ferait office d'association régionale des chefs des services de police.

477. Les pays d'Asie du Sud ont continué de mener des activités pour lutter contre l'abus et le trafic de drogues dans le cadre du Programme consultatif en matière de drogues du Plan de Colombo. Ce programme a organisé la Conférence internationale des organisations religieuses/experts de l'islam sur les politiques et stratégies de lutte contre les drogues, tenue à Jakarta du 27 février au 1^{er} mars 2006. Les participants à la conférence ont réaffirmé leur volonté de surmonter le problème de la drogue en renforçant le rôle des chefs religieux dans la réduction de la demande de drogues. Il a également été convenu que des principes religieux pourraient être incorporés dans les méthodes de réduction de la demande dans les pays islamiques de la région.

478. Le cinquième Congrès asiatique de la jeunesse, qui s'est tenu à Chiang Mai (Thaïlande) du 24 au 27 octobre 2006, a débattu de la manière de donner aux participants les moyens de prévenir l'abus de drogues dans leurs communautés. Asian Cities against Drugs, réseau de villes représentant plus d'une douzaine de pays, qui s'inspire du réseau des Villes européennes contre la drogue, a été créé avec la participation de maires, de conseillers municipaux et de fonctionnaires chargés du contrôle des drogues en vue d'échanger des informations et d'améliorer les compétences dans les domaines de la réduction de l'offre et de la demande. Ces deux activités ont été entreprises dans le cadre du Programme consultatif en matière de drogues.

Législation, politique et action à l'échelle nationale

479. Avec l'assistance de l'ONUSD, le Bhoutan renforce actuellement ses capacités en vue d'appliquer le régime international de contrôle des drogues. Le pays, qui a adhéré à la Convention de 1961 et à la Convention de 1971 en août 2005, devenant ainsi partie aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, est en passe de finaliser un ensemble détaillé de réglementations afin d'adopter une nouvelle législation en matière de contrôle des drogues.

⁴¹ A/58/716-S/2004/122, annexe III.

480. Tous les États d'Asie du Sud, sauf un, sont à présent parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Le Népal est le seul pays qui n'a pas encore adhéré à la Convention de 1971. L'Organe demande de nouveau au Gouvernement népalais d'adhérer à cette Convention et de l'appliquer le plus rapidement possible.

481. Les Maldives ont achevé d'élaborer un plan directeur relatif au contrôle des drogues pour la période 2006-2010. L'Organe se félicite du plan qui a été élaboré avec l'appui de l'ONUDC et prie instamment le Gouvernement de veiller à sa mise en œuvre rapide et effective afin de répondre au problème croissant du contrôle des drogues dans le pays. Il exhorte également la communauté internationale à lui fournir une assistance à cet égard.

482. L'Organe note avec préoccupation que la surveillance des caractéristiques et des tendances de l'abus de drogues est encore insuffisante dans beaucoup de pays d'Asie du Sud, lesquels de ce fait ne disposent guère de données concrètes en la matière. Il note qu'une nouvelle enquête nationale sur l'abus de drogues pourrait être menée prochainement en Inde avec l'aide de l'ONUDC. Il encourage les gouvernements des pays de la région qui ne l'ont pas encore fait à prendre des dispositions pour que l'ampleur de l'abus de drogues puisse être mesurée et à adopter des mesures adaptées pour lutter contre ce problème.

483. Le 26 juin 2006, le Gouvernement indien et l'ONUDC ont lancé une campagne nationale de sensibilisation en vue de prévenir l'abus de drogues dans le pays. Cette campagne met à profit des médias très divers, notamment la télévision, des affiches et les médias écrits, pour faire prendre conscience des risques liés à l'abus de drogues, en particulier parmi les jeunes. Les organisations nationales de jeunes mènent en outre des initiatives de sensibilisation par les pairs dans le cadre de cette campagne.

484. L'Organe note avec satisfaction que des relations de travail efficaces ont été établies entre les gouvernements de nombreux pays d'Asie du Sud et des organisations non gouvernementales nationales et internationales qui s'occupent du contrôle des drogues. Grâce à cette coopération, un grand nombre de ces organisations ont pu jouer un rôle efficace en complétant et renforçant les activités des pouvoirs

publics, en particulier dans les domaines du traitement et de la prévention de l'abus de drogues.

Culture, production, fabrication, trafic et abus

485. Bien qu'en Asie du Sud ce soient généralement le trafic et l'abus d'opiacés et de préparations pharmaceutiques qui exigent la plus grande attention, le cannabis constitue également un problème qui ne devrait pas être ignoré. Non seulement il pousse à l'état sauvage dans un certain nombre de pays de la région, notamment au Népal, mais il est également cultivé illicitement dans certaines régions de l'Inde et du Sri Lanka.

486. En 2004, dernière année pour laquelle on dispose de chiffres précis, plus de 46 tonnes d'herbe de cannabis ont été saisies dans le nord-est de l'Inde, ce qui représente plus d'un tiers du volume total d'herbe de cannabis saisi dans le pays (144 tonnes).

487. Au Sri Lanka, la plante de cannabis est surtout cultivée illicitement dans les provinces orientales et méridionales du pays. Même si les quantités produites ont fluctué ces dernières années, les saisies de cannabis sont restées importantes, avec 29 tonnes en 2005. Les arrestations liées au cannabis ont augmenté dans le pays la même année.

488. En dépit des mesures rigoureuses prises par le Gouvernement indien pour lutter contre le détournement d'opium des cultures licites, des quantités d'opium et de têtes de pavot séchées continuent d'être détournées vers les marchés illicites indiens. L'héroïne base fabriquée à partir de l'opium détourné fait l'objet d'un trafic puis est écoulée sur les marchés illicites indiens ou introduite clandestinement dans d'autres pays. Des saisies d'héroïne fabriquée localement continuent d'être opérées en Inde. La plupart des laboratoires illicites d'héroïne démantelés dans le pays se trouvent à proximité des zones de culture du pavot à opium.

489. Outre l'héroïne de qualité inférieure fabriquée en utilisant de l'opium détourné des circuits licites, de l'héroïne provenant d'Asie du Sud-Ouest continue d'être introduite clandestinement en Inde et de transiter par le pays vers d'autres destinations. De petites quantités d'héroïne provenant d'Asie du Sud-Est sont introduites dans certains États du nord-est du pays où elles sont en grande partie consommées localement. Selon les données disponibles, l'État du Punjab est

devenu une nouvelle plaque tournante pour la contrebande de drogues à destination de l'Inde, les centres traditionnels de trafic étant New Delhi et Mumbai. Cette évolution récente semble être liée à l'accroissement de la circulation licite et illicite de biens et de personnes entre l'Inde et le Pakistan. La plupart des drogues, en particulier l'héroïne, qui sont introduites clandestinement en Inde via le Punjab sont ensuite acheminées jusqu'à New Delhi ou Mumbai avant de partir vers d'autres pays.

490. La frontière entre l'Inde et le Népal reste poreuse et le trafic illicite entre les deux pays, notamment de cannabis du Népal vers l'Inde, se poursuit.

491. D'après les tendances des saisies, le trafic d'héroïne à destination des Maldives a connu une progression sensible ces dernières années, même s'il demeure peu développé. Il est toutefois troublant de constater que les quantités saisies par les autorités maldiviennes restent faibles par rapport aux quantités destinées au pays et saisies par les autorités indiennes et sri-lankaises. En 2005, les saisies ont surtout été effectuées à l'aéroport des Maldives, alors que la plupart des toxicomanes et des agents des services de détection et de répression estiment que les ports maritimes du pays sont les principaux points d'entrée des drogues illicites.

492. De récentes enquêtes menées par les services de détection et de répression indiquent que les organisations de trafiquants de drogues ont utilisé le Bangladesh comme point de transbordement pour la contrebande de drogues à destination de l'Europe. En avril 2006, on a signalé que des envois d'héroïne avaient été acheminés via le Bangladesh au Royaume-Uni, où ils avaient été saisis. On estime que l'héroïne a dû être acheminée de l'Afghanistan au Bangladesh à travers la frontière avec l'Inde avant d'être envoyée au Royaume-Uni. Il a également été signalé que de l'héroïne destinée aux États-Unis avait été passée en fraude par le Bangladesh.

493. Le Sri Lanka reste un important point de transbordement pour l'héroïne provenant d'Afghanistan et d'Inde. L'héroïne est principalement destinée au marché de pays d'autres régions, mais elle stimule également le marché interne. Elle est introduite dans le pays dans la plupart des cas par la voie maritime et dans une moindre mesure par la voie aérienne à partir du Pakistan.

494. L'abus d'opiacés, y compris d'héroïne et d'héroïne base de qualité inférieure (dénommée "brown sugar") fabriquées illicitement, reste un problème dans plusieurs pays d'Asie du Sud, notamment au Bangladesh, en Inde, aux Maldives, au Népal et au Sri Lanka. Dans la région, les usagers continuent en outre d'avoir tendance à passer rapidement de l'inhalation à l'injection des drogues (essentiellement en ce qui concerne l'héroïne et la buprénorphine).

495. L'abus de drogues aux Maldives a atteint des niveaux alarmants et, d'après plusieurs ministres et hauts fonctionnaires, il représente aujourd'hui le problème le plus grave auquel le pays soit confronté. Il semble que depuis l'évaluation rapide réalisée en 2003, la situation ait continué de se dégrader puisque l'abus de drogues s'étend désormais au-delà des limites de la capitale et les consommateurs sont de plus en plus jeunes. L'abus de drogues est étroitement lié à la hausse du nombre de vols simples ou qualifiés, les autorités pénitentiaires maldiviennes évaluant à 80 % la prévalence de l'abus de drogues parmi la population carcérale.

496. Les mesures de prévention prises par le Gouvernement bangladais semblent avoir engendré une baisse de l'abus de buprénorphine et de péthidine dans le pays. Cependant, il semble qu'elles aient également entraîné une augmentation de l'abus d'héroïne. L'Organe prie instamment le Gouvernement de surveiller la situation de près et de prendre les mesures nécessaires pour y remédier.

497. En Inde, l'abus de drogues par injection a été l'un des principaux facteurs de la propagation du VIH dans certaines régions. Il a été amplement prouvé que l'abus de drogues par injection restait l'un des principaux vecteurs de propagation du virus dans l'État de Manipur, dans le nord-est du pays.

498. Au Bangladesh, le taux de prévalence du VIH parmi les usagers de drogues par injection demeure relativement faible. Toutefois, une mission de l'Organe qui s'est rendue dans le pays en 2005 a constaté que la proportion de personnes consommant des drogues par injection progressait régulièrement depuis plusieurs années et que le taux d'infection à VIH avait pris l'ampleur d'une épidémie dans certains groupes de population où des personnes faisaient abus de drogues par injection, notamment dans la capitale du pays.

499. En juin 2006, les autorités indiennes ont saisi 200 kilogrammes de cocaïne dans un conteneur dans le port de Mumbai. Cette saisie est la plus importante jamais effectuée en Inde, puisqu'elle est supérieure à la quantité totale de cocaïne saisie dans le pays en plus de dix ans. L'affaire est actuellement examinée par les autorités indiennes. Une fois que les résultats de l'enquête seront disponibles, il sera possible d'évaluer si un nouvel itinéraire de trafic de cocaïne a été mis en place.

500. La saisie mentionnée ci-dessus semble corroborer les informations selon lesquelles l'abus de cocaïne est en progression en Inde, en particulier parmi la population devenue récemment aisée. Bien que la toute première enquête nationale sur l'abus de drogues menée en Inde ait été publiée par le Gouvernement en 2004, elle ne contient aucune donnée sur l'abus de cocaïne. Il semble que ce type de données n'ait pas encore été recueilli.

501. Préoccupé par l'augmentation possible de l'abus de cocaïne en Inde, l'Organe prie instamment le Gouvernement de rester vigilant à cet égard. Par ailleurs, il prend note avec inquiétude des informations indiquant une augmentation de l'abus et du trafic de cette substance dans d'autres pays asiatiques où elle ne posait par le passé aucun problème majeur. Il prie instamment les gouvernements concernés de continuer à suivre la situation et de prendre les mesures voulues pour lutter contre l'abus de cocaïne.

502. Depuis de nombreuses années, le trafic et l'abus de produits pharmaceutiques font partie des problèmes majeurs en matière de contrôle auxquels sont confrontés les pays d'Asie du Sud, en particulier le Bangladesh, l'Inde et le Népal. De nombreuses préparations pharmaceutiques faisant l'objet d'abus sont fabriquées en Inde. Bien qu'il existe de strictes réglementations tant en Inde que dans la plupart des autres pays, les lacunes en matière d'application font que des préparations pharmaceutiques sont détournées à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. L'usage abusif de ces préparations est donc largement répandu dans toutes les couches de la société, riches et pauvres.

503. Parmi les principales drogues qui posent problème figure la buprénorphine, qui est la drogue la plus fréquemment consommée par injection dans la plupart des régions de l'Inde, et les sirops antitussifs à forte teneur en codéine. Les sirops antitussifs sont non

seulement disponibles sur les marchés locaux en Inde, mais ils font également l'objet d'un trafic à destination du Bangladesh et, parfois, des produits pharmaceutiques sont aussi introduits clandestinement au Myanmar.

504. L'abus de dextropropoxyphène dans les États du nord-est de l'Inde a également connu une hausse spectaculaire ces dernières années. Cette substance est un analgésique synthétique et, bien qu'il soit interdit à la vente dans certains États du nord-est, il est introduit en contrebande depuis d'autres États et on peut facilement l'obtenir auprès de marchands de rue.

505. L'Organe note avec préoccupation que les stimulants de type amphétamine représentent également un problème croissant dans un certain nombre de pays d'Asie du Sud, en particulier en Inde. L'abus de MDMA et de méthamphétamine semble s'accroître dans certaines régions de l'Inde.

506. D'après certaines indications, de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine en provenance de l'Inde sont acheminées en contrebande par les États du nord-est à destination du Myanmar, où elles sont utilisées pour la fabrication illicite de méthamphétamine. L'Inde produit chaque année des quantités importantes d'éphédrine et de pseudoéphédrine pour l'industrie licite. De grandes quantités d'éphédrine (650 kg au total) ont été saisies à New Delhi en août et en septembre 2006.

Asie occidentale

Principaux faits nouveaux

507. L'Organe reste préoccupé par le fait que la situation en matière de contrôle des drogues en Afghanistan continue d'empirer, malgré les mesures prises par le Gouvernement et la communauté internationale. La culture illicite du pavot à opium a augmenté de 59 % en 2006 par rapport à 2005, et le niveau de production a augmenté de près de 50 % pour atteindre le niveau record de 6 100 tonnes. L'Organe exhorte à nouveau le pays et la communauté internationale à prendre des mesures efficaces pour éradiquer la culture illicite du pavot à opium et faire en sorte qu'il soit fourni aux cultivateurs de pavot des moyens durables et légitimes de gagner leur vie. L'éradication du pavot à opium illicite en Afghanistan est un projet à long terme, et l'Organe encourage

vivement toutes les parties concernées à poursuivre leurs efforts.

508. On estime que les opiacés afghans sont acheminés principalement via la République islamique d'Iran, le Pakistan et les pays d'Asie centrale. Étant donné que la production de pavot à opium reste très répandue en Afghanistan, les pays concernés sont confrontés à toutes sortes de problèmes liés au trafic de drogues à grande échelle: criminalité organisée, corruption, demande relativement forte d'opiacés illicites, notamment. Ainsi, la République islamique d'Iran présente le taux d'abus d'opiacés le plus élevé au monde.

509. De plus, l'abus de STA est de plus en plus répandu dans différents pays d'Asie occidentale, dont la République islamique d'Iran, la Turquie et plusieurs pays de la péninsule arabique.

510. Même si les saisies de drogues en Asie centrale ont sensiblement diminué en 2005, il ne semble pas y avoir eu de réduction de la quantité de drogues passées en contrebande dans la sous-région. En 2006, la production d'opium a augmenté dans le nord-est de l'Afghanistan, entraînant une augmentation du trafic de drogues en Asie centrale. L'abus de drogues en Asie centrale a également continué de progresser, et une augmentation de l'abus de drogues par injection a contribué à la propagation du VIH/SIDA.

511. L'Arménie, l'Azerbaïdjan et la Géorgie, qui sont situés dans la partie méridionale du Caucase et limitrophes de la République islamique d'Iran, de la Fédération de Russie et de la Turquie, et bordent en outre la mer Noire et la mer Caspienne, connaissent également une augmentation du trafic et de l'abus de drogues.

Coopération régionale

512. La fourniture d'une assistance à l'Afghanistan au moyen de plusieurs mécanismes multilatéraux s'est poursuivie. Le Pacte pour l'Afghanistan (S/2006/90, annexe), qui prévoit une participation internationale continue au développement du pays sur une période de cinq ans, a été approuvé à la Conférence sur l'Afghanistan, tenue à Londres les 31 janvier et 1^{er} février 2006, qui a rassemblé de nombreuses parties prenantes de tous horizons. Le Pacte, que le Conseil de sécurité a par la suite entériné dans sa résolution 1659 (2006) du 15 février 2006, vise à consolider les

institutions afghanes, à contenir l'insécurité, à éliminer l'industrie illicite des stupéfiants, à stimuler l'économie, à faire appliquer la loi, à fournir à la population afghane les services de base et à protéger les droits de l'homme. Les représentants qui ont assisté à la Conférence ont fait des promesses de dons pour la reconstruction de l'Afghanistan s'élevant à 10,5 milliards de dollars des États-Unis.

513. Les participants à une table ronde d'experts sur la coopération transfrontière entre l'Afghanistan et les pays voisins réunie à Douchanbé les 10 et 11 avril 2006 ont recommandé qu'il soit procédé à des échanges d'agents de liaison en matière de drogues sur un plus grand nombre de points de passage le long de la frontière entre l'Afghanistan et les pays limitrophes; que l'application de la loi et la formation soient renforcées; que l'équipement technique et le matériel de communication soient harmonisés; et qu'il soit accordé une priorité plus grande, aux niveaux politique et opérationnel, au contrôle des précurseurs. Il s'agissait de l'une de plusieurs tables rondes tenues conformément aux recommandations du Pacte de Paris⁴² pour améliorer la coordination en matière de détection et de répression dans les pays touchés par le trafic d'héroïne en provenance d'Afghanistan.

514. Les États d'Asie centrale continuent de coopérer à divers mécanismes bilatéraux et multilatéraux, notamment au Plan d'action antidrogue pour l'Asie centrale, au Programme de gestion des frontières en Asie centrale de l'Union européenne et au Réseau régional d'information sur les drogues en Asie centrale. En février 2006, les parties à un mémorandum d'accord sur la coopération sous-régionale en matière de contrôle des drogues (Azerbaïdjan, Fédération de Russie, Kazakhstan, Kirghizistan, Ouzbékistan, Tadjikistan et Turkménistan) se sont accordées sur le cadre juridique du Centre régional d'information et de coordination pour l'Asie centrale et ont signé une résolution pour sa mise en place à Almaty (Kazakhstan). Ce Centre, dont les effectifs seront composés d'agents des services de détection et de répression des pays susmentionnés, œuvrera à la promotion de l'échange de renseignements sur les frontières, de la formation et de la coordination

⁴² L'Initiative du Pacte de Paris est née de la Déclaration de Paris (S/2003/641, annexe), publiée à l'issue de la Conférence sur les routes de la drogue de l'Asie centrale à l'Europe tenue à Paris les 21 et 22 mai 2003.

effective des mesures de réduction de l'offre en Asie centrale.

515. En juillet 2006, le Conseil Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (OTAN)-Russie a lancé un programme visant à renforcer les mesures de détection et de répression en Asie centrale et en Afghanistan. Aux termes de ce programme, des équipes de formation mobiles des États membres de l'OTAN et de la Fédération de Russie se sont rendues en Afghanistan et dans cinq pays d'Asie centrale pour dispenser aux services de détection et de répression de ces pays des formations spécialisées sur les opérations antistupéfiants. En octobre 2006, le premier groupe de spécialistes afghans de la détection et de la répression a terminé sa formation. Cette dernière complétait celle qui leur avait été dispensée en Fédération de Russie et en Turquie.

516. Les membres du groupe opérationnel du Service de sécurité fédéral russe restés au Tadjikistan après le retrait des troupes de gardes frontière russes en 2005 ont continué de fournir une assistance consultative aux gardes frontière tadjiks pour les aider à assurer l'efficacité de leurs opérations de patrouille aux frontières et à former les nouvelles recrues. Le Gouvernement tadjik a augmenté ses effectifs à la frontière, portant leur nombre à 10 000, et, avec l'assistance des États-Unis et de la Fédération de Russie, renforcé les patrouilles, la sécurité et les contrôles douaniers aux points de passage des frontières.

517. La Chine et le Pakistan ont convenu en juillet 2006 de continuer de renforcer leur coopération bilatérale contre le trafic de drogues et d'autres formes de criminalité transfrontalière. La Chine aurait également étoffé ses échanges d'informations sur le trafic de drogues et sa coopération en matière de détection et de répression avec l'Afghanistan.

518. En juillet 2006, l'Organe et l'ONUDC ont lancé ensemble l'Opération Transbordement, qui a pour but de rationaliser les mesures de prévention de la contrebande d'anhydride acétique à travers les États d'Asie centrale vers l'Afghanistan. En mars 2006, l'Organe et l'ONUDC avaient tenu une session de préparation de l'opération à Tachkent, et des sessions de formation ont été organisées en juin 2006 à l'Académie internationale de lutte contre la drogue et la criminalité organisée (Turquie) à l'intention des agents des douanes, des services aux frontières et des

services de sécurité nationale et des autorités de contrôle des drogues.

519. L'Organe reste préoccupé par le fait que la coopération régionale en matière de contrôle des drogues entre les pays du Caucase du sud demeure insuffisante: ainsi, il n'y a pas de cadre global couvrant tous les pays de la sous-région. Il invite instamment les gouvernements des pays du Caucase du sud à participer activement aux projets internationaux existants et aux équipes spéciales destinées à promouvoir la coopération régionale en matière de contrôle des drogues.

520. En novembre 2005, l'Autorité palestinienne et Israël ont adopté une déclaration conjointe posant les grandes lignes des procédures à mettre en œuvre pour améliorer la collaboration et renforcer la coopération contre le trafic de drogues.

Législation, politique et action à l'échelle nationale

521. La Stratégie nationale de lutte contre la drogue en Afghanistan (S/2006/106, annexe) a été adoptée en janvier 2006. Il s'agit d'un ensemble complet, qui vise la réduction de l'offre et de la demande, et qui prévoit des moyens de subsistance alternatifs et le renforcement des institutions publiques. Le Ministère afghan de la lutte contre les stupéfiants est l'organisme responsable de la mise en œuvre de cette stratégie, et des plans d'action ont déjà été établis à cet effet. L'Organe engage vivement le Gouvernement et la communauté internationale à veiller à ce que ladite stratégie soit appliquée comme il se doit.

522. En Afghanistan, la superficie totale des cultures de pavot à opium détruites en 2005 (5 000 hectares) a été multipliée par trois en 2006, passant à 15 300 hectares. La plupart (13 050 hectares) a été éradiquée par les gouverneurs provinciaux, le reste par la Force afghane d'éradication, un organisme relevant du Gouvernement afghan. Cette évolution indique que des progrès significatifs ont été réalisés s'agissant de la coopération antidrogue entre le Gouvernement et les autorités provinciales, ces dernières n'ayant détruit que 4 000 hectares de pavot à opium en 2005.

523. Le 1^{er} août 2006, le Gouvernement afghan a créé le Comité de contrôle des produits pharmaceutiques afin de mettre en place un cadre régissant les autorisations de mise sur le marché, la vente, la

distribution, l'importation et l'exportation à des fins licites de tous les produits pharmaceutiques. Ce Comité est composé de représentants du Ministère de la lutte contre les stupéfiants, du Ministère de la santé publique et du Ministère des finances.

524. En mai 2006, la Meshrano Jirga (la Chambre haute) de l'Assemblée nationale d'Afghanistan a adopté une résolution interdisant les activités d'une organisation non gouvernementale basée en France. Cette organisation avait préconisé la légalisation de la culture du pavot à opium en Afghanistan pour la fabrication de médicaments à base d'opiacés. Le Gouvernement, l'Organe⁴³ et la Commission des stupéfiants avaient exprimé leur désaccord avec cette idée, expliquant qu'elle entraînerait une nouvelle détérioration de la situation en matière de contrôle des drogues en Afghanistan.

525. Des équipes d'action pour la réduction de la demande de drogues ont été créées en Afghanistan pour faire face au problème croissant de l'abus de drogues. Elles ont axé leurs activités sur le traitement communautaire et la réadaptation des toxicomanes.

526. L'Organe constate avec préoccupation que dans tout l'Afghanistan, nombre de prérequis au succès des programmes de subsistance par des moyens légitimes ne sont pas réunis: l'irrigation et les capacités agricoles ne sont pas suffisantes, et il n'y a pas de système de crédit opérationnel. L'Organe est également préoccupé par le fait que les mesures de contrôle des drogues prises par le Gouvernement afghan restent entravées par la coordination restreinte entre les autorités de contrôle des drogues aux niveaux national et provincial. Le Gouvernement a tenté de remédier à ce problème en relançant les groupes de travail sur les moyens de subsistance alternatifs au niveau provincial. L'Organe engage le Gouvernement à poursuivre ces efforts, et insiste sur le fait qu'il s'agira nécessairement d'un projet à long terme et qu'il faudra que le Gouvernement, comme des donateurs étrangers, adoptent une démarche concertée s'inscrivant dans la durée.

527. Au début de l'année 2006, le Gouvernement de la République islamique d'Iran a annoncé la mise en place d'un plan d'urgence visant à assurer une cure de désintoxication de trois mois à 3 000 personnes de

Téhéran qui abusaient de drogues par injection. De novembre 2005 à mars 2006, il a par ailleurs exécuté au niveau national un plan de réadaptation des toxicomanes. Le Gouvernement prend également diverses mesures pour faire face à de sérieux problèmes d'abus de drogues dans les prisons.

528. En novembre 2005, le Président du Kazakhstan a signé une nouvelle stratégie de lutte contre le trafic de drogues et de prévention de l'abus de drogues pour la période 2006-2014. En février 2006, le Parlement kazakh a adopté une loi modifiant la législation nationale relative au contrôle des drogues par l'introduction de peines plus sévères pour les revendeurs de drogues et soumettant à l'autorisation du Gouvernement le matériel utilisé pour la production de drogues.

529. En avril 2006, le Gouvernement turkmène a approuvé un nouveau programme national de lutte contre le trafic de drogues pour la période 2006-2010, qui comprend, d'une part, des mesures visant à renforcer le cadre législatif pour appliquer la loi relative au contrôle des drogues au niveau national, élaborer et adopter une législation contre le blanchiment d'argent et améliorer la coopération régionale et internationale contre le trafic et, d'autre part, des mesures visant à prévenir la propagation de l'abus de drogues et du VIH.

530. En mai 2006, une cellule de renseignements financiers relevant du Bureau du Procureur général a été créée en Ouzbékistan. Ce service surveillera toutes les opérations financières et gèrera un système informatique centralisé de collecte et d'analyse d'informations sur les méthodes utilisées pour blanchir le produit du crime.

531. En juin 2006, le Parlement kirghize a adopté une loi pour lutter contre le financement du terrorisme et le blanchiment d'argent. Le texte, qui repose sur les recommandations du Groupe d'action financière sur le blanchiment de capitaux et prévoit l'obligation pour toutes les institutions financières du pays de signaler toutes les opérations suspectes, habilite la cellule indépendante de renseignements financiers créée en septembre 2005 à prendre les mesures nécessaires pour lutter contre le blanchiment d'argent.

⁴³ Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2005, par. 208.

Situation en matière de trafic et d'abus de drogues

Stupéfiants

532. En 2006, la culture illicite du pavot à opium en Afghanistan a augmenté de 59 % par rapport à 2005, atteignant une superficie totale record de 165 000 hectares, soit plus du double de la superficie de 2003. La récolte de 2006 a permis d'obtenir quelque 6 100 tonnes d'opium. Dans la province méridionale de Helmand, où les attaques des forces talibanes contre les troupes afghanes et étrangères ont augmenté, la culture illicite a fait un bond, atteignant une superficie de 69 300 hectares – ce qui démontre une fois de plus le lien entre la sécurité et l'efficacité de la lutte contre les cultures illicites. Seules 6 provinces sur les 34 que compte l'Afghanistan sont épargnées par le fléau de la culture illicite du pavot à opium.

533. Bien qu'elle n'ait pas atteint un niveau aussi élevé qu'au début des années 1990 (plus de 10 000 hectares), la culture illicite du pavot à opium au Pakistan a encore augmenté ces dernières années. Le Gouvernement a poursuivi ses efforts visant à renverser la tendance, et a réussi à éradiquer la culture illicite du pavot à opium au Baloutchistan. L'Organe l'encourage à persévérer au niveau national comme au niveau provincial afin d'éradiquer la culture illicite du pavot à opium. Dans plusieurs pays d'Asie centrale, le pavot à opium est cultivé à petite échelle; cependant, les campagnes d'éradication ont pratiquement éliminé le risque d'une augmentation significative de la culture de pavot à opium dans ces pays.

534. Outre le pavot à opium, le cannabis est également cultivé de manière illicite en Afghanistan, où il pousse aussi à l'état sauvage. La culture illicite du cannabis se poursuit également au Liban, ainsi que dans les pays d'Asie centrale, notamment le Kirghizistan.

535. En Asie occidentale, les voies d'acheminement utilisées pour le cannabis ont changé depuis le début des années 1990, le Liban fournissant moins de cannabis illicite aux autres pays de la région, et le cannabis en provenance d'Afghanistan étant acheminé clandestinement via la Jordanie. On a relevé une forte chute du volume des saisies de cannabis dans les Émirats arabes unis. Le cannabis représente par ailleurs 72 % de toutes les drogues saisies en Asie centrale. En 2005, environ 25,5 tonnes de cannabis ont été saisies dans la région, dont 85 % au Kazakhstan.

536. On saisit toujours de gros volumes d'opiacés en Asie occidentale et en Asie centrale, ce qui est révélateur des quantités considérables d'opiacés afghans acheminées clandestinement par cette région. Les saisies d'opiacés afghans en République islamique d'Iran ont fortement augmenté en 2005, pour atteindre 350 tonnes. Au Pakistan, les saisies d'opium sont restées relativement modérées en comparaison avec les saisies effectuées dans les pays voisins. Le Pakistan a déployé 10 000 hommes de troupe supplémentaires à sa frontière avec l'Afghanistan en juin 2006, en partie pour renforcer la prévention du trafic de drogues.

537. En Turquie, les saisies d'héroïne ont continué d'augmenter. Cette augmentation est attribuable en partie à un renforcement des mesures de détection et de répression. Cependant, parallèlement, les saisies d'opium ont reculé, signe que de l'héroïne est désormais fabriquée à partir de l'opium dans des laboratoires clandestins situés hors de Turquie, puis passée en fraude à travers le pays. Le volume de l'héroïne saisie en 2006 aux Émirats arabes unis, en Israël et en République arabe syrienne a également augmenté de façon significative.

538. Bien que le volume total des opiacés saisis en Asie centrale ait diminué de 37 % en 2005, il a connu au premier semestre 2006 une forte augmentation (32 %), avec 4,3 tonnes saisies. Au cours du premier semestre 2006, les saisies d'héroïne ont progressé dans tous les États d'Asie centrale hormis le Kazakhstan. Le volume de l'héroïne saisie au Tadjikistan au cours du premier semestre 2006 a augmenté de 45 % par rapport à la même période l'année précédente.

539. On a vu apparaître une nouvelle tendance avec l'acheminement clandestin d'héroïne depuis le Pakistan jusqu'en Chine, à la fois par voie aérienne et par voie terrestre. Selon certaines informations, l'héroïne qui entre sur le territoire chinois n'est pas seulement utilisée sur le marché interne, en expansion: une partie poursuit sa route vers les marchés européens via la Région administrative spéciale de Hong Kong (Chine). En 2005, 23 saisies ont été opérées sur des passagers au départ d'aéroports internationaux du Pakistan, contre 3 seulement en 2004. Les trafiquants étaient en route vers différents aéroports chinois.

540. Le volume de la cocaïne saisie en Israël a augmenté en 2005, en raison de plusieurs saisies à grande échelle aux postes frontière. Pour la période considérée, une saisie record de 120 kilogrammes de

cocaïne a été réalisée dans un conteneur provenant d'Europe. Il semble que la drogue était destinée à l'Europe et non au marché illicite israélien.

541. L'introduction en contrebande de grandes quantités de pavot à opium en provenance d'Afghanistan continue à entraîner de graves problèmes d'abus d'opiacés dans les pays voisins, en particulier en Iran (République islamique d') et au Pakistan. La République islamique d'Iran est le pays du monde présentant le taux le plus élevé d'abus d'opiacés: les informations les plus récentes dont on dispose font état d'un taux d'abus de 2,8 %. Le pays doit également faire face à un problème croissant d'abus d'héroïne par injection et au risque associé de contamination par le VIH. Au Pakistan, le taux d'abus d'opiacés est également élevé (0,8 %), d'après les données les plus récentes.

542. On estime que le nombre de toxicomanes en Asie centrale représente près de 1 % de l'ensemble de la population. Dans tous les pays de la sous-région, l'abus de drogues est en augmentation, et l'héroïne est désormais la principale drogue dont il est fait abus, devant le cannabis et l'opium. Le taux de dépendance à l'héroïne en Asie centrale varie entre 50 et 80 % de l'ensemble des toxicomanes connus, les taux les plus forts étant enregistrés en Ouzbékistan et au Tadjikistan. Le nombre de toxicomanes connus en Asie centrale était de 89 000 personnes en 2005, dont 55 000 au Kazakhstan. D'après les estimations officielles, le nombre réel de toxicomanes dans les pays d'Asie centrale est au moins cinq fois plus élevé.

543. L'abus de drogues est un problème croissant en Afghanistan. La première étude à l'échelle nationale menée dans le pays sur l'abus de drogues, publiée à la fin de l'année 2005, indiquait que 0,6 % de la population adulte se livrait à l'abus d'opium, et 0,2 % à l'abus d'héroïne. Une étude portant sur les cultivateurs de pavot à opium a montré que la consommation personnelle venait en deuxième position (20,6 %) dans la liste des raisons expliquant la hausse de la culture illicite du pavot à opium en 2005. Cependant, le hachisch (résine de cannabis) est de loin la drogue dont il est le plus couramment fait abus en Afghanistan, à hauteur de 2,2 %.

544. L'Organe prend note avec inquiétude du problème de l'abus de drogues chez les réfugiés afghans dans les pays voisins, notamment en Iran (République islamique d') et au Pakistan. Environ

35 % de la population masculine et 25 % de la population féminine faisant abus de drogues en Afghanistan ont commencé par consommer de l'opium lorsqu'ils étaient réfugiés hors du pays, notamment en République islamique d'Iran et dans les camps de réfugiés de la province pakistanaise de la Frontière du Nord-Ouest. L'Organe note également que certains indices font craindre un risque élevé de transmission du VIH chez les sujets faisant abus de drogues par injection en Afghanistan, notamment chez les réfugiés revenant de la République islamique d'Iran.

545. Certains signes indiquent que l'abus de drogues est en augmentation en Iraq. L'Organe engage vivement le Gouvernement à prendre sans attendre des mesures pour évaluer l'ampleur du problème et veiller à ce que soient prises des mesures appropriées pour lutter contre le trafic et l'abus de drogues.

546. L'abus de drogues par injection reste l'un des principaux vecteurs de propagation du virus en Asie centrale. C'est au Kazakhstan et en Ouzbékistan que le VIH s'est répandu le plus rapidement, et jusqu'à 93 % des nouveaux cas de contamination au Tadjikistan sont dus à l'abus de drogues par injection. On estime que 40 000 personnes sont séropositives en Asie centrale.

547. L'abus de drogues par injection est également en train de devenir le principal mode de transmission du VIH dans les pays du sud du Caucase: 53 % des nouveaux cas en Arménie, 57 % en Azerbaïdjan et 67 % en Géorgie.

Substances psychotropes

548. Le trafic de MDMA a connu une augmentation significative en Turquie ces dernières années. La MDMA introduite clandestinement en Turquie est en grande partie destinée au marché interne. Certains éléments indiquent également que l'abus de MDMA, qui ne concernait auparavant que les principales régions métropolitaines et touristiques, s'est étendu à d'autres régions du pays, notamment chez les jeunes.

549. L'abus de drogues de synthèse, notamment de MDMA, en République islamique d'Iran, augmente rapidement. Le nombre d'individus âgés de 25 à 30 ans qui consomment de la MDMA progresse également fortement.

550. Le trafic et l'abus de fénétylline restent problématiques dans les pays de la péninsule arabe. La Jordanie est utilisée principalement comme point de

transit pour les comprimés de fénétylline à destination de l'Arabie saoudite. En 2005, les autorités jordaniennes ont saisi près de 11,2 millions de comprimés de fénétylline, soit une augmentation considérable par rapport aux années précédentes. Cette augmentation des saisies a été attribuée essentiellement aux mesures de renforcement des activités de détection et de répression.

551. La Turquie est également utilisée pour le transbordement de fénétylline destinée aux pays de la péninsule arabique. Les comprimés de fénétylline sont habituellement acheminés via la Turquie, mais des éléments récents montrent que les substances utilisées pour la fabrication de cette drogue sont également acheminées par le pays.

552. On a également signalé le trafic et l'abus de drogues de synthèse et de substances psychotropes en Asie centrale. On trouve notamment de plus en plus de MDMA et d'amphétamines sur les marchés illicites du Kazakhstan, comme l'illustre la saisie de 36 000 comprimés de MDMA par les services de détection et de répression en 2005.

553. L'abus de médicaments reste un problème sérieux en Afghanistan. En raison de la lenteur du processus de reconstruction de la structure administrative de contrôle de la licéité des produits pharmaceutiques, il reste possible de se procurer dans le pays, sans ordonnance, toutes sortes de préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle, que ce soit dans les pharmacies, les points de vente au détail ou les baraques de revendeurs qui bordent les routes.

Missions

554. En janvier 2006, une mission de l'Organe s'est rendue au Yémen. Le pays a pris des mesures importantes pour renforcer ses activités de lutte contre le trafic de drogues, notamment en créant une Direction générale de la lutte contre les stupéfiants, qui coordonne toutes les activités de contrôle des drogues dans le pays. L'Organe note cependant avec préoccupation que l'absence de cadre juridique approprié et le manque de ressources financières entravent ces activités. Il engage donc vivement le Gouvernement yéménite à veiller à ce que la Direction générale de la lutte contre les stupéfiants soit en mesure de s'acquitter efficacement de sa mission.

555. Il arrive que des drogues illicites entrent au Yémen et en sortent clandestinement par divers ports d'entrée et par la côte, mais on ne connaît pas l'ampleur de l'abus de drogues dans le pays. L'Organe recommande aux autorités de procéder, avec l'aide de l'OMS, à une évaluation de la situation, afin de pouvoir prévoir des mesures satisfaisantes de contrôle et de prévention.

556. L'Organe reste préoccupé par le taux élevé de culture et d'abus de khat au Yémen. Il appelle les autorités à envisager de prendre des mesures appropriées pour lutter contre la culture, le commerce et la consommation illicites de khat, et recommande de lancer des campagnes visant à sensibiliser la population à la nature addictive du khat et à ses conséquences néfastes pour la société.

D. Europe

Principaux faits nouveaux

557. Le cannabis reste la drogue dont l'abus est le plus courant en Europe. Les pays européens où le taux de prévalence de l'abus de cannabis est le plus élevé sont le Danemark, la France, la République tchèque et le Royaume-Uni. Selon les estimations de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), dans les États membres de l'Union européenne ainsi qu'en Islande, au Liechtenstein, en Norvège et en Suisse, quelque 20 millions de personnes (soit 6 % de la population adulte) en ont consommé une fois dans leur vie. Le taux de prévalence parmi les jeunes adultes (entre 15 et 34 ans) se maintient à un niveau élevé en Europe.

558. En Europe, les politiques nationales varient selon la situation en matière d'abus de drogues et le contexte politique de chaque pays. De nombreux pays ont récemment adopté des mesures préventives pour lutter contre l'abus répandu de cannabis parmi les jeunes. Il s'agit notamment d'informer sur le sujet grâce à des campagnes dans les médias, des brochures ou des sites Web destinés aux usagers potentiels.

559. L'Europe est devenue le deuxième marché illicite de cocaïne dans le monde. Les statistiques montrent que la quantité totale de cocaïne saisie en Europe et le nombre d'usagers de cette drogue ont augmenté par rapport à l'année précédente. Selon le *Rapport mondial*

sur les drogues 2006⁴⁴ de l'ONUDDC, environ un quart de la cocaïne consommée dans le monde l'est en Europe occidentale et centrale. Après les opiacés et le cannabis, la cocaïne est la drogue dont les personnes entamant un programme de traitement de la toxicomanie disent faire abus dans les États membres de l'Union européenne, ainsi qu'en Islande, au Liechtenstein, en Norvège et en Suisse. Les cocaïnomanes représentent environ 10 % des toxicomanes admis à suivre un traitement dans l'Union européenne. Dans la plupart des pays européens, le pourcentage de toxicomanes admis à suivre des programmes publics de traitement pour l'abus de cocaïne est très faible, les Pays-Bas et l'Espagne (où il atteignait 38 % et 26 % respectivement en 2005) faisant exception. L'Espagne et le Royaume-Uni sont les pays d'Europe où le taux de prévalence de l'abus de cocaïne est le plus élevé.

560. L'Europe reste l'un des principaux marchés illicites de stimulants, seul le cannabis étant plus consommé que la MDMA ("ecstasy"). Les Pays-Bas y demeurent la principale source d'approvisionnement en stimulants de type amphétamine, devant la Pologne, la Belgique, la Lituanie et l'Estonie. La fabrication illicite d'amphétamines continue de s'étendre partout en Europe. En revanche, selon l'OEDT, l'usage de stimulants de type amphétamine continue de baisser au Royaume-Uni.

561. En Estonie, en Lettonie, en République tchèque et en Slovaquie, les autorités font toujours état d'abus de méthamphétamine. La fabrication illicite de cette substance semble avoir lieu à petite échelle, mais elle est en progression, les principaux pays d'approvisionnement étant la Lituanie, Moldova, la République tchèque et la Slovaquie.

562. L'abus d'héroïne est, pour l'essentiel, resté stable, voire a diminué en Europe occidentale et centrale, tandis que l'abus d'opiacés a augmenté en Europe orientale, en particulier dans les pays membres de la Communauté d'États indépendants (CEI) et les pays d'Europe du Sud-Est situés le long de la route des Balkans. Selon l'ONUDDC, parmi les 4 millions de consommateurs d'opiacés en Europe, il y aurait 3,3 millions d'héroïnomanes. Parmi les 2,46 millions de consommateurs d'opiacés en Europe orientale, il y

aurait 1,7 million d'héroïnomanes (soit 1,2 % de la population âgée de 15 à 64 ans).

Coopération régionale

563. En juin 2005, le Conseil de l'Union européenne a approuvé le Plan d'action drogue de l'Union européenne (2005-2008)⁴⁵, qui couvre quatre domaines prioritaires (réduction de la demande, réduction de l'offre, coopération internationale et information, recherche et évaluation) et énumère les mesures concrètes que l'Union européenne et ses États membres devront mettre en œuvre d'ici à la fin de 2008. Des outils d'évaluation et des indicateurs, ainsi que les instances responsables de la mise en œuvre et les dates limites, sont clairement indiqués pour chaque action. Le Plan d'action prévoit en outre que l'Union européenne contribue pleinement à l'évaluation de la mise en œuvre des engagements énoncés par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire, tenue en 1998.

564. En juillet 2005, la deuxième Conférence de travail franco-allemande organisée par les responsables français et allemands chargés des questions de drogues s'est tenue à Strasbourg (France) sur le traitement des personnes faisant abus de cannabis et la coopération transfrontière aux fins de la prévention de l'abus de cannabis.

565. L'Allemagne et la Suisse mettent actuellement en œuvre un projet d'assistance bilatérale intitulé "Realize it", qui vise à aider les jeunes usagers de cannabis à arrêter leur consommation. L'Allemagne participe en outre, avec quatre autres pays européens, à un projet de recherche sur le traitement des jeunes consommateurs de cannabis.

566. En prévision de la ratification parlementaire des traités de coopération bilatérale entre services de détection et de répression que l'Allemagne et la Belgique ont conclus, des mesures concrètes, notamment de surveillance plus stricte aux frontières, ont été prises dernièrement pour réduire le trafic de drogues dans les régions frontalières.

567. La deuxième Conférence ministérielle sur les routes de la drogue à partir de l'Afghanistan ("Paris 2 – Moscou 1") accueillie par la Fédération de Russie,

⁴⁴ Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.06.XI.10.

⁴⁵ *Journal officiel de l'Union européenne*, C 168, 8 juillet 2005.

avec le soutien de l'ONUDD, à Moscou, s'est tenue du 26 au 28 juin 2006. Les ministres et chefs des délégations participant à la Conférence ont adopté la Déclaration de Moscou, qui a ensuite été distribuée à l'Assemblée générale et au Conseil de sécurité. La Déclaration appelle notamment la communauté internationale à continuer d'aider le Gouvernement afghan à mettre en œuvre sa Stratégie nationale de lutte contre la drogue, à améliorer les mesures régionales visant à lutter contre le trafic de précurseurs, à échanger plus régulièrement des informations et à élargir l'initiative du Pacte de Paris.

568. Dans le prolongement du succès de l'opération Channel 2004, le Service fédéral de contrôle des drogues de la Fédération de Russie, en coopération avec les autorités chargées du contrôle des drogues des États membres de l'Organisation du Traité de sécurité collective (Arménie, Bélarus, Fédération de Russie, Kazakhstan, Kirghizistan et Tadjikistan), a mené en octobre et en décembre 2005, l'opération en deux phases, Channel 2005, avec la participation des services de détection et de répression des États observateurs de l'Organisation du Traité de sécurité collective (Azerbaïdjan, Chine, Iran (République islamique d'), Ouzbékistan et Ukraine). La première phase de l'opération Channel 2006 a été exécutée du 22 au 29 mai 2006 avec la participation des services de détection et de répression des États observateurs ainsi que de la Mongolie et des États-Unis. La deuxième phase, exécutée en octobre 2006, était axée sur la détection et la répression du trafic national et international de drogues synthétiques le long des itinéraires partant d'Europe, le démantèlement de laboratoires fabriquant des drogues synthétiques et la fermeture des itinéraires de trafic des drogues partant d'Afghanistan et passant par le territoire des pays participants. Outre les autorités chargées du contrôle des drogues des États membres de l'Organisation du Traité de sécurité collective, les services de détection et de répression des pays suivants ont participé à la deuxième phase en qualité d'observateurs: Estonie, États-Unis, Finlande, Lettonie, Lituanie et Pologne. L'opération en deux phases a permis de saisir plus de 23 tonnes de stupéfiants, y compris environ 250 000 comprimés de drogues synthétiques et plus de 165 tonnes de produits chimiques précurseurs. Pendant l'opération, plusieurs nouveaux itinéraires de trafic de drogues ont été découverts.

569. En décembre 2005, le Conseil OTAN-Russie a arrêté un projet pilote pour la formation du personnel des services de contrôle des drogues en Afghanistan et dans des pays d'Asie centrale. Le projet visait à améliorer les capacités des organismes de lutte contre les stupéfiants dans les pays qui doivent faire face à la menace constituée par le trafic de drogues en provenance d'Afghanistan.

570. L'Azerbaïdjan, la Géorgie, Moldova et l'Ukraine, États membres de l'Organisation pour la démocratie et le développement économique, ont participé à la quarantième session de la Sous-Commission du trafic illicite des drogues et des problèmes apparentés pour le Proche et le Moyen-Orient, tenue à Bakou du 12 au 16 septembre 2005. L'Accord de Bakou sur la coopération régionale contre les drogues illicites et les questions apparentées: une vision pour le XXI^e siècle (résolution 2006/30 du Conseil économique et social, annexe) qui en est issu permettra de renforcer encore la coopération dans la région en vue de lutter contre le trafic de drogues et d'autres formes de criminalité. Le plan d'action de l'Organisation pour la démocratie et le développement économique pour 2006 comprend plusieurs mesures que les États membres doivent prendre, en coopération avec l'Initiative de coopération pour l'Europe du Sud-Est (ICESE), pour combattre le terrorisme, la traite des êtres humains, la migration illégale, la corruption et le trafic de drogues. Conformément au protocole de coopération entre l'ONUDD et le Comité exécutif de la CEI signé le 1^{er} juillet 2005, un séminaire international sur la coopération en matière de détection et de répression a été conjointement organisé à Minsk du 28 au 30 juin 2006.

571. La neuvième Conférence européenne sur la prévention des drogues et des infections en prison, tenue à Ljubljana du 5 au 7 octobre 2006, a été organisée par le Réseau européen pour la prévention des drogues et des infections en prison, avec pour thème: "Du principe d'équivalence à la pratique des soins: combler le fossé". La Conférence a été l'occasion de discuter de l'élaboration et de la mise en œuvre de politiques efficaces de prévention des drogues et de promotion de la santé et de services visant à prévenir l'abus de drogues et à promouvoir la santé parmi les personnes qui sont en contact avec le système de justice pénale.

Législation, politique et action à l'échelle nationale

572. En novembre 2005, le Parlement de la Bosnie-Herzégovine a adopté une loi sur la prévention et la répression de l'abus de stupéfiants. Elle est entrée en vigueur en février 2006 et institue un comité interministériel national et un organisme national chargés de superviser et de coordonner les activités de contrôle des drogues à l'échelle du pays. L'Organe regrette que cette nouvelle loi ne tienne pas compte de plusieurs aspects du contrôle des substances psychotropes.

573. Le Gouvernement danois a récemment pris des initiatives visant à réduire la demande de drogues, en particulier de cannabis, chez les jeunes. Dans le cadre du projet "Pas de drogues en ville", il a commencé à élaborer de nouvelles mesures afin d'encourager les partenaires au sein de la collectivité à conjuguer leurs efforts pour réduire la distribution illicite de drogues au niveau local. Il soutient également des projets de création de services de traitement destinés aux jeunes toxicomanes. Par ailleurs, il a décidé de fixer une amende minimum pour détention de petites quantités de drogues (notamment de cannabis) pour usage personnel.

574. En France, une campagne nationale d'information devant inciter les usagers de cannabis et d'héroïne à suivre un traitement a été lancée en 2005 dans le cadre du Programme drogue et toxicomanie. Ce plan d'action prévoit un financement pour les organismes de l'Union européenne et des Nations Unies qui s'occupent de programmes de lutte contre la drogue dans quatre régions prioritaires: Afrique, Asie centrale, Europe centrale et orientale, et Amérique latine et Caraïbes. Parmi les autres initiatives prises par le Gouvernement français en 2005 figurent des mesures visant à combattre le trafic de drogues grâce à une coopération accrue avec les pays voisins et le Maroc, et des mesures visant à faciliter la confiscation des avoirs des trafiquants.

575. L'Allemagne a poursuivi la mise en œuvre de son plan d'action sur les drogues et la toxicomanie lancé en 2003, qui définit une stratégie globale de lutte contre les stupéfiants sur plusieurs années selon les principaux axes suivants: prévention; thérapie et conseil; aide à la survie comme première réponse pour les toxicomanes; et interception et réduction de l'offre. Les programmes de prise en charge des toxicomanes

sont axés sur des traitements sans médication, des consultations psychologiques et des traitements de substitution. Les résultats d'un projet pilote sur les programmes de substitution à base d'héroïne destinés aux toxicomanes chroniques aux opiacés devraient être disponibles avant la fin de 2006.

576. En Allemagne, le nombre de salles d'injection de drogues a continué de progresser en 2006, pour atteindre 25 actuellement. À plusieurs reprises, l'Organe a fait part de ses préoccupations concernant ces installations (appelées "salles de consommation de drogues") qui sont contraires aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il encourage le Gouvernement à poursuivre ses efforts pour veiller à mettre à la disposition des personnes qui en ont besoin des services adaptés en matière de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale, conformément aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, au lieu de continuer à entretenir des salles d'injection de drogues (voir par. 175 à 179 plus haut).

577. La Police criminelle fédérale allemande (BKA) a mis en place, en mars 2005, une ligne téléphonique destinée à recevoir des appels anonymes concernant la contrebande de marchandises, notamment de stupéfiants. Depuis, selon la police, des indications ainsi fournies se sont avérées utiles dans plusieurs enquêtes.

578. En Italie, suite à l'adoption d'une nouvelle législation en mars 2006, la distinction légale entre drogues "dures" et drogues "douces" n'existe plus et le seuil de détention de drogues "en quantité modérée" a baissé, rendant la détention de drogues pour usage personnel quasi illégale. En novembre 2006, le Gouvernement est revenu sur la politique en vigueur concernant le cannabis en augmentant de 500 à 1 000 milligrammes, par un acte administratif, la quantité maximale que l'on pouvait détenir pour usage personnel sans encourir de sanctions pénales. En 2005, le Dipartimento nazionale per le politiche antidroga (Département national des politiques de lutte contre la drogue) a signé plusieurs accords avec le Ministère de la justice, le Ministère de la santé et le Ministère de l'instruction, de l'université et de la recherche concernant des programmes. Il conviendrait de noter que, parmi ces programmes, l'un est destiné à s'attaquer à la "situation d'urgence liée à l'abus de

cocaïne” dans le pays et l’autre concerne la prévention, au niveau familial, de l’abus de drogues.

579. En août 2005, le Gouvernement letton a approuvé le programme national de contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes pour la période 2005-2008. La stratégie nationale vise à ralentir la progression de l’abus de drogues, en particulier chez les jeunes, et à promouvoir la réadaptation des toxicomanes.

580. En novembre 2005, le Gouvernement néerlandais a évalué sa politique relative au cannabis et a conclu que la politique visant à autoriser la vente de cannabis médicinal en pharmacie était loin d’être un succès et qu’elle ne pouvait être efficace que si un médicament à base de cannabis était homologué. Le Ministère de la santé a indiqué qu’il envisageait de mettre un terme à cette expérience si l’industrie pharmaceutique ne parvenait pas à mettre un tel médicament au point d’ici un an. Le Ministère de la justice a proposé de modifier la loi sur l’opium pour que les autorités locales puissent plus facilement fermer les établissements où des drogues étaient vendues illégalement. Une réglementation adoptée en juillet 2005 a facilité les poursuites à l’encontre des passeurs de cocaïne arrêtés à l’aéroport de Schiphol, près d’Amsterdam, et les saisies à cet aéroport ont par conséquent augmenté. En juin 2005, le Gouvernement a décidé d’étendre à 15 autres municipalités les projets tendant à fournir gratuitement de l’héroïne aux toxicomanes chroniques.

581. En juillet 2005, le Gouvernement norvégien a publié un rapport intérimaire sur son plan d’action visant à combattre les problèmes liés à la drogue et à l’alcool. En janvier de la même année, le Ministère des affaires sociales avait ouvert sa première salle d’injection de drogues pour toxicomanes à Oslo. L’Organe encourage le Gouvernement norvégien à poursuivre ses efforts pour faire en sorte que des services adéquats soient mis à la disposition des personnes ayant un besoin de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale, conformément aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, au lieu de continuer à entretenir des salles d’injection de drogues (voir par. 175 à 179 plus haut).

582. En novembre 2005, le Gouvernement roumain a adopté la Stratégie nationale antidrogue pour la période 2005-2012. En outre, une nouvelle loi sur le régime judiciaire applicable aux stupéfiants et aux substances

psychotropes ainsi qu’aux plantes et aux produits pharmaceutiques contenant de telles substances, adoptée par le Parlement en 2005, est entrée en vigueur en juillet 2006. Cette nouvelle loi prévoit de renforcer la sécurité en ce qui concerne la prescription de produits pharmaceutiques placés sous contrôle. Elle est le résultat de trois années de coopération entre le Gouvernement et l’OMS en vue de repérer et de lever les obstacles réglementaires au traitement de la douleur. L’Organe accueille avec satisfaction ce genre de collaboration destinée à améliorer l’utilisation médicale de morphine et d’autres opioïdes pour le traitement de la douleur.

583. En septembre 2006, l’ONUDC a publié une étude intitulée “*Sweden’s Successful Drug Policy: a Review of the Evidence*”, qui comprend une analyse des politiques adoptées par la Suède en matière de drogues depuis les années 1960. Après avoir rencontré des problèmes dans les années 1960 (liés aux politiques libérales de contrôle des drogues), la Suède est parvenue, dans les années 1970 et 1980, à réduire l’abus de drogues, à resserrer les lois relatives au contrôle des drogues et à faire passer un message politique clair, à savoir que les drogues illicites ne seraient pas tolérées dans la société suédoise. La réussite suédoise résulte de l’adoption de mesures décisives visant tant l’offre que la demande, et de l’exécution de vastes programmes de traitement et de réadaptation des toxicomanes reposant sur un consensus politique fort. La coordination et l’appui financier accrus qui ont découlé de la mise en œuvre du plan d’action national et la mise en place d’un coordonnateur de la politique nationale en matière de drogues ont aussi contribué à réduire l’abus de drogues.

584. Le Gouvernement suisse a proposé de réviser le projet de loi sur le contrôle des drogues qui, s’il avait été adopté, aurait créé un marché légal du cannabis. En février 2006, il a indiqué qu’une version révisée de cette loi était examinée par le Parlement et que le projet ne prévoyait plus aucune disposition concernant la dépénalisation du cannabis. L’Organe se félicite de cet état de choses et demande instamment au Gouvernement suisse de veiller à ce que toute modification de la loi soit conforme aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

585. Les autorités suisses ont prolongé jusqu’en 2009 les programmes d’entretien à l’héroïne qui, à l’origine,

devaient prendre fin en décembre 2004. La Suisse est l'un des pays d'Europe où les salles d'injection font partie intégrante de la politique nationale de contrôle des drogues. D'après le Gouvernement, ces salles étaient au nombre de 12 en novembre 2005. L'Organe encourage le Gouvernement à poursuivre ses efforts pour faire en sorte que des services adéquats soient mis à la disposition des personnes ayant un besoin de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale, conformément aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, au lieu de continuer à entretenir des salles d'injection de drogues (voir par. 175 à 179 plus haut).

586. L'Organe demande au Gouvernement du Royaume-Uni de ne pas ouvrir de salle d'injection de drogues, qui serait contraire aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Au début de 2005, le Ministre de l'intérieur a demandé que la décision de reclassement du cannabis soit revue à la lumière des études récentes ayant établi une corrélation entre la consommation régulière de ce produit et la maladie mentale. Le Conseil consultatif sur l'abus de drogues a publié son rapport en décembre 2005 mais n'a pas fait de recommandations concernant le cannabis.

Trafic et abus de drogues

Stupéfiants

587. L'Espagne et le Portugal demeurent les principaux points de transbordement des envois de cannabis en provenance du Maroc et à destination de l'Europe. Selon la Police espagnole, les trafiquants de drogues acheminent le cannabis et d'autres stupéfiants le long de la côte méditerranéenne (voir par. 244 plus haut).

588. L'Albanie reste un gros exportateur d'herbe de cannabis. Le cannabis albanais est acheminé en contrebande par voie terrestre via l'ex-République yougoslave de Macédoine et la Bulgarie vers la Turquie, ainsi que vers la Croatie, la Bosnie-Herzégovine, la Serbie, le Monténégro et la Slovaquie, pour être ensuite introduit en Europe occidentale. On a également signalé des cultures illicites de cannabis en Bulgarie, où environ la moitié de la production est destinée au marché illicite du pays. Les autorités polonaises ont fait état de cultures illicites de cannabis dissimulées dans des champs de céréales, des jardins et des serres dans le centre, le sud-est et l'ouest du pays;

environ 45 % du cannabis produit localement est exporté, essentiellement vers l'Europe occidentale. Si l'abus de cannabis en Europe est généralement associé à la résine, le marché de l'herbe est également important. Ainsi, en République tchèque et en Estonie, ce marché est plus gros que celui de la résine.

589. Le trafic de cocaïne a considérablement augmenté en Europe en 2005. Les trafiquants utilisent de plus en plus des itinéraires traversant le Portugal et l'Espagne pour atteindre d'autres pays d'Europe. Les autorités espagnoles ont recensé trois principaux itinéraires utilisés par les trafiquants pour introduire clandestinement la cocaïne en Europe: la route du nord, qui relie les Caraïbes aux Açores, à la Galice (Espagne), au Portugal et à la côte Cantabrique (Espagne); la route centrale, qui relie l'Amérique du Sud à la côte européenne en passant par le Cap-Vert ou Madère et les îles Canaries, et qui est l'itinéraire maritime le plus fréquenté; et la route africaine, qui relie l'Amérique du Sud essentiellement aux pays d'Afrique de l'Ouest et du golfe de Guinée puis rejoint la Galice ou le nord du Portugal, par voie aérienne ou maritime. Les saisies de cocaïne ont augmenté de 125 % au Portugal entre 2004 et 2005. Selon le Gouvernement portugais, 19 tonnes de cocaïne ont été saisies dans le pays en 2005 (c'est 20 % de la quantité totale saisie dans tous les États membres de l'Union européenne). Les autorités portugaises sont particulièrement préoccupées par l'importance accrue de l'Afrique de l'Ouest dans le trafic international de drogues (voir par. 245 à 247 plus haut).

590. À la sixième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Europe, tenue à Vienne du 7 au 11 février 2005, on s'est inquiété de la possible apparition de nouveaux itinéraires de trafic traversant l'Europe orientale et du risque potentiel que la cocaïne soit acheminée par les groupes qui font habituellement du trafic d'héroïne le long de la route des Balkans.

591. En 2005 et 2006, la police italienne a dirigé plusieurs opérations auxquelles ont participé les services de détection et de répression d'autres pays et qui ont débouché sur d'importantes saisies de cocaïne. Une de ces opérations menée fin 2005 et à laquelle ont participé cinq pays (Argentine, Espagne, France, Italie et Pays-Bas) s'est soldée par la saisie d'environ 1,5 tonne de cocaïne et de plus de 120 000 comprimés de MDMA ("ecstasy") et par l'arrestation de plus de

60 personnes. En octobre 2005, les carabinieri italiens ont démantelé un réseau international de trafiquants de drogues basé dans le sud du pays; plus de 40 personnes ont été arrêtées et une centaine d'autres ont fait l'objet d'une enquête.

592. En août 2005, la police néerlandaise a saisi à Rotterdam 4,5 tonnes de cocaïne – la saisie la plus importante jamais réalisée dans le pays. L'enquête a été menée en étroite collaboration avec les services de détection et de répression belges, espagnols, néerlandais et des États-Unis. En octobre 2005, la police espagnole a saisi 3,5 tonnes de cocaïne à bord d'un bateau de pêche se dirigeant vers l'Espagne. En septembre 2006, la police espagnole et la police française ont saisi, au cours d'une opération commune, 3,3 tonnes de cocaïne dissimulée à bord d'un bateau au large des côtes espagnoles. La coopération entre la police allemande, néerlandaise et espagnole a abouti à la saisie de 1,6 tonne de cocaïne dans le port de Rotterdam en novembre 2005. Le Gouvernement grec a confirmé que la quantité de cocaïne saisie en 2004 représentait une augmentation de 474 % par rapport à 2003.

593. L'héroïne que l'on trouve en Europe provient essentiellement d'Afghanistan. Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2006*, les saisies d'opiacés en Europe ont augmenté de 49 % en 2004⁴⁶, pour s'établir à 29 tonnes, chiffre le plus important jamais enregistré. Cette hausse est due essentiellement au fait que les saisies ont doublé en Europe du Sud-Est, en particulier en Albanie, en Croatie, au Monténégro, en Serbie, en ex-République yougoslave de Macédoine et en Turquie. Par ailleurs, des saisies record d'opiacés ont été réalisées en Fédération de Russie. L'héroïne continue d'être transportée en majeure partie par camion. Celle que l'on trouve sur les marchés illicites d'Europe est acheminée principalement depuis la Turquie par la route des Balkans, via la Bulgarie, la Roumanie et la Hongrie. Une ramification de la route des Balkans s'est en outre développée plus au sud, suivant laquelle l'héroïne et les autres opiacés provenant de Turquie sont acheminés via la Bulgarie et l'ex-République yougoslave de Macédoine vers l'Albanie, l'Italie, l'Autriche et l'Allemagne. On a fait état d'envois d'opiacés provenant d'Afghanistan à destination de la République islamique d'Iran qui

⁴⁶ *Rapport mondial sur les drogues 2006...*, p. 14 et 65 de l'anglais.

traversaient le Caucase, l'Ukraine puis la Roumanie avant d'atteindre leurs destinations finales en Europe occidentale. La route du nord qui passe par l'Asie centrale est de plus en plus utilisée pour transporter l'héroïne vers les autres grands marchés illicites comme ceux de la Fédération de Russie et des pays d'Europe orientale. Un nouvel itinéraire de contrebande de l'héroïne reliant l'Asie de l'Est au Royaume-Uni a récemment été découvert, ce qui a permis d'intercepter des envois d'héroïne dans des ports britanniques.

594. Des saisies importantes d'héroïne ont été enregistrées dans les pays européens ci-après (par ordre décroissant des volumes saisis): Royaume-Uni, Italie, Pays-Bas, Allemagne, France et Fédération de Russie. Une augmentation des saisies d'opiacés a également été signalée en Autriche, au Danemark, en Espagne, en Finlande, en Islande, au Luxembourg, en Norvège, en Pologne, en République tchèque et en Suède. Des laboratoires clandestins de fabrication d'héroïne ont été détectés et détruits à Moldova et en Fédération de Russie.

595. D'après les rapports officiels, le marché des drogues illicites du Bélarus a connu un revirement important en 2006, les drogues de synthèse ayant pris la place de l'héroïne. L'offre de méthadone et de stimulants de type amphétamine sur les marchés locaux a progressivement augmenté. La méthadone a peu à peu remplacé l'héroïne comme substance la plus consommée. Ces deux dernières années, on a découvert que de la méthadone était fabriquée illicitement dans les locaux d'instituts de recherche à Minsk, la capitale.

596. En Géorgie, le Gouvernement a lancé une campagne de prévention intitulée "Tout sauf le Subutex", qui vise à sensibiliser aux effets négatifs de l'abus de buprénorphine sur la santé. Depuis 2003, le nombre de toxicomanes recensés dans le pays a augmenté de 80 %, s'établissant à 275 000.

597. Au Royaume-Uni, selon le seizième rapport de surveillance des décès liés aux drogues publié en janvier 2006 par le Programme national sur la mortalité due à l'abus de substances du Centre international des politiques de lutte contre les drogues, à la St. George's University à Londres, le nombre de décès liés à l'abus d'héroïne, de morphine et de cocaïne a augmenté entre le premier semestre de 2004 et la même période en 2005. Cette progression concerne surtout les décès dus

à la polyconsommation, en particulier aux associations héroïne/morphine et cocaïne.

598. L'Estonie affiche l'un des taux de croissance de l'infection à VIH les plus élevés d'Europe: 10 000 personnes seraient infectées. D'après les estimations, environ 13 % des 30 000 usagers de drogues injectables du pays seraient séropositifs. En Lettonie, 10 000 personnes seraient séropositives, comme 17 % des 12 000 usagers de drogues injectables que compte le pays. En Lituanie, 3 300 personnes le seraient, comme 3 % des 11 000 usagers de drogues injectables.

599. Selon les statistiques officielles, en Fédération de Russie, le nombre de cas de VIH/sida parmi les usagers de drogues hospitalisés s'est stabilisée à environ 6,8 % au cours de la période 2003-2005. En 2005, le nombre de personnes faisant abus de drogues injectables représentaient environ 74 % des toxicomanes recensés dont 9 % étaient séropositifs. Des cas de VIH ont été observés dans plus de 30 villes et dans 82 des 89 régions du pays.

600. En Suède, le taux de prévalence de l'abus de drogues au cours de la vie parmi les jeunes a diminué de 35 % entre 2001 et 2006. Le niveau d'abus actuel représente environ un tiers de celui de l'ensemble de l'Europe, et le taux d'infection à VIH lié à l'abus de drogues environ un dixième de la moyenne européenne.

601. Selon les estimations du Ministère albanais de la santé, l'Albanie comptait, en janvier 2006, 30 000 toxicomanes (contre 5 000 en 1995 et 20 000 en 1998), dont 4 000 avaient besoin d'un traitement spécial ne pouvant être offert à tant de monde dans le pays.

Substances psychotropes

602. Le 29 novembre 2005, après une enquête menée conjointement par la Police judiciaire fédérale belge et le service d'enquête fiscale néerlandais, le plus important laboratoire clandestin de MDMA ("ecstasy") jamais découvert aux Pays-Bas a été démantelé à Nederweert (province de Limbourg, dans le sud du pays). Il avait, selon les estimations, une capacité de production correspondant à 20 millions de comprimés de MDMA. Six personnes ont été arrêtées, toutes originaires de la province de Limbourg. L'enquête, qui a débuté en mai 2005, a été menée en étroite collaboration avec les autorités belges et allemandes. Il

s'agissait du premier laboratoire de MDMA découvert en 2005, seuls des laboratoires clandestins d'amphétamine ayant été démantelés plus tôt dans l'année.

603. En Europe, la fabrication illicite de méthamphétamine a lieu essentiellement en Lituanie, à Moldova, en République tchèque et en Slovaquie.

604. La Bosnie-Herzégovine et la Bulgarie, ainsi que le Monténégro et la Serbie, ont été identifiés comme pays de fabrication illicite d'amphétamine. On a signalé la fabrication illicite de P-2-P, produit chimique utilisé dans la fabrication d'amphétamine, en Fédération de Russie et en Ukraine; certains éléments portent en outre à croire que de l'amphétamine serait fabriquée illicitement en Estonie et en Lituanie.

605. Les enquêtes dans la population réalisées par l'OEDT révèlent une hausse de l'abus d'amphétamine et de MDMA ("ecstasy") parmi les jeunes adultes dans la plupart des pays d'Europe, à l'exception de l'Allemagne et de la Grèce, où l'abus de MDMA n'a pas progressé, et du Royaume-Uni, où il s'est stabilisé à un niveau élevé.

Substances non placées sous contrôle international

606. L'OEDT a publié une étude de cas sur l'essor de l'usage de champignons hallucinogènes (*Hallucinogenic Mushrooms: an Emerging Trend Case Study*), de laquelle il ressort que de nombreux jeunes Européens font l'expérience de ces champignons "magiques". Depuis 2001, six États membres de l'Union européenne ont renforcé le contrôle des champignons hallucinogènes pour faire face à la récente progression de leur utilisation: le Danemark en 2001, les Pays-Bas en 2002, l'Estonie, l'Allemagne et le Royaume-Uni en 2005, et l'Irlande en 2006. Dans certains pays, la législation plus stricte contribue à empêcher cette tendance de s'étendre. Ainsi, au Royaume-Uni, il semblerait que la législation plus rigoureuse ait influé sur l'offre de champignons hallucinogènes et sur le volume vendu via Internet. La publication susmentionnée est la première d'une série de rapports qui seront publiés dans le cadre d'un nouveau projet pilote de l'OEDT visant à détecter, surveiller et comprendre les nouvelles tendances en matière de drogues en Europe.

Missions

607. En mai 2006, l'Organe a envoyé une mission au Bélarus pour faire le point de la situation en matière de contrôle des drogues et des progrès accomplis par le Gouvernement à la suite de la mission qu'il avait effectuée dans le pays en 1994. Il note avec satisfaction que le Gouvernement reste déterminé à lutter contre le trafic et l'abus de drogues et qu'il accorde un rang de priorité élevé à une modernisation rapide des bases législatives et à la mise à jour de sa politique de contrôle des drogues, comme le montre l'adoption, en 2006, d'un nouveau programme national de contrôle des drogues, et les initiatives prises par le pays pour améliorer la coopération régionale.

608. L'Organe note avec satisfaction que le Bélarus a mis en place un système efficace de détection et de répression et qu'il attache une grande importance aux efforts pour régler le problème posé par l'augmentation du trafic de drogues synthétiques et de précurseurs. Un certain nombre d'activités de détection et de répression bien coordonnées ont abouti au Bélarus à la détection de plusieurs laboratoires illicites capables de fabriquer de grandes quantités de méthadone et de stimulants de type amphétamine. L'Organe encourage le Gouvernement à poursuivre ses efforts dans ce domaine afin de faire face aux activités croissantes des groupes criminels organisés, en particulier celles liées au trafic de drogues. Le Gouvernement devrait renforcer encore les services de la douane et des gardes frontière pour leur donner les moyens de prévenir la contrebande de drogues illicites à destination du Bélarus, en particulier à travers la Fédération de Russie, avec laquelle le pays partage une frontière non surveillée, et d'autres pays voisins.

609. L'Organe partage les préoccupations du Gouvernement bélarussien au sujet de l'aggravation de la situation relative à l'abus de drogues dans le pays, eu égard en particulier à l'augmentation considérable de la consommation de drogues injectables et d'héroïne. Constatant que l'accès aux soins est souvent difficile pour les toxicomanes au Bélarus, il encourage vivement le Gouvernement à accorder une priorité plus élevée au traitement et à la réadaptation des toxicomanes et à accroître les ressources allouées à ces services ainsi que leur efficacité.

610. En mai 2006, une mission de l'Organe s'est rendue en Estonie. La Stratégie nationale de prévention de la toxicomanie 2004-2012 et ses plans d'action qui

définissent des objectifs à long et à moyen terme sont des programmes ambitieux prévoyant l'exécution de nombreuses activités à divers niveaux et sur des périodes différentes. La mise en œuvre et le suivi de ces programmes demandent toutefois des efforts supplémentaires, notamment des réunions plus fréquentes du comité de coordination.

611. En Estonie, les usagers de drogues passent progressivement de la consommation de produits naturels (comme le cannabis) à la consommation de drogues de synthèse (comme les amphétamines et la MDMA ou "ecstasy"). Le fentanyl et le 3-méthylfentanyl ont, en grande partie, remplacé l'héroïne sur le marché des drogues en Estonie; en raison de la plus grande puissance de ces substances, le nombre de décès liés à la drogue a augmenté. Un sujet de préoccupations particulières est la prévalence accrue de l'abus par injection d'héroïne, d'amphétamines et de fentanyl et 3-méthylfentanyl fabriqués illicitement, ce qui a contribué à une augmentation du nombre d'infections par le VIH/sida. L'Estonie, comme les autres pays baltes, est aux prises avec un phénomène spécifique lié au tourisme de la drogue: des toxicomanes finlandais se rendent en Estonie pour acheter des préparations pharmaceutiques contenant de la buprénorphine ou de l'oxycodone. Pour lutter contre le phénomène, l'Estonie a rendu plus rigoureuses les dispositions en matière de contrôle des drogues et les conditions dans lesquelles ces préparations peuvent être prescrites.

612. En mai 2006, une mission de l'Organe s'est rendue en Lettonie. L'Organe note que le Gouvernement letton a montré l'engagement politique et la volonté de s'attaquer à l'abus et au trafic de drogues ainsi qu'à la criminalité organisée. Les politiques et la législation en matière de contrôle des drogues ainsi que le cadre institutionnel nécessaire pour les mettre en œuvre sont bien développées. Sous la présidence du Premier Ministre letton, un conseil de coordination du contrôle des drogues et de la prévention des toxicomanies a été établi pour assurer l'application effective du programme national de lutte contre l'abus de drogues. La mise en œuvre des programmes ambitieux du conseil de coordination a été toutefois retardée, faute de fonds suffisants. Des fonds supplémentaires sont aussi nécessaires pour développer les stages de formation organisés à l'intention de tous les services de détection et de répression et pour moderniser leur équipement technique.

613. En Lettonie, l'abus d'amphétamines et de méthamphétamines a augmenté. Les autorités lettones sont en outre profondément préoccupées par la progression de la polytoxicomanie et par les taux élevés d'abus de drogues relevés chez les adolescents. Des mesures de contrôle supplémentaires ont permis de maîtriser le détournement et l'usage impropre de produits pharmaceutiques utilisés dans les traitements de substitution, en particulier par les touristes finlandais. En ce qui concerne l'offre de stupéfiants pour le traitement de la douleur, les autorités lettones ont sensiblement amélioré la situation en inscrivant les médicaments à base de morphine sur la liste des produits pharmaceutiques du système national d'assurance maladie.

614. L'Organe a envoyé en octobre 2006 une mission au Luxembourg pour examiner l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et poursuivre le dialogue continu avec le Gouvernement sur les questions liées au contrôle des drogues. Il note avec une profonde inquiétude qu'une salle d'injection de drogues fonctionne dans le pays depuis 2005, ce qui est contraire aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'Organe prie instamment le Gouvernement de fermer cette salle immédiatement et de prendre contre l'abus de drogues des mesures qui soient conformes aux obligations qui lui incombent en vertu des traités.

615. L'Organe recommande au Gouvernement luxembourgeois d'améliorer la coordination entre les divers ministères et organismes chargés des questions liées au contrôle des drogues. Cette coordination n'a pas toujours été suffisante, si bien que les divers rapports exigés en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues n'ont pas toujours été présentés à l'Organe. L'Organe recommande également au Gouvernement de redoubler d'efforts pour recueillir des informations sur la situation relative au contrôle des drogues dans le pays, étant donné que celle-ci ne fait l'objet d'aucune enquête nationale, l'Organe prend note des mesures actuellement prises par le Gouvernement pour aborder le problème du détournement de méthadone des traitements de substitution et l'encourage à continuer de renforcer ses efforts dans ce domaine.

E. Océanie

Principaux faits nouveaux

616. La majeure partie du cannabis consommé en Australie continue d'être produit dans le pays.

617. La fabrication illicite de méthamphétamine reste un problème en Australie. La plupart de la pseudoéphédrine utilisée dans la fabrication illicite de méthamphétamine est extraite de préparations pharmaceutiques disponibles dans le commerce. L'abus de méthamphétamine (y compris fumée) parmi les jeunes toxicomanes est en augmentation dans le pays. Selon certaines indications, l'Océanie serait en train de devenir une zone de transit importante et une zone de consommation potentielle pour la méthamphétamine.

618. Certes, les faits portent à croire que la MDMA a été fabriquée illicitement à grande échelle en Australie, notamment au cours du dernier trimestre de 2005.

619. L'Océanie continue à être utilisée comme importante zone de transbordement de drogues illicites.

Coopération régionale

620. Le VIH/sida, la criminalité organisée, la gestion des frontières et le blanchiment d'argent figuraient parmi les thèmes importants qui ont été examinés à la réunion annuelle du Comité régional de sécurité du Forum des îles du Pacifique, qui s'est tenue à Nadi (Fidji) en juin 2006.

621. En mars 2006, la huitième Conférence annuelle des chefs des douanes de l'Organisation des douanes de l'Océanie s'est tenue à Sigakota (Fidji). Le renforcement de la sécurité du commerce, la lutte contre la criminalité transnationale et l'intensification de la coopération régionale étaient les thèmes clefs de la Conférence. Les participants se sont accordés sur un plan de travail pour la période 2006-2007, qui prévoit notamment des activités dans le domaine de la détection et de la répression et de la sécurité.

622. La dix-septième réunion administrative des points de contact du Bureau régional de liaison chargé du renseignement pour l'Asie et le Pacifique s'est tenue à Christchurch (Nouvelle-Zélande), en novembre 2005. Le Ministre des douanes néo-zélandais a souligné le rôle prééminent du Bureau dans la lutte contre la contrebande de produits chimiques précurseurs.

623. L'Australie et la Nouvelle-Zélande ont continué à aider d'autres pays d'Océanie à renforcer leurs capacités. Dans le cadre du programme de gestion financière et économique commun de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande pour les Tonga, les services des douanes australien et néo-zélandais ont nommé, pour une période de douze mois, deux hauts fonctionnaires aux postes de chef et de chef adjoint du Service des douanes des Tonga. L'objectif est de promouvoir la sécurité du commerce et des frontières, et de prévenir notamment le trafic de drogues. Le Service des douanes néo-zélandais renforce également le soutien apporté aux services des douanes des pays d'Océanie en encourageant l'établissement de l'Organisation des douanes de l'Océanie aux Fidji. La Police fédérale australienne a continué de soutenir le renforcement des capacités aux Îles Salomon, à Nauru et à la Papouasie-Nouvelle-Guinée.

624. La législation sur le contrôle des drogues aux Fidji et aux Tonga se fonde sur le projet de loi relatif à la lutte contre les drogues illicites, qui nécessite l'adoption en Océanie d'une législation cohérente en ce qui concerne les infractions, les sanctions, les catégories de drogues illicites, les enquêtes et les activités de détection et de répression. Le projet de loi a été rédigé par un groupe de travail conjoint chargé de définir une approche commune de la lutte contre les drogues illicites dans la région.

625. La collaboration entre la police et les douanes néo-zélandaises, le Bureau néo-zélandais de renseignement sur les drogues et la brigade des stupéfiants de la police de la RAS de Hong Kong (Chine) a permis la saisie, en mai 2006, d'environ 95 kilogrammes de méthamphétamine et de 150 kilogrammes de pseudoéphédrine (utilisée dans la fabrication illicite de méthamphétamine), ce qui représente la saisie la plus importante de ces types de drogues jamais effectuée en Nouvelle-Zélande. La police et les douanes néo-zélandaises ont saisi des envois de méthamphétamine et de pseudoéphédrine provenant de Chine. Sept hommes ont été arrêtés en relation avec les saisies.

Législation, politique et action à l'échelle nationale

626. L'Organe salue l'adhésion de Vanuatu à la Convention de 1988 et l'encourage à adhérer sans délai à la Convention de 1961 et à la Convention de 1971.

L'Organe continue toutefois de constater avec préoccupation que la proportion des pays d'Océanie ayant adhéré aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues est faible. Étant entendu que les trafiquants profitent des lacunes de la législation nationale, l'Organe invite les États de la région qui ne l'ont pas encore fait à ratifier les traités sans plus tarder.

627. En décembre 2005, le Service des douanes néo-zélandais a revu les priorités de sa stratégie de détection et de répression en matière de drogues pour les cinq années à venir. La nouvelle stratégie, publiée récemment, soutiendra les efforts déployés par le Service des douanes pour protéger les communautés et réduire l'offre de drogues illicites dans le cadre de la politique nationale de contrôle des drogues. Cette stratégie quinquennale, qui actualise la stratégie de lutte contre la drogue de 1988, tire parti des résultats d'une étude effectuée en 2002. Ses principaux objectifs sont les suivants: obtenir une vue d'ensemble des renseignements d'origine nationale et internationale les plus récents sur la situation en matière de drogues illicites, lutter contre la contrebande de drogues et de précurseurs à destination et en provenance de la Nouvelle-Zélande en utilisant des techniques d'interception et d'enquête nouvelles et existantes, recenser et cibler les nouvelles menaces dans le domaine des drogues, et participer activement aux efforts internationaux de lutte contre le trafic de drogues illicites.

628. En 2005, la police néo-zélandaise a continué d'accorder une grande priorité aux infractions liées aux drogues, en ciblant les fabricants, les importateurs et les trafiquants de drogues illicites. Des renseignements fiables ont également contribué à la réussite de plusieurs opérations qui ont permis de démanteler des filières d'approvisionnement en drogues illicites, surtout transnationales, les liens étroits établis avec des services de détection et de répression étrangers se révélant très efficaces.

629. L'Australie a soutenu une campagne visant à prévenir les ventes illégales de pseudoéphédrine. En janvier 2006, une loi nationale soumettant cette substance à un contrôle plus strict est entrée en vigueur.

630. En septembre 2006, le secrétariat du Forum des îles du Pacifique a créé un programme de lutte contre le blanchiment d'argent dans le Pacifique, pour aider

les gouvernements à prévenir le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme, conformément aux conventions des Nations Unies et aux résolutions du Conseil de sécurité en la matière. Le Gouvernement australien mettra à disposition sur les cinq prochaines années des fonds supplémentaires pour lutter contre l'évasion fiscale et le blanchiment d'argent à grande échelle. Ces fonds seront notamment utilisés pour repérer et démanteler les opérations que la criminalité organisée mène dans ces deux domaines.

Situation en ce qui concerne le trafic et l'abus de drogues

Stupéfiants

631. La plus grande partie du cannabis dont il est fait abus en Australie est produite localement. Les plants de cannabis sont cultivés illicitement dans tous les États et territoires du pays. En Nouvelle-Zélande, la culture à grande échelle se pratique dans un certain nombre de zones rurales, y compris le Northland et la Baie de Plenty. Cette culture en extérieur est depuis peu complétée par la culture hydroponique en intérieur, technique complexe qui permet de produire du cannabis. Le cannabis est également cultivé illicitement aux Fidji, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, au Samoa et aux Tonga.

632. Selon certaines informations, des drogues illicites étaient échangées contre des armes dans les villes côtières de Lae, de Madang, de Wewak et de Port Moresby en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

633. Les saisies les plus importantes d'opium, d'héroïne et de cocaïne opérées en Océanie ont été signalées en Australie. En mai 2006, la coopération entre la Commission australienne de lutte contre la criminalité, la Police fédérale et régionale et les douanes a permis d'arrêter quatre suspects et de saisir plus de 3 kilogrammes d'héroïne, ainsi que de l'argent liquide et d'autres éléments de preuve lors de perquisitions visant un réseau international de trafic d'héroïne menées à Sydney et à Melbourne. De grosses saisies d'héroïne ont récemment été effectuées aux Fidji et à Vanuatu.

634. La quantité totale de cocaïne saisie en Australie en 2005 a été la plus faible depuis 1999. Le nombre d'envois de cocaïne détectés à la frontière australienne a diminué pendant la période 2004-2005, la drogue entrant dans le pays essentiellement par voie postale.

635. L'abus de cannabis s'est poursuivi dans de nombreux pays d'Océanie. Le cannabis est resté la drogue de prédilection des toxicomanes en Australie, aux Îles Salomon, en Micronésie (États fédérés de), en Nouvelle-Zélande, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, au Samoa, aux Tonga et à Vanuatu. Toutefois, une enquête menée par le Département australien de la santé et des personnes âgées a révélé que le nombre d'élèves du secondaire faisant abus de cannabis baissait. En 2005, 18 % de ces élèves ont consommé du cannabis, contre 35 % en 1996. La Micronésie (États fédérés de) et la Papouasie-Nouvelle-Guinée ont les taux de prévalence d'abus de cannabis les plus élevés de la région.

Substances psychotropes

636. En Australie, les stimulants de type amphétamine sont essentiellement fournis par des laboratoires clandestins qui opèrent dans le pays même et fabriquent principalement de la méthamphétamine. La fabrication illicite de cette substance semble augmenter en Nouvelle-Zélande, où 204 laboratoires ont été démantelés en 2005, contre 182 en 2004. Les groupes criminels organisés utilisent l'Océanie comme zone de transbordement de stimulants de type amphétamine, notamment la méthamphétamine et la MDMA.

637. En Australie, la quantité totale de stimulants de type amphétamine saisis en 2005 a fortement baissé par rapport aux années précédentes. La police néo-zélandaise a saisi des quantités assez importantes de méthamphétamine. En Nouvelle-Zélande, les autorités ont saisi, en janvier 2006, 8,1 kilogrammes de méthamphétamine dissimulés dans des filtres à eau en provenance de Chine et, en mai 2006, 95 kilogrammes de cette substance. En avril 2006, une opération commune de la Commission australienne de lutte contre la criminalité et de la police australienne a permis l'arrestation de trois suspects et la saisie de 2 kilogrammes de méthamphétamine. En novembre 2005, grâce au partenariat en matière de détection et de répression instauré entre ladite Commission, l'Administration fiscale australienne, ainsi que la police et la Commission de lutte contre la criminalité du Queensland, une personne a été reconnue coupable et condamnée à 15 ans de prison pour trafic et possession de méthamphétamine et ses avoirs considérables ont été confisqués.

638. La méthamphétamine d'Asie du Sud-Est est passée en contrebande à travers l'Océanie vers le Canada et, dans une moindre mesure, les États-Unis.

639. La quantité totale de MDMA saisie en Australie en 2005 était de 1 365 kg, la plus importante signalée ces six dernières années. Près des deux tiers de cette quantité (820 kg) ont été découverts à l'intérieur d'un four dans un envoi par fret aérien en provenance d'Allemagne. Pendant le dernier trimestre de 2005, six sites de fabrication ont été découverts (contre trois sur l'ensemble de l'année 2004). De grandes quantités de 3,4-méthylènedioxyphényl-2-propanone ont été découvertes sur deux de ces sites, ce qui pourrait être le signe d'un passage vers la fabrication locale de MDMA. La découverte de presses à comprimés pourrait également indiquer qu'une partie de la MDMA disponible en Australie a été illicitement fabriquée dans le pays.

640. Les douanes australiennes ont saisi 12,5 kilogrammes de pseudoéphédrine dissimulés dans des livres pour enfants. Ces livres avaient été importés dans sept colis postaux séparés en provenance de Malaisie, qui ont été interceptés au centre international de tri du courrier de Melbourne entre août et septembre 2005. L'enquête a permis d'arrêter 16 personnes et de démanteler 9 laboratoires clandestins qui fabriquaient illicitement de la méthamphétamine en Australie méridionale. Deux laboratoires clandestins utilisés pour la fabrication illicite de méthamphétamine ont été démantelés en 2005 sur le Territoire de la capitale australienne. Certains faits indiquent que le gros de la pseudoéphédrine utilisée pour fabriquer la méthamphétamine a été extrait de préparations pharmaceutiques disponibles dans le commerce.

641. La police néo-zélandaise a encore détecté des tentatives de détournement d'envois de médicaments d'origine chinoise contenant de la pseudoéphédrine. Le marché illicite a continué d'être alimenté en médicaments détournés, s'ils sont vendus sans ordonnance, ou volés. En 2005, plus de 146 kilogrammes de pseudoéphédrine et 20 kilogrammes d'éphédrine ont été saisis en Nouvelle-Zélande.

642. En Australie, l'abus de méthamphétamine (y compris fumée) a progressé parmi les jeunes toxicomanes. La méthamphétamine est la drogue la plus couramment consommée par injection en Australie. La Nouvelle-Zélande a publié des

conclusions sur l'évolution récente de l'abus de méthamphétamine et d'autres drogues illicites, mise en évidence par l'étude de l'Observatoire des drogues illicites pour 2005, qui était fondée sur des entretiens avec des personnes consommant fréquemment de la méthamphétamine. L'étude a révélé que, en plus de la méthamphétamine, les personnes interrogées consommaient également du cannabis, de la MDMA, du LSD, des opiacés, du GHB et de la cocaïne. Les drogues les plus souvent consommées par injection étaient les opiacés et la méthamphétamine. La consommation importante de drogues par injection parmi les consommateurs habituels de méthamphétamine pourrait indiquer que les personnes qui consommaient généralement des opiacés se tournent vers la méthamphétamine. Plusieurs personnes interrogées ont fait état d'une consommation accrue de méthamphétamine qui avait été introduite frauduleusement en Nouvelle-Zélande. Un nombre croissant de personnes en traitement pour toxicomanie en Nouvelle-Zélande désignent l'amphétamine comme produit primaire; selon les centres de soins aux toxicomanes, l'amphétamine est la troisième drogue la plus consommée dans le pays après l'alcool et le cannabis.

Substances non placées sous contrôle international

643. En Nouvelle-Zélande, 10 kilogrammes de *gamma*-butyrolactone (GBL) ont été saisis en 2005. Cette substance est de plus en plus recherchée par les toxicomanes dans le pays. En outre, selon certaines indications, l'abus de "party pills" contenant de la benzylpipérazine constitue un problème croissant en Nouvelle-Zélande. Ces comprimés sont de plus en plus demandés à la place de MDMA et de méthamphétamine. En Australie, les saisies de khat ont augmenté.

IV. Recommandations à l'intention des gouvernements, des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales et régionales compétentes

644. L'Organe examine régulièrement le fonctionnement du régime international de contrôle des drogues, repère les insuffisances dans l'application par les gouvernements des trois principaux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et recommande aux organes nationaux de contrôle des drogues et aux organisations internationales et régionales compétentes des mesures à prendre. Ces recommandations, qui visent à aider les gouvernements à s'acquitter pleinement de leurs obligations conventionnelles et à renforcer encore le régime international de contrôle des drogues, sont récapitulées dans le rapport annuel de l'Organe communiqué à tous les gouvernements.

645. Dans son rapport pour 2005, l'Organe a consacré un nouveau chapitre à certaines des recommandations et propositions clefs relatives aux mesures à prendre, afin d'aider les gouvernements, les organismes des Nations Unies et les autres organisations internationales et régionales qui s'occupent des questions de contrôle des drogues à centrer leur attention sur les principales recommandations. L'Organe se réjouit de constater qu'un certain nombre de ces recommandations ont déjà été appliquées. Les recommandations formulées dans le rapport 2005 restent valables, et l'Organe invite toutes les parties concernées à les étudier à nouveau et à les mettre en œuvre, le cas échéant. Figurent toujours au présent chapitre des recommandations pertinentes, auxquelles viennent s'ajouter de nouvelles recommandations qu'a formulées l'Organe après avoir examiné la situation mondiale en matière de contrôle des drogues en 2006.

A. Recommandations à l'intention des gouvernements

646. Les recommandations formulées à l'intention des gouvernements sont regroupées comme suit: adhésion aux traités; application des traités et mesures de contrôle; prévention du trafic illicite et de l'abus de drogues; disponibilité et usage rationnel de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales; et l'Internet et la contrebande par voie postale.

Adhésion aux traités

647. La Convention de 1961, la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, la Convention de 1971 et la Convention de 1988 constituent le fondement du système international de contrôle des drogues. L'adhésion de tous les États à ces traités est la condition *sine qua non* d'un contrôle efficace des drogues à l'échelle mondiale.

Recommandation 1: L'Organe demande à nouveau aux États qui ne sont pas encore parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues de prendre sans plus tarder des mesures pour y adhérer⁴⁷.

Application des traités et mesures de contrôle

648. Il ne suffit pas que tous les États adhèrent aux trois principaux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues: il faut aussi qu'ils donnent effet à l'ensemble de leurs dispositions et qu'ils appliquent les mesures de contrôle voulues.

⁴⁷ Les États ci-après ne sont pas parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues ni/ou au Protocole de 1972 portant amendement de la Convention de 1961:

- a) Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972: Andorre, Guinée équatoriale, Kiribati, Nauru, République populaire démocratique de Corée, Samoa, Timor-Leste, Tuvalu et Vanuatu;
- b) Protocole portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961: Afghanistan, République démocratique populaire lao et Tchad;
- c) Convention de 1971 sur les substances psychotropes: Andorre, Guinée équatoriale, Haïti, Îles Cook, Îles Salomon, Kiribati, Libéria, Nauru, Népal, République populaire démocratique de Corée, Samoa, Timor-Leste, Tuvalu et Vanuatu;
- d) Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (1988): Guinée équatoriale, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Liechtenstein, Namibie, Nauru, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, République populaire démocratique de Corée, Saint-Siège, Somalie, Timor-Leste et Tuvalu.

Recommandation 2: La communication à l'Organe des renseignements obligatoires est un des aspects essentiels du mécanisme international de contrôle des drogues. L'Organe demande à nouveau à tous les gouvernements de communiquer à temps tous les rapports statistiques requis conformément aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

Recommandation 3: Le régime des mesures de contrôle défini dans la Convention de 1961 assure, dans le commerce international des stupéfiants, une protection efficace contre les tentatives de détournement vers les circuits illicites. L'Organe prie instamment tous les gouvernements d'appliquer scrupuleusement le régime des évaluations et le système des autorisations d'exportation et de veiller à ce que les exportations de stupéfiants autorisées en provenance de leur pays ne soient pas supérieures aux évaluations totales correspondantes des pays importateurs concernés.

Recommandation 4: Depuis plusieurs années, un certain nombre de gouvernements ne mettent pas à jour les évaluations de leurs besoins en substances psychotropes. Les évaluations passées risquent de ne plus être conformes à leurs besoins médicaux et scientifiques réels en substances psychotropes. L'Organe tient à rappeler à tous les gouvernements leur obligation de mettre régulièrement à jour leurs évaluations et de le tenir informé de toute modification.

Recommandation 5: Plusieurs pays importateurs ont délivré des autorisations d'importation de substances psychotropes inscrites aux Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971 en l'absence d'évaluations ou pour des quantités supérieures aux évaluations. L'Organe demande à nouveau à tous les gouvernements de mettre en place un mécanisme permettant de garantir qu'aucune importation ne soit autorisée pour des quantités supérieures aux évaluations.

Recommandation 6: L'Organe invite tous les États qui ne l'ont pas encore fait à imposer l'obtention d'une autorisation pour toute importation de substances psychotropes des Tableaux III et IV de la Convention 1971, conformément aux résolutions 1985/15, 1987/30, 1991/44, 1993/38 et 1996/30 du Conseil

économique et social, cette mesure s'étant révélée particulièrement efficace pour détecter des tentatives de détournement. L'Organe invite tous les pays exportateurs à se reporter aux évaluations des besoins en substances psychotropes qu'il publie⁴⁸ régulièrement, afin de vérifier la légitimité des commandes.

Recommandation 7: Conformément aux résolutions 1985/15 et 1987/30 du Conseil économique et social, les Gouvernements devraient, dans leurs rapports statistiques annuels sur les substances psychotropes, fournir à l'Organe des informations détaillées sur le commerce des substances des Tableaux III et IV de la Convention de 1971, y compris le nom des pays d'origine des importations et des pays de destination des exportations. L'Organe engage les gouvernements concernés à améliorer leurs systèmes de collecte des données afin de garantir la présence de ces informations dans leurs rapports statistiques annuels.

Recommandation 8: L'Organe constate que, si la majorité des gouvernements ont répondu comme il convenait aux demandes d'informations relatives aux progrès réalisés en matière de contrôle des drogues à la suite des missions qu'il avait effectuées dans leur pays respectifs, certains ne l'avaient pas fait. L'Organe souligne l'importance que revêt l'examen de ces progrès et prie les gouvernements de faire preuve de coopération dans ce domaine.

Recommandation 9: Il reste dans un petit nombre de pays, principalement en Europe, des salles d'injection de drogues (parfois appelées "salles de consommation de drogues"). L'Organe rappelle qu'il considère que, dans la mesure où il s'agit de locaux où l'on peut abuser en toute impunité de drogues obtenues sur le marché illicite, ces salles vont à l'encontre du principe le plus fondamental des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, selon lequel les substances visées ne devraient être utilisées qu'à

⁴⁸ Les évaluations sont publiées chaque année dans le rapport technique de l'Organe sur les substances psychotropes conformément aux dispositions pertinentes des résolutions du Conseil économique et social. Des mises à jour mensuelles sont disponibles sur le site Web de l'Organe (www.incb.org).

des fins médicales ou scientifiques. L'Organe exhorte les gouvernements de tous les pays où existent des salles de consommation à prendre sans attendre des mesures visant à fermer ces locaux et à mettre en place des services et des établissements de traitement des toxicomanes appropriés, conformément aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

Recommandation 10: Le système PEN Online, qui permet d'échanger par voie électronique des notifications préalables à l'exportation de précurseurs, a été officiellement lancé par l'Organe en mars 2006 pour assurer la rapidité de l'échange des données et en améliorer l'efficacité. L'Organe invite tous les gouvernements à s'inscrire à ce nouveau système en ligne et à l'utiliser.

Recommandation 11: Ayant recommandé aux gouvernements d'évaluer leurs besoins licites en précurseurs et de les lui communiquer, l'Organe a publié⁴⁹ des informations relatives aux besoins légitimes annuels des pays dans son rapport pour 2006 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988. Il engage les autorités compétentes à l'informer de toute méthode qu'elles auraient trouvé utile pour évaluer les besoins de leur pays, et invite les gouvernements à examiner les données publiées, à les modifier au besoin et à lui signaler tout rectificatif nécessaire. Il engage les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à communiquer les évaluations de leurs besoins en précurseurs.

Recommandation 12: Des zones franches sont actuellement créées dans diverses régions. Il est probable que les trafiquants soient tentés d'utiliser ces zones franches et ports francs pour détourner des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs vers les circuits illicites. L'Organe prie tous les gouvernements concernés d'appliquer dans les zones franches et les ports francs des mesures qui ne soient pas moins sévères que celles qu'ils appliquent sur

d'autres parties de leur territoire, conformément à leurs obligations conventionnelles.

Recommandation 13: L'Organe a mis au point, en coopération avec la Section scientifique et du laboratoire de l'ONUDC, des principes directeurs pour l'importation et l'exportation d'étalons de référence de drogues et de précurseurs à l'usage des laboratoires d'analyse des drogues et des laboratoires médico-légaux nationaux et des autorités nationales compétentes chargées de délivrer les autorisations d'importation et d'exportation d'étalons de référence de drogues et de précurseurs. Ces principes directeurs contribueront à optimiser les procédures réglementaires et à faciliter les importations et les exportations d'étalons de référence. L'Organe engage les laboratoires d'analyse des drogues et les laboratoires médico-légaux nationaux, ainsi que les autorités nationales compétentes chargées de délivrer les autorisations d'importation et d'exportation d'étalons de référence de drogues et de précurseurs, à suivre ces principes selon qu'il conviendra.

Prévention du trafic illicite et de l'abus de drogues

649. L'un des objectifs fondamentaux des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues est de limiter à la satisfaction des besoins légitimes la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce et l'utilisation des substances placées sous contrôle et d'éviter qu'elles ne soient détournées vers les circuits illicites et qu'il en soit fait abus.

Recommandation 14: Des pays de différentes régions sont touchés par la culture illicite de la plante de cannabis. L'Organe recommande aux gouvernements concernés d'allier aux activités d'éradication des programmes de développement alternatif légitime. Les autorités souhaiteront peut-être s'enquérir des pratiques optimales à cet égard auprès de l'ONUDC et des gouvernements des pays ayant acquis une vaste expérience de la mise en place de ces programmes.

Recommandation 15: Face à l'augmentation de la contrebande de drogues et de précurseurs,

⁴⁹ 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 2006..., annexe IV.

notamment en Afrique, l'Organe engage tous les gouvernements concernés à appuyer les initiatives telles que la formation à la prévention du trafic de drogues et du détournement de précurseurs dans la région.

Recommandation 16: L'Organe est préoccupé par l'augmentation de l'abus de cocaïne en Europe. Il s'inquiète également de la progression du trafic et de l'abus de cocaïne en Afrique et en Asie, où elle ne constituait pas, habituellement, un problème majeur. Il prie instamment les gouvernements concernés de prendre les mesures appropriées, le cas échéant, pour réduire le trafic et l'abus de cette substance.

Recommandation 17: La surveillance des tendances et des caractéristiques de l'abus de drogues restant insuffisante dans de nombreux pays, on dispose de peu d'informations sur l'abus de drogues dans ces pays. L'Organe engage les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à veiller à ce que l'ampleur de l'abus de drogues dans leur pays soit évaluée à intervalles réguliers.

Recommandation 18: Le détournement et l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes depuis les circuits de distribution internes posent problème dans de nombreux pays. L'Organe exhorte les gouvernements concernés à mettre au point des programmes spécifiquement destinés à prévenir l'abus de ces préparations, et invite chaque gouvernement à mettre en place un mécanisme de collecte systématique de données sur le détournement et l'abus des préparations en question et à prendre appui sur ce mécanisme pour adopter des contre-mesures appropriées. Ledit mécanisme devrait garantir notamment la communication régulière d'informations sur les produits pharmaceutiques saisis aux autorités de réglementation, et comprendre des études visant à déterminer l'étendue et le type des abus.

Recommandation 19: Il a été fait état d'une augmentation du trafic et de l'abus de fentanyl et des substances analogues en Amérique du Nord et dans certains pays d'Europe. L'Organe appelle tous les gouvernements à mettre en œuvre des mesures efficaces pour prévenir le détournement et l'abus de préparations pharmaceutiques contenant du fentanyl ainsi que la fabrication

illicite de fentanyl et des substances analogues. Il les engage à veiller à ce que les laboratoires médico-légaux prévoient dans leurs programmes des analyses du fentanyl et des substances analogues. Les États sont tenus, en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, de signaler à l'Organe et aux organisations internationales concernées l'abus et la fabrication illicite de fentanyl et des substances analogues, ainsi que les saisies de ces substances.

Recommandation 20: L'Organe prie instamment les gouvernements des pays où des opioïdes tels que la buprénorphine et la méthadone sont utilisés dans les traitements de substitution de prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir le détournement de ces substances vers les circuits illicites, notamment en surveillant la consommation, en autorisant sous conditions les personnes concernées à emporter ces substances chez elles, et en assurant le respect de normes cliniques pour le traitement, le recours à des systèmes de surveillance des prescriptions et la formation obligatoire des professionnels de la santé. L'Organe demande à nouveau aux gouvernements concernés de mettre en place un mécanisme de collecte systématique des informations sur le détournement et l'abus de substances prescrites dans le cadre de traitements de substitution, en utilisant notamment des statistiques sur les cas d'urgence relatifs à l'abus de drogues et sur les décès liés à la drogue.

Recommandation 21: L'Organe se réjouit de l'adoption par la Commission des stupéfiants de la résolution 49/6, intitulée "Inscription de la kétamine parmi les substances placées sous contrôle", et appelle tous les gouvernements à appliquer cette résolution sans attendre. Il invite en particulier tous les gouvernements concernés à prendre des mesures pour déterminer l'ampleur de l'abus de kétamine et, si nécessaire, à mettre en place une législation nationale sur le contrôle de cette substance. Il exhorte en outre tous les gouvernements à lui communiquer, ainsi qu'à l'OMS, toutes les informations dont ils disposent sur l'abus de kétamine dans leurs pays respectifs, afin d'aider le Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS à réfléchir, à sa prochaine réunion, à l'opportunité de

recommander le placement de la kétamine sous contrôle international.

Recommandation 22: Au fur et à mesure que les contrôles portant sur le commerce international de précurseurs s'améliorent, les trafiquants trouvent de nouvelles méthodes et de nouveaux itinéraires de détournement, utilisant en particulier les circuits de distribution internes. L'Organe prie donc instamment toutes les parties à la Convention de 1988 de prendre toutes les mesures nécessaires, outre les contrôles internationaux prévus au paragraphe 8 a) de l'article 12, de la Convention, pour surveiller, sur leur territoire, la fabrication et la distribution de précurseurs placés sous contrôle international.

Recommandation 23: L'Asie occidentale est de plus en plus utilisée par les réseaux criminels comme zone de transbordement pour les envois d'éphédrine et de pseudoéphédrine destinés à la fabrication illicite de méthamphétamine. L'Organe prie instamment les gouvernements des pays importateurs de la région, notamment dans le cadre de la Sous-Commission du trafic illicite des drogues et des problèmes apparentés pour le Proche et le Moyen-Orient, de prendre les mesures appropriées en vue de surveiller la fabrication, la distribution et l'exportation de préparations d'éphédrine et de pseudoéphédrine, pour faire en sorte que les utilisateurs finals soient des utilisateurs légitimes et pour prévenir l'accumulation de ces substances dans des quantités excédant leurs besoins licites. L'Organe recommande à tous les gouvernements d'adopter des mesures spécifiques, notamment le recours à des notifications préalables à l'exportation de préparations pharmaceutiques, ainsi que l'évaluation de leurs besoins licites en éphédrine, en pseudoéphédrine et en préparations contenant ces deux substances.

Recommandation 24: Dans le cadre du Projet "Prism", l'Organe a aidé les autorités nationales à surveiller plusieurs milliers d'envois internationaux et, dans de nombreux cas, à prévenir le détournement de précurseurs vers les circuits illicites. Il engage les gouvernements qui ne participent pas au Projet "Prism" à s'associer à cette initiative et à coopérer avec les gouvernements participants sans plus attendre.

Recommandation 25: S'agissant du Projet "Cohesion", l'Organe appelle les gouvernements participants à étendre leurs activités dans le cadre du projet en envisageant de lancer dans les régions concernées des activités visant le trafic de drogues, telles que l'Opération "Transbordement". Il voudrait encourager les autorités des pays des Amériques à organiser des activités analogues pour s'attaquer au trafic de permanganate de potassium. En particulier, les autorités colombiennes et celles des pays voisins devraient d'urgence lancer des enquêtes visant à identifier les sources et les itinéraires à partir ou le long desquels cette substance est acheminée clandestinement vers les zones de fabrication illicite de cocaïne.

Recommandation 26: L'Organe prend note avec satisfaction de la création par l'OMS du Groupe international de lutte contre la contrefaçon de médicaments (IMPACT), et appelle tous les gouvernements à coopérer étroitement, tant avec ce groupe qu'avec l'OMS, dans la lutte contre la contrefaçon de médicaments, y compris la contrefaçon de médicaments contenant des stupéfiants et des substances psychotropes, et à leur apporter tout le soutien nécessaire à cette fin. Il engage également les autorités nationales compétentes à tirer tout le parti possible du Guide pour l'élaboration de mesures visant à éliminer les médicaments contrefaits établi par l'OMS en 1999 afin d'aider les gouvernements à empêcher que des contrefaçons ne pénètrent leurs circuits nationaux de distribution de produits pharmaceutiques⁵⁰ (voir par. 38 h) ci-dessus).

Disponibilité et usage rationnel de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales

650. L'un des autres objectifs essentiels des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues consiste à garantir la disponibilité de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et à promouvoir l'usage rationnel des drogues placées sous contrôle.

Recommandation 27: Pour que les substances placées sous contrôle fassent l'objet

⁵⁰ WHO/EDM/QSM/99.1.

d'une utilisation médicale appropriée et soient disponibles à cet effet, l'Organe demande à nouveau à tous les gouvernements de promouvoir l'usage rationnel des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales, notamment l'utilisation d'opioïdes pour le traitement de la douleur, conformément aux recommandations pertinentes de l'OMS.

Recommandation 28: La formation théorique et pratique des professionnels de la santé et, le cas échéant, des professionnels exerçant dans les domaines juridique et réglementaire, ainsi que dans le domaine des sciences sociales et comportementales, joue un rôle important dans la promotion de l'utilisation rationnelle des stupéfiants et des substances psychotropes. L'Organe engage tous les gouvernements à veiller à ce que les programmes des universités chargées de former les professionnels de la santé et d'autres spécialistes traitent de l'utilisation rationnelle des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales, et des risques associés à l'abus de drogues.

Recommandation 29: Conformément aux résolutions 45/5 et 46/6 de la Commission des stupéfiants, l'Organe appelle tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à l'informer sans attendre des restrictions appliquées dans le cas de voyageurs sous traitement médical transportant des préparations qui contiennent des substances placées sous contrôle international. Il veillera à ce que ces informations soient largement diffusées afin que les gouvernements puissent avertir les voyageurs des restrictions applicables.

Internet et contrebande par voie postale

651. Compte tenu de la nature mondiale des problèmes que représentent la vente illégale par Internet de substances placées sous contrôle et la contrebande de ces substances par voie postale, il est impératif que la communauté internationale agisse de manière concertée. En particulier, il est nécessaire de créer un mécanisme qui garantisse la mise en commun des données d'expérience et l'échange rapide d'informations concernant des cas précis, ainsi que la normalisation des données.

Recommandation 30: L'Organe demande à tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait de désigner des points focaux pour les activités en rapport avec les opérations des pharmacies exerçant illégalement sur Internet et de lui communiquer des informations sur ces activités. Il appelle en outre tous les gouvernements à lui communiquer des informations détaillées sur la législation et les réglementations applicables aux services et aux sites Internet ainsi qu'à l'utilisation du courrier pour les envois de substances placées sous contrôle.

B. Recommandations à l'intention de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

652. Les États peuvent avoir besoin d'un appui opérationnel de la part d'organismes des Nations Unies et d'autres organisations compétentes pour s'acquitter de leurs obligations conventionnelles. L'ONUDC étant la principale entité du système des Nations Unies chargée de fournir une assistance technique pour les questions relatives au contrôle des drogues, et de coordonner cette assistance lorsqu'elle est fournie par les gouvernements ou par d'autres organisations, des recommandations lui sont adressées ci-après pour qu'il y donne les suites qu'il jugera utiles.

Recommandation 31: L'Organe constate que le contrôle des activités licites relatives aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux précurseurs reste insuffisant dans un certain nombre de pays. Il engage l'ONUDC à mettre au point des programmes destinés à renforcer la capacité des pays concernés à mettre en œuvre les dispositions pertinentes des traités.

Recommandation 32: Face à l'augmentation de l'abus et du trafic de fentanyl et des substances analogues, l'Organe, préoccupé par le fait que de nombreux gouvernements ne sont pas en mesure de réagir à ce problème avec la rapidité nécessaire, notamment en raison de l'insuffisance des analyses en laboratoires, tient à encourager l'ONUDC à aider les gouvernements à intégrer l'analyse du fentanyl et des substances analogues dans les programmes de leurs laboratoires médico-légaux (voir également la

demande correspondante adressée aux gouvernements dans la recommandation 19 ci-dessus).

Recommandation 33: Préoccupé par le fait que des préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle international continuent d'être détournées, l'Organe prie à nouveau l'ONUDC d'aider les gouvernements concernés à surveiller les tendances constatées en la matière et à prévenir le détournement et l'abus de préparations de ce type (voir également la demande correspondante adressée aux gouvernements dans la recommandation 18 ci-dessus).

Recommandation 34: Compte tenu des informations relatives à l'intensification du trafic et de l'abus de GHB, sédatif hypnotique ajouté en 2001 au Tableau IV de la Convention de 1971, l'Organe prie à nouveau l'ONUDC d'inclure la prévention de l'abus de GHB dans ses programmes de prévention de l'abus de drogues.

Recommandation 35: Préoccupé par le fait que l'usage abusif des services postaux et l'utilisation illégale d'Internet sont devenus des moyens répandus de se procurer des drogues pour alimenter les marchés illicites, l'Organe prie à nouveau l'ONUDC d'élaborer des programmes visant à s'attaquer au problème que posent les pharmacies exerçant illégalement sur Internet et la contrebande de substances placées sous contrôle par voie postale, et de lui faire part de son expérience.

C. Recommandations à l'intention de l'Organisation mondiale de la santé

653. La fonction conventionnelle qu'assume l'OMS au sein du système international de contrôle des drogues consiste à formuler des recommandations fondées sur des évaluations scientifiques au sujet des modifications à apporter au champ d'application du contrôle des stupéfiants prévu par la Convention de 1961 et au champ d'application du contrôle des substances psychotropes prévu par la Convention de 1971. Par ailleurs, l'OMS joue un rôle clef en préconisant un usage rationnel des stupéfiants et des substances psychotropes dans le monde et en donnant des

orientations sur les traitements adéquats à dispenser aux toxicomanes.

Recommandation 36: L'Organe note que, suite à l'invitation formulée dans la résolution 2004/40 du Conseil économique et social, l'OMS, en collaboration avec l'ONUDC, élabore actuellement des principes directeurs applicables au traitement pharmacologiquement et psychosocialement assisté des personnes dépendantes aux opioïdes. L'Organe ne doute pas que ces principes directeurs rappelleront à toutes les parties impliquées dans la fourniture de traitements de substitution qu'elles sont tenues d'appliquer les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et des législations nationales sur les opioïdes et qu'ils fourniront des orientations précises sur la prévention des détournements d'opioïdes utilisés dans la pharmacothérapie.

Recommandation 37: L'Organe se félicite de la création du Réseau d'organismes de réglementation des médicaments de l'Afrique de l'Ouest, le nouvel organe sous-régional regroupant des spécialistes de la réglementation pharmaceutique dont l'objectif est de lutter contre les médicaments contrefaits et les faux médicaments. Il engage IMPACT, le nouveau groupe spécial de l'OMS, à coopérer avec ce réseau selon qu'il conviendra.

Recommandation 38: Prenant note de l'adoption, par la Commission des stupéfiants, de la résolution 49/6, intitulée "Inscription de la kétamine parmi les substances placées sous contrôle" et du fait que dans de nombreux pays, l'abus de kétamine reste largement répandu, l'Organe invite l'OMS à prendre les mesures nécessaires pour évaluer la kétamine afin de décider s'il convient de recommander ou non de la placer sous contrôle international. Il est disposé à aider le Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS à évaluer la kétamine à sa prochaine réunion. (voir la demande correspondante adressée aux gouvernements dans la recommandation 21 ci-dessus).

**D. Recommandations à l'intention
d'autres organisations internationales
compétentes**

(Signé)
Philip O. Emafo
Président

(Signé)
Tatyana Borisovna Dmitrieva
Rapporteur

(Signé)
Koli Kouame
Secrétaire

Vienne, le 16 novembre 2006

654. Lorsque les États ont besoin d'un appui opérationnel complémentaire dans certains secteurs tels que la détection et la répression en matière de drogues, l'Organe formule des recommandations pertinentes ayant trait aux domaines de compétence des organisations internationales concernées, notamment Interpol, l'Union postale universelle (UPU) et l'Organisation mondiale des douanes.

Recommandation 39: L'Organe se félicite de la participation d'Interpol et de l'Organisation mondiale des douanes aux travaux de l'équipe spéciale du Projet "Prism" et de celle du Projet "Cohesion", et recommande à ces organisations de continuer à soutenir les activités menées dans le cadre du Projet "Prism" pour s'attaquer au problème du trafic de précurseurs de STA, et d'apporter leur appui et leur contribution active aux activités de détection et de répression menées dans le cadre du Projet "Cohesion" pour s'attaquer au problème persistant de la contrebande d'anhydride acétique à destination de l'Afghanistan.

Recommandation 40: Constatant l'augmentation, dans certaines régions, de la fabrication clandestine et du trafic d'opioïdes de synthèse, tels que le fentanyl, l'Organe invite Interpol et l'Organisation mondiale des douanes à lui faire part de toute information qu'elles pourraient avoir concernant l'évolution de la situation dans ce domaine.

Recommandation 41: L'Organe rappelle la nécessité de s'attaquer au problème que posent les pharmacies opérant illégalement sur Internet et la contrebande par voie postale de substances placées sous contrôle, et invite les organisations internationales, notamment l'UPU, Interpol et l'Organisation mondiale des douanes, à lui faire part de l'expérience qu'elles ont acquise en la matière dans le cadre des programmes qu'elles mettent œuvre dans ce domaine. (Une demande analogue est adressée à l'ONU DC dans la recommandation 35 ci-dessus.)

Annexe I

Groupes régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2006

On trouvera énumérés ci-dessous les groupes régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2006 ainsi que les États qui composent chaque groupe.

Afrique

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

Amérique centrale et Caraïbes

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

Amérique du Nord

Canada	Mexique
États-Unis d'Amérique	

Amérique du Sud

Argentine	Guyana
Bolivie	Paraguay
Brésil	Pérou
Chili	Suriname
Colombie	Uruguay
Équateur	Venezuela (République bolivarienne du)

Asie de l'Est et du Sud-Est

Brunéi Darussalam	Philippines
Cambodge	République de Corée
Chine	République démocratique populaire lao
Indonésie	République populaire démocratique de Corée
Japon	Singapour
Malaisie	Thaïlande
Mongolie	Timor-Leste
Myanmar	Viet Nam

Asie du Sud

Bangladesh	Maldives
Bhoutan	Népal
Inde	Sri Lanka

Asie occidentale

Afghanistan	Kirghizistan
Arabie saoudite	Koweït
Arménie	Liban
Azerbaïdjan	Oman
Bahreïn	Ouzbékistan
Émirats arabes unis	Pakistan
Géorgie	Qatar
Iran (République islamique d')	République arabe syrienne
Iraq	Tadjikistan
Israël	Turkménistan
Jordanie	Turquie
Kazakhstan	Yémen

Europe

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

Océanie

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

Annexe II

Composition actuelle de l'Organe international de contrôle des stupéfiants

Joseph Bediako Asare

Né en 1942. De nationalité ghanéenne. Consultant libéral et psychiatre.

Académie de médecine de Cracovie (Pologne) (1965-1971); enseignement postuniversitaire dans les hôpitaux psychiatriques de Graylands et Swanbourne, à Perth (Australie) (1976-1977); Autorités sanitaires du Leicestershire (1977-1980). Interne en psychiatrie, Autorités sanitaires du West Berkshire et du South Oxford (1981-1982); Médecin-chef (psychiatrie), Services de santé ghanéens; spécialiste responsable de l'Hôpital psychiatrique d'Accra; Président de la section ghanéenne du Collège ouest-africain des médecins; Vice-Président du Collège ouest-africain des médecins (2000-2004); conseiller auprès du Ministère ghanéen de la santé (depuis 1984); membre de l'Organe ghanéen de contrôle des stupéfiants (depuis 1990); Président de la Sous-Commission de la réduction de la demande de l'Organe ghanéen de contrôle des stupéfiants (depuis 1991); conférencier à temps partiel en psychiatrie, école de médecine de l'Université du Ghana (depuis 1984). membre du corps enseignant pour le programme de formation du Conseil international sur les problèmes de l'alcoolisme et des toxicomanies consacré à l'alcoolisme et la toxicomanie à Bénin City, au Nigéria (1986 et 1987); Président de l'Association psychiatrique du Ghana (1999-2002). Membre du Collège royal des psychiatres (1990); membre du Collège ouest-africain des psychiatres; membre du Collège ghanéen des médecins et chirurgiens. Auteur de nombreuses publications, dont: *Substance Abuse in Ghana*; *The Problem of Drug Abuse in Ghana: a Guide to Parents and Youth* (1989); *Alcohol Use, Sale and Production in Ghana – A Health Perspective* (1999); *Alcohol and Tobacco Abuse in Deheer* (1997); "Psychiatric comorbidity of drug abuse", *Assessing Standards of Drug Abuse* (1993); "Baseline survey of the relationship between HIV and substance abuse in Ghana" (2004). Titulaire de la Médaille d'honneur (civile) du Ghana (1997). A participé à de nombreuses réunions, dont: groupe consultatif chargé d'élaborer le manuel sur les normes d'évaluation des soins aux toxicomanes (1990-

1992); Forum mondial des ONG sur l'abus de drogues, Bangkok (1994); réunion d'experts du programme de lutte contre les drogues, Cleveland (États-Unis d'Amérique) (1995); Forum d'experts sur les drogues pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, Cameroun (1995); réunion d'experts pour la région de l'Afrique de l'Ouest, Dakar (2003).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (2005). Membre du Comité permanent des évaluations (2006).

Sevil Atasoy

Née en 1949. De nationalité turque. Professeur de biochimie et de criminalistique, Université d'Istanbul (depuis 1988).

Licence en chimie (1972), maîtrise en biochimie (1976) et doctorat en biochimie (1979), Université d'Istanbul. Bourse Hubert H. Humphrey, United States Information Agency (1995-1996); bourse du programme allemand d'échanges universitaires (1976, 1978 et 1994); bourse de l'Organisation européenne de biologie moléculaire (1985); bourse de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (1978). Expert auprès de tribunaux civils et pénaux (depuis 1980). Directrice de l'Institut de criminalistique de l'Université d'Istanbul (1988-2005); Directrice du Département stupéfiants et toxicologie du Ministère turc de la justice (1980-1993); Présidente du Département de sciences fondamentales pour la criminalistique de l'Université d'Istanbul (1983-1987); professeur de biochimie, faculté de médecine Cerrahpasa de l'Université d'Istanbul (1988-2005); conseillère pédagogique, Académie internationale de lutte contre la drogue et la criminalité organisée (2000-2005). Chercheur invité à la faculté de santé publique de l'Université de Californie, Berkeley, et au Centre de recherche sur l'abus de drogues de l'Université de Californie, Los Angeles; Département de génétique de l'Université de Stanford; Département de génétique de l'Université Emory; Institut de criminalistique de

Californie; Federal Bureau of Investigation, Virginie; laboratoires de criminalistique des services du shérif de Los Angeles; police criminelle fédérale (BKA), Wiesbaden (Allemagne); laboratoire d'analyse des drogues de l'ONU, Vienne; Institut de biochimie physique et Institut de médecine légale, Université Ludwig-Maximilian, Munich; Centre de génétique humaine, Université de Brême; Institut de médecine légale, Université de Münster. Titulaire de nombreuses distinctions, dont: Rotary International (1993 et 2001) pour sa contribution aux progrès des techniques d'investigation en Turquie.. Présidente du premier colloque régional de criminalistique (2000); et Présidente de la troisième Académie européenne de police scientifique (2003). Membre du Conseil d'administration (1987-2005) et de la Fondation pour la recherche (1987-2002) de l'Université d'Istanbul; membre du Groupe d'experts sur les problèmes techniques rencontrés par les spécialistes de la lutte contre les drogues, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD) et Office of National Drug Control Policy des États-Unis d'Amérique (2003 et 2004); membre du groupe de spécialistes de la réduction des risques liés à l'abus de substances par d'autres voies que l'injection, Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe (2002); membre du Réseau méditerranéen du Groupe Pompidou (depuis 2001). Membre de la délégation turque à la Commission des stupéfiants (2001 et 2002); Commissions spéciales sur l'amélioration des affaires judiciaires et de sécurité auprès du Premier Ministre, VIII. Plan de développement pour 2001-2005, Commission supérieure des droits de l'homme de la République turque (1997-1998). Conseillère pour l'amélioration des investigations et la protection des enfants victimes auprès des services de sécurité intérieure du Commandement général de la gendarmerie (2001-2003); conseillère sur la prévention de la violence, du suicide et de l'abus de drogues auprès du Commandement des forces terrestres (2000-2004); conseillère sur la conduite sous l'influence de substances placées sous contrôle auprès de la Commission pour la prévention des accidents de la route de l'Assemblée nationale turque (2000); conseillère sur la prévention de l'abus de drogues et de la violence en milieu scolaire auprès du Ministère de l'éducation nationale (depuis 1999); conseillère sur le dépistage des drogues et l'amélioration du traitement des délinquants auprès de la Direction générale des établissements pénitentiaires, Ministère de la justice

(depuis 1999). Fondatrice et Directrice de la *revue turque de médecine légale* (1982-1993). Membre du conseil scientifique de revues nationales et internationales, dont *International Criminal Justice Review*, la *revue turque sur les dépendances*, la *revue turque de criminalistique*, et la *revue croate de médecine légale*. Fondatrice et Présidente de la Société turque de criminalistique (depuis 1998); membre honoraire de l'Académie méditerranéenne de criminalistique (depuis 2003); membre du Comité permanent de l'Académie européenne de police scientifique (1999-2003). Membre des associations suivantes: International Society of Forensic Toxicology; Indo-Pacific Association of Law, Medicine and Science; Réseau européen des instituts de police scientifique; International Association of Forensic Toxicologists; American Academy of Forensic Sciences; American Society of Crime Laboratory Directors; Forensic Science Society du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord; American Society of Criminology; Interagency Council on Child Abuse and Neglect; et Conseil universitaire pour le système des Nations Unies. A participé à des projets sur des questions relatives aux drogues illicites, dont: établissement d'une carte de la criminalité liée aux drogues pour le Ministère de l'intérieur (1998-2000); étude globale des marchés de la drogue illicite, Istanbul, pour l'Institut interrégional de recherche des Nations Unies sur la criminalité et la justice (2000-2001); évaluation nationale de la nature et de l'ampleur des problèmes de drogue en Turquie, pour l'ONUDD (2002-2003); Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues (2002-2003); modélisation du marché mondial de l'héroïne pour le RAND Drug Policy Research Center et l'Institut Max Planck (2003). Auteur de plus de 130 articles scientifiques, portant notamment sur le dépistage des drogues, la chimie des drogues, les marchés de la drogue, la criminalité liée à la drogue ou induite par la drogue, la prévention de l'abus de drogues, la toxicologie clinique et médico-légale, la neuropharmacologie, les investigations sur la scène du crime et l'analyse de l'acide désoxyribonucléique (ADN), dont "Excavating Y-chromosome haplotype strata in Anatolia", *Human Genetics* (2004); "DNA fingerprinting of cannabis sativa, accessions using RAPD and AFLP markers", *Forensic Science International* (2003); "H. gamma-vinyl-GABA potentiates the severity of naloxone-precipitated

abstinence signs in morphine-dependent rats”, *Pharmacological Research* (1998).

Membre de l’Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2005). Membre du Comité des questions financières et administratives (2006). Deuxième Vice-président de l’Organe (2006). Président du Comité permanent des évaluations (2006).

Madan Mohan Bhatnagar

Né en 1934. De nationalité indienne. A occupé divers postes à responsabilité dans des services chargés du contrôle et de la gestion des stupéfiants au sein de l’administration indienne (depuis 1972). Membre de la Delhi High Court Bar Association (depuis 1993).

Licence en droit (1956) et maîtrise en sciences politiques (1955), Université de Patna (Inde). Commissaire adjoint aux stupéfiants (1972-1974). Chargé de mission dans le domaine des stupéfiants (1976-1979). Commissaire aux stupéfiants (1979-1985). Directeur général du Bureau indien de contrôle des stupéfiants (1988-1990). Membre de l’Office central des droits d’accise et des droits de douane (lutte contre la contrebande et les stupéfiants) et Secrétaire général adjoint auprès du Gouvernement indien (1990-1992). Auteur de nombreuses publications, dont: “Current national laws and policies on narcotics control in India”, *Current Research on Drug Abuse in India*, All India Institute of Medical Sciences Research Book; “Drug Trafficking: Indian Perspective”, *Narcontrol*, revue du Bureau indien de contrôle des stupéfiants. A rédigé les dispositions de la loi indienne sur les stupéfiants et les substances psychotropes (1985). A élaboré la politique indienne de production et d’exportation licites d’opium et la stratégie nationale de lutte contre le trafic illicite de drogues. Membre du groupe d’experts chargé d’examiner les amendements à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, Vienne (1982). A présidé plusieurs conférences internationales sur le contrôle des drogues, notamment la dixième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues (HONLEA), Asie et Pacifique (1983), la réunion du Comité indo-pakistanaï sur le trafic des drogues (1989) et la réunion de l’Association sud-asiatique de coopération régionale sur l’harmonisation des législations en matière de drogues (1989). Premier

Vice-Président de la deuxième Réunion interrégionale des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Vienne (1989). A participé aux discussions bilatérales entre l’Inde et les États-Unis d’Amérique sur les stupéfiants, Washington (1989). A participé à la dix-septième session extraordinaire de l’Assemblée générale (1990). Membre du groupe intergouvernemental d’experts chargé d’examiner les conséquences économiques et sociales de l’abus de drogues et du trafic illicite des drogues, Vienne (1990). Expert et Vice-Président du séminaire régional de la Commission économique et sociale pour l’Asie et le Pacifique (CESAP) sur l’abus de drogues, Manille (1990). Chef de la délégation indienne à la Commission des stupéfiants (1990 et 1992), à plusieurs réunions des HONLEA et à la Sous-Commission du trafic illicite des drogues et des problèmes apparentés pour le Proche et le Moyen-Orient. Vice-Président de la Commission des stupéfiants (1992).

Membre de l’Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2002). Membre du Comité permanent des évaluations (depuis 2002). Rapporteur de l’Organe (2003). Premier Vice-Président de l’Organe (2004). Membre du Comité des questions financières et administratives (depuis 2004). Vice-Président du Comité permanent des évaluations (2005). Président du Comité des questions financières et administratives (2002 et 2006).

Elisaldo Luiz de Araújo Carlini

Né en 1930. De nationalité brésilienne. Professeur titulaire en psychopharmacologie, Université fédérale de São Paulo (depuis 1978); Directeur du Centre brésilien d’information sur les substances psychotropes (depuis 1988).

Maîtrise en sciences, Université de Yale (États-Unis) (1962). Fondateur et Président de la Société latino-américaine de psychobiologie (1971-1973). Membre et fondateur de l’Académie des sciences de l’État de São Paulo (1976). Président de la Société brésilienne de pharmacovigilance (1991-1993). Secrétaire national chargé du contrôle sanitaire auprès du Ministère brésilien de la santé (1995-1997). Membre du Tableau d’experts en matière de pharmacodépendance et d’alcoolisme de l’Organisation mondiale de la santé (OMS), Genève (1997-1998 et

depuis 2002). Membre de l'Académie des sciences brésilienne (2003). A été récompensé par de nombreux titres et distinctions, dont les suivants: conseiller émérite du Conseil fédéral des stupéfiants du Brésil (1987); Président honoraire du onzième Colloque sur les plantes médicinales brésiliennes, João Pessoa (Brésil) (1990); membre émérite du Département de psychiatrie biologique de l'Association brésilienne de psychiatrie (1993). "Médecin de l'année" de la section brésilienne de la Société médicale d'Israël (1993). "Personnalité de l'année" de l'Association brésilienne de pharmacochimie (1996); médaille de Grand Officier de l'Ordre de Rio Branco décernée par le Président de la République fédérative du Brésil (1996); Grand-Croix de l'Ordre du mérite scientifique, décernée par le Président de la République fédérative du Brésil (2000). Docteur *honoris causa* de l'Université fédérale de Rio Grande do Norte (Brésil) (2002). Auteur de plus de 310 publications, notamment: "Use of anorectic amphetamine-like drugs by Brazilian women", *Eating Behaviors* (2002); "Plants and the central nervous system" (2003); "National survey on drug consumption by Brazilian Students" (2004).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2002).

Tatyana Borisovna Dmitrieva

Née en 1951. De nationalité russe. Directrice du Centre de recherche d'État en psychiatrie sociale et légale V. P. Serbsky (depuis 1998). Expert psychiatre en chef, Ministère de la santé et du développement social de la Fédération de Russie (2005).

Diplômée de l'Institut de médecine d'État Ivanovskii (1975), maîtrise en sciences (1981) et doctorat en sciences médicales (1990); professeur de médecine (depuis 1993). Chef du Département de psychiatrie (1986-1989), Directrice adjointe chargée de la recherche (1989-1990) et Directrice (1990-1996) du Centre de recherche d'État en psychiatrie sociale et légale V. P. Serbsky. Ministre de la santé de la Fédération de Russie (1996-1998). Présidente de la Commission de la protection sanitaire du Conseil de sécurité russe (1996-2000).

Membre du Présidium de l'Académie russe des sciences médicales (depuis 2001); Vice-Présidente de la Société russe des psychiatres (depuis 1995); Vice-

Présidente de l'Association mondiale de psychiatrie sociale; membre correspondant de l'Académie russe des sciences médicales (depuis 1997); membre de l'Académie russe des sciences médicales (depuis 1999). Auteur de plus de 350 ouvrages scientifiques, titulaire de cinq certificats d'auteur pour des inventions et auteur de trois ouvrages sur le traitement de la toxicomanie, dont un sur la pratique psychiatrique générale et légale (2000) et un autre sur les aspects clinique et juridique de l'abus de substances psychoactives (2003). Rédactrice en chef de la revue russe de psychiatrie et d'une publication consacrée à la recherche clinique sur les médicaments en Russie. Membre du comité de rédaction de plusieurs revues médicales russes et étrangères, dont la revue russe sur la toxicodépendance, l'*International Medical Journal* et la revue sibérienne de psychiatrie et toxicodépendance. Ordre des services rendus au pays, quatrième classe (2001) et troisième classe (2006); Ordre d'honneur (1995). A participé et a présenté des exposés sur la psychiatrie et le traitement de la toxicomanie à divers conférences et congrès nationaux et internationaux, notamment à ceux organisés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Union européenne, le Conseil de l'Europe, le Congrès mondial de psychiatrie et l'Association mondiale de psychiatrie.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2005). Rapporteur de l'Organe (2006). Membre du Comité permanent des évaluations (2006).

Philip Onagwele Emafo

Né en 1936. De nationalité nigériane.

Chargé de cours en biochimie, Université d'Ibadan (1969-1971). Chargé de cours et maître de conférences en microbiologie et biochimie pharmaceutiques, Université de Bénin (Nigéria) (1971-1977). Pharmacien-chef et Directeur des services pharmaceutiques, Ministère fédéral de la santé du Nigéria (1977-1988). Président de l'ordre des pharmaciens du Nigéria (1977-1988). Membre du Tableau d'experts sur la pharmacopée internationale et les préparations pharmaceutiques de l'OMS (1979-2003). Rapporteur général de la Conférence internationale sur l'abus et le trafic illicite des drogues, Vienne (1987). Président de la dixième session

extraordinaire de la Commission des stupéfiants (1988). Membre du groupe d'experts chargés par le Secrétaire général d'examiner le dispositif de lutte contre l'abus des drogues de l'ONU (1990). Membre du Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance (1992, 1994 et 1998). Consultant auprès du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (1993-1995). Membre du groupe consultatif intergouvernemental spécial d'experts créé par la Commission des stupéfiants pour évaluer les atouts et les carences de la lutte mondiale contre la drogue (1994). Membre du groupe d'experts convoqué par le Secrétaire général en application de la résolution 1997/37 du Conseil économique et social pour examiner le mécanisme des Nations Unies en matière de contrôle des drogues (1997-1998). Membre du Groupe consultatif de l'Organe international de contrôle des stupéfiants chargé d'examiner les substances devant être contrôlées conformément à l'article 12 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 (1998-1999). Consultant auprès de l'Organisation de l'unité africaine, Addis-Abeba (1998-1999).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2000). Membre du Comité permanent des évaluations (2000-2004). Rapporteur de l'Organe (2001). Premier Vice-Président de l'Organe (2005). Président de l'Organe (2002, 2003 et 2006).

Gilberto Gerra

Né en 1956. De nationalité italienne. Coordonnateur du Centre d'études de la pharmacodépendance, Service de pharmacodépendance, Département de la santé, Parme (Italie). Chargé de cours (maîtrise de neurologie) en psychopharmacologie, Université de Parme. Diplôme universitaire de médecine (1981), maîtrise de médecine interne (1986) et maîtrise d'endocrinologie (1989).

Médecin au service de consultations externes du Service de pharmacodépendance, Département de la santé, Parme (1987-1994); Chef du Service de pharmacodépendance, Département de la santé, Parme (1995-2001). Chargé de cours (maîtrise de médecine interne et de thérapie physique) à l'Université de Parme (1990-1996). Recherches sur les questions liées aux drogues à l'Université de Parme et dans d'autres

universités en Italie et aux États-Unis (New York State Psychiatric Institute, Columbia University) (1994, 1996 et 2001); a participé à un projet de recherche parrainé au titre du programme de l'Institut national sur l'abus de drogues (1996); coordonnateur du Comité régional pour la recherche sur la pharmacodépendance de l'Émilie-Romagne (1995-2001); collaboration à des travaux de recherche avec l'Istituto Superiore di Sanità, Rome (1998-2000); consultant auprès du Ministère de l'intérieur pour la recherche sur l'abus de substances (1996-1997); consultant auprès du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues pour les dérivés de l'amphétamine (1996-1999); consultant auprès du Département des affaires sociales pour les aspects pharmacologiques et cliniques de l'abus de substances (1998-2000); expert pour le Plan national d'information pour la prévention de l'abus de drogues (Conseil de la présidence des ministères) (1999); conférences dans diverses universités italiennes sur la neurobiologie de l'abus de substances (1998-2005). Consultant auprès du Département national des politiques antidrogue dans le domaine de la neurobiologie de la pharmacodépendance, de la pharmacologie et de la prévention (2003-2005). Membre du Comité scientifique national pour l'éducation en matière de santé et la prévention de l'abus de substances du Ministère italien de l'éducation (1997-2001); membre du groupe d'experts du Ministère de l'intérieur (point focal du Réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies ou Réseau Reitox) chargé de préparer le rapport national sur l'abus de substances à l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) (1998); membre de la Société internationale de psychoneuroendocrinologie; membre du Collège sur les problèmes de toxicomanie (2002-2006); membre du Conseil de la Société italienne sur la toxicodépendance (2005-2006); membre du conseil scientifique de la revue internationale *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*; membre du conseil scientifique du *Bolletino per le Farmacodipendenze e l'Alcoolismo* (revue italienne sur la pharmacodépendance et l'alcoolisme) publiée par le Ministère italien de la santé en collaboration avec l'Institut interrégional de recherche des Nations Unies sur la criminalité et la justice; consultant (détaché) en neurobiologie, pharmacologie clinique et prévention de la dépendance auprès du Département national des politiques de lutte contre la drogue (Rome) (2003-2006). Coauteur, pour

le Ministère italien de l'intérieur, du rapport national sur l'abus de drogues préparé à l'intention de l'OEDT; consultant pour neuf revues internationales sur l'abus de substances et la psychiatrie; a contribué à plus de 50 articles publiés dans des revues médicales scientifiques (1994-2006), dont "Aggressive responding in abstinent heroin addicts: neuroendocrine and personality correlates", *Progress in Psycho-Neuropharmacology and Biology* (2004); "Substance use among high-school students: relationship with temperament, personality traits and parental care perception", *Substance Use and Misuse* (2004); "Longterm methadone maintenance effectiveness: psychosocial and pharmacological variables", *Journal of Substance Abuse Treatment* (2003); "Effect of ecstasy on dopamine system function in humans", *Behavioural Brain Research* (2002); "Intravenous flumazemil versus oxazepam tapering in the treatment of benzodiazepine withdrawal; a randomized placebo-controlled study", *Addiction Biology* (2002). Est intervenu à la réunion d'experts sur les stimulants de type amphétamine organisée sous l'égide du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues à Vienne (1996) et à la conférence sur les bases biosociales de la violence organisée sous l'égide de l'Advanced Study Institute de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord à Rhodes (Grèce) (1996); a participé à la conférence de consensus sur la désintoxication à l'aide des alpha-2-agonistes, de la clonidine et de la lofexidine organisée sous l'égide du National Institute on Drug Abuse à Bethesda, Maryland (États-Unis) (1998) et à la réunion annuelle de la Société internationale de psychoneuroendocrinologie, Pise (Italie) (2003); est intervenu à la réunion de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime sur la question des jeunes et de l'abus de drogues: prévention et traitement, Stockholm (2003); expert à la réunion de l'OEDT sur la prévention ciblée, la prévention dans le cadre familial et la prévention dans le cadre communautaire, Lisbonne (2003); est intervenu à la réunion du Parlement andin sur les politiques antidrogue, Guayaquil (Équateur) (2003); et à une réunion organisée par l'OEDT et le Parlement européen sur l'usage de la drogue chez les jeunes, Malaga (Espagne) (2003). Est intervenu à la réunion de la European Association of Addiction Therapy (Londres, 2006) et au congrès de la European Opiate Addiction Treatment Association (Bratislava, 2006).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2004). Membre du Comité permanent des évaluations (2004). Membre du Comité des questions financières et administratives (2004). Président du Comité des questions financières et administratives (2005).

Hamid Ghodse

Né en 1938. De nationalité iranienne. Professeur (psychiatrie et politique internationale en matière de drogues) à l'Université de Londres (depuis 1987). Directeur du Centre international pour la politique en matière de drogues de l'école de médecine St-George, Université de Londres (depuis 2003); Directeur médical des National Clinical Excellence Awards (depuis 2006); Président des Centres collaborateurs européens pour les études sur la toxicomanie (depuis 1992); membre du Comité exécutif de la Fédération des professeurs de médecine clinique du Royaume-Uni (depuis 1994); membre du Comité scientifique sur le tabac et la santé du Royaume-Uni (depuis 2000); Directeur du Conseil des affaires internationales et membre du Conseil du Collège royal de psychiatrie (depuis 2000); administrateur externe de l'Autorité nationale d'évaluation clinique puis de l'Agence de sécurité des patients du Royaume-Uni (depuis 2001); responsable des diplômes de haut niveau en psychiatrie à l'Université de Londres (depuis 2003); membre du Comité des études de médecine, Université de Londres (depuis 2003).

Docteur en médecine, République islamique d'Iran (1965); diplôme de médecine psychologique, Royaume-Uni (1974); docteur (Ph.D.), Université de Londres (1976); et docteur ès sciences, Université de Londres (2002). Membre du Collège royal de psychiatrie (Royaume-Uni) (1985); membre du Collège royal de médecine, Londres (1992); membre du Collège royal de médecine d'Édimbourg (1997); membre de la Faculté de médecine de santé publique (Royaume-Uni) (1997). Membre du Tableau d'experts en matière de pharmacodépendance et d'alcoolisme de l'OMS (depuis 1979); conseiller au Joint Formulary Committee du British National Formulary (depuis 1984); psychiatre consultant honoraire des hôpitaux universitaires St-George et Springfield, Londres (depuis 1978); consultant honoraire en santé publique auprès du Wandsworth Primary Care Trust (depuis

1997); Directeur du Service régional de formation et de recherche dans le domaine du traitement de la pharmacodépendance, Londres (1987-1993); Directeur du Service d'enseignement et de formation et du Service de la recherche, de l'évaluation et du suivi et Président du Département comportements addictifs et médecine psychologique de l'école de médecine de l'hôpital St-George, Université de Londres, et de la faculté mixte des sciences de la santé, Université de Kingston (1987-2003); psychiatre consultant, hôpital universitaire et école de médecine St.Thomas, Londres (1978-1987). Membre, rapporteur, président et animateur de divers comités d'experts, groupes d'étude et autres groupes de travail de l'OMS et de la Communauté européenne sur la pharmacodépendance et l'alcoolisme; professeur invité au titre de la Fondation M. S. McLeod, Australie-Méridionale (1990); professeur honoraire de l'Université de Beijing (depuis 1997). Professeur invité à l'Université de Keele (Royaume-Uni) (depuis 2002). Auteur ou rédacteur de plus de 300 ouvrages et articles scientifiques sur les toxicomanies et les problèmes liés à la drogue, dont *The Misuse of Psychotropic Drugs*, Londres (1981); *Psychoactive Drugs and Health Problems*, Helsinki (1987); *Psychoactive Drugs: Improving Prescribing Practices*, Genève (1988); *Substance Abuse and Dependence*, Guilford (1990); *Drug Misuse and Dependence: the British and Dutch Response*, Lancashire (Royaume-Uni) (1990); *Misuse of Drugs* (3^e éd.), Londres (1997); *Drugs and Addictive Behavior: a Guide to Treatment* (3^e éd.), Cambridge, 2002; *Young People and Substance Misuse*, Londres (2004); *Addiction at Workplace*, Aldershot (2005). Rédacteur en chef, *International Psychiatry* (depuis 2002); rédacteur, *Substance Misuse Bulletin*; membre du conseil de rédaction, *International Journal of Social Psychiatry*. Animateur de groupes d'experts de l'OMS sur l'enseignement médical (1986), l'enseignement pharmaceutique (1987), la formation du personnel infirmier (1989) et la prescription rationnelle de substances psychoactives. Membre de l'Association britannique des médecins (depuis 1995); membre du Comité exécutif du Conseil médical de l'alcoolisme (depuis 1997); Secrétaire honoraire/Président de l'Association britannique des professeurs de psychiatrie (depuis 1991); Président de l'Association européenne des professeurs de psychiatrie; Directeur du Programme national sur la mortalité due à l'abus de substances (depuis 1997); membre de l'Association internationale d'épidémiologie (depuis 1998); membre

de l'Institut pour l'apprentissage et la formation dans l'enseignement supérieur (depuis 2001).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 1992). Membre du Comité permanent des évaluations (1992). Président de l'Organe (1993, 1994, 1997, 1998, 2000, 2001, 2004 et 2005).

Melvyn Levitsky

Né en 1938. De nationalité américaine. Ancien ambassadeur (à la retraite) du service diplomatique des États-Unis. Chargé de cours (Pouvoirs publics et relations internationales) et maître de conférences, International Policy Center, Gerald R. Ford School of Public Policy, Université du Michigan.

Diplomate au service des États-Unis pendant 35 ans, notamment: Vice-Secrétaire d'État adjoint pour les droits de l'homme et les affaires humanitaires, Département d'État des États-Unis (1982-1983); Directeur adjoint de la Voix de l'Amérique (1983-1984); Ambassadeur des États-Unis en Bulgarie (1984-1987); Secrétaire exécutif et Assistant spécial du Secrétaire du Département d'État des États-Unis (1987-1989); Secrétaire d'État adjoint pour les questions internationales de stupéfiants (1989-1993); et Ambassadeur des États-Unis au Brésil (1994-1998). Consul des États-Unis à Francfort (Allemagne) (1963-1965) et à Belem (Brésil) (1965-1967). Fonctionnaire chargé des questions politiques à l'ambassade des États-Unis à Moscou (1973-1975). Fonctionnaire chargé des relations bilatérales, Bureau des affaires de l'Union soviétique (1975-1978), et Directeur du Bureau des affaires politiques de l'Organisation des Nations Unies (1980-1982), Département d'État des États-Unis. Professeur de relations internationales et d'administration publique, Maxwell School of Citizenship and Public Affairs, Université de Syracuse (1998-2006). Titulaire de diverses distinctions honorifiques du Département d'État des États-Unis (Meritorious and Superior Honor Awards, Presidential Meritorious Service Awards et Distinguished Service Award du Secrétaire d'État des États-Unis). Membre du Washington Institute of Foreign Affairs, de l'American Academy of Diplomacy et de l'American Foreign Service Association. Membre du Conseil consultatif de la Drug Free America Foundation. Membre de l'Institute on Global Drug Policy. Membre

du Conseil du Global Panel de la Prague Society. Membre du groupe de travail public-privé sur la vente par Internet de substances placées sous contrôle (faculté de droit de l'Université Harvard). Maître de conférences au Daniel Patrick Moynihan Institute of Global Affairs de la Maxwell School of Citizenship and Public Affairs, Université de Syracuse. Membre du Substance Abuse Research Center de l'Université du Michigan.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2003). Président du Comité des questions financières et administratives (2004); Président du groupe de travail sur les stratégies et priorités (2005).

Robert Jean Joseph Chrétien Lousberg

Né en 1941. De nationalité néerlandaise. Ancien chef de l'Office néerlandais de réglementation des stupéfiants et des substances psychotropes. Ancien chercheur associé et maître de recherches à l'Institut national de la santé, Bethesda, Maryland (États-Unis). Maître de recherches et chargé de cours à l'Université d'Utrecht (Pays-Bas).

Titulaire d'un doctorat de l'Université d'Utrecht (1969). Auteur de nombreux articles publiés dans des revues internationales sur les principes pharmacologiques actifs de type opiacé et cannabinoïde. Coordonnateur de la gestion des programmes de traitement des héroïnomanes à la méthadone. Coordonnateur au niveau national des recherches sur la leucoencéphalopathie chez les héroïnomanes. Membre de la délégation néerlandaise à de nombreuses sessions de la Commission des stupéfiants. Membre des groupes d'experts de l'Organe international de contrôle des stupéfiants en vue de l'élaboration de l'article 12 de la Convention de 1988. Membre de la délégation néerlandaise à la Conférence des Nations Unies pour l'adoption d'une Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (1988). Représentant dans le cadre de l'élaboration des directives et de la réglementation de l'Union européenne en relation avec l'article 12 de la Convention de 1988. Nominations par le Ministère néerlandais de la santé: membre du comité de surveillance du système national de suivi et d'information sur les drogues et du comité chargé d'étudier la prescription médicale d'héroïne pour le

traitement des héroïnomanes; membre du comité de direction pour l'évaluation et le contrôle des drogues aux Pays-Bas; et membre du comité de surveillance de l'agence nationale pour la production nationale de chanvre à des fins scientifiques et médicales. Expert chargé des missions d'évaluation menées en Albanie et en ex-République yougoslave de Macédoine dans le cadre du projet de contrôle des drogues licites relevant du programme PHARE de l'Union européenne. Représentant aux réunions d'évaluation des nouvelles drogues de synthèse organisées par le Comité scientifique élargi de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Lisbonne. Président de la conférence organisée par le Groupe Pompidou et l'Organe international de contrôle des stupéfiants sur le contrôle des substances psychotropes en Europe. Président du Groupe de travail de l'OMS sur la révision des Directives pour l'examen par l'OMS des substances psychoactives engendrant une dépendance aux fins de contrôle international.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2002). Vice-Président du Comité des questions financières et administratives (2003). Deuxième Vice-Président de l'Organe (2004). Vice-Président (2003) et Président (2004) du Comité permanent des évaluations. Rapporteur de l'Organe (2005). Premier vice-président de l'Organe (2006).

Rainer Wolfgang Schmid

Né en 1949. De nationalité autrichienne. Professeur associé, Département des analyses diagnostiques médicales et chimiques, hôpital universitaire de Vienne, faculté de médecine de Vienne. Chef de la Section des analyses biomédicales et toxicologiques.

Titulaire d'un doctorat de chimie de l'Université de Vienne (1977). Formation universitaire supérieure en neurochimie et neuropharmacologie, Laboratoire de pharmacologie préclinique de l'Institut national de santé mentale, Washington (1978-1980). Titulaire d'une maîtrise de toxicologie de l'Université de Vienne (1998). Auteur de 85 articles publiés dans les domaines de la toxicomanie, de la neuropharmacologie, de la pharmacologie clinique et de la chimie analytique. Coprésident du quatrième Congrès international sur la pharmacovigilance et la toxicologie clinique, Vienne (1995). Membre du groupe d'experts sur les drogues de

synthèse du Ministère autrichien de la santé et du Forum d'experts sur les drogues de la ville de Vienne (depuis 1997). Responsable de plusieurs projets scientifiques de la ville de Vienne, notamment sur la surveillance des drogues de synthèse lors de grands rassemblements de jeunes (depuis 1997). Membre du comité scientifique de divers congrès scientifiques internationaux sur la toxicomanie, la toxicologie clinique et l'analyse toxicologique. Membre de nombreuses associations nationales et internationales de toxicologie. A participé à des réunions de l'Union européenne consacrées aux drogues (Groupe Pompidou et Parlement de l'Union européenne). Membre de la délégation autrichienne à la Commission des stupéfiants (1999-2001).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2002). Membre du Comité permanent des évaluations (depuis 2002). Vice-Président du Comité permanent des évaluations et membre du Comité des questions financières et administratives (2004). Président du Comité permanent des évaluations (2005).

Camilo Uribe Granja

Né en 1963. De nationalité colombienne. Directeur médical de l'hôpital de San Martin (Département du Meta); toxicologue dans les cliniques de Marly et de Palermo; Directeur général de la Nouvelle Clinique Fray Bartolomé de las Casas; consultant auprès du Conseil national des drogues. Nombreux postes d'enseignement universitaire de la toxicologie médico-légale et clinique.

Docteur en médecine, faculté de médecine de l'Université de Notre-Dame du Rosaire (1989); spécialisation en toxicologie, faculté de médecine de l'Université de Buenos Aires (1990); spécialisation en toxicologie professionnelle (1997); certificat de professeur d'université (1998), diplômes de gestion hospitalière (1998) et d'administration de la sécurité sociale (1999), Université de Notre-Dame du Rosaire; diplôme spécialisé dans les urgences toxicologiques, FUNDASALUD (1998); maîtrise de gestion des services sociaux, Université d'Alcala de Henares (2002). Ancien médecin légiste, toxicologue, coordonnateur technique et gestionnaire dans différents hôpitaux et établissements. Directeur scientifique de la clinique de toxicologie Uribe Cualla, Centre de

consultation toxicologique; Directeur de la toxicologie clinique à la Clinique Fray Bartolomé de Las Casas (jusqu'en 1991); Vice-Président de l'Institut de médecine tropicale "Luis Patiño Camargo" (jusqu'en 1992); Directeur et coordonnateur médical du Plan national d'urgence (1993); Directeur du programme de gestion des services de santé à l'École d'administration publique, École supérieure d'administration publique (jusqu'en 2000); Directeur général de l'Institut national de surveillance des aliments et des médicaments (2001-2002). Vice-Président (1988-1990 et 1995-1998) et Président (2000-2003) de l'Association de toxicologie d'Amérique latine; Vice-Président (2002-2003) de la Fédération internationale de toxicologie. Membre de l'Association colombienne de médecine interne. Membre de l'Association espagnole de toxicologie. Directeur exécutif d'une association d'organisations non gouvernementales (jusqu'en 1998); membre du Conseil directeur de l'École de médecine de Cundinamarca; membre de l'Académie colombienne de médecine. Auteur de nombreux ouvrages, dont: le chapitre sur les benzodiazépines du répertoire thérapeutique de l'Association colombienne de médecine interne (1992); un article sur les intoxications dues à des substances du type scopolamine; un manuel sur les urgences toxicologiques; un manuel sur le traitement des intoxications dues aux pesticides (1995); le protocole d'enquête "Traumatisme et alcool", hôpital de Kennedy (1993); a rédigé de nombreux protocoles de recherche. A reçu de nombreuses distinctions honorifiques, dont: une mention honorable pour services rendus à la société colombienne dans le domaine de la toxicologie lors du premier Congrès international de toxicologie, Université d'Antioquia; prix décerné par l'Association de toxicologie d'Amérique latine pour ses contributions à la toxicologie (1998). A participé à un grand nombre de conférences et de séminaires professionnels, notamment à plusieurs réunions du Congrès de toxicologie d'Amérique latine; au Congrès national de toxicologie et de protection de l'environnement, Medellin (1999); au septième Congrès colombien de pharmacologie et de thérapeutique et au premier Symposium international sur l'intérêt de la biodiversité pour la création de nouveaux médicaments (2001); au Congrès de la sécurité aérienne dans les Caraïbes colombiennes (2001); et au deuxième Congrès national "Enquête et santé" (2002).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2005). Vice-président du Comité permanent des évaluations (2006).

Brian Watters

Né en 1935. De nationalité australienne. Président de l'Australian National Council on Drugs (depuis 1998).

Diplôme de lettres, spécialisation en sociologie médicale, Université de Newcastle (Australie); formation au soutien psychologique des toxicomanes, Université de Newcastle; aumônier-psychiatre qualifié. Officier de l'Armée du Salut (1975-2000), ayant notamment dirigé le programme de traitement des dépendances mis en place par l'Armée du Salut dans l'Est de l'Australie; consultant et porte-parole auprès des médias sur les questions de dépendance; conseiller auprès des services VIH/sida de l'Armée du Salut dans l'est de l'Australie; Président du Réseau des organismes chargés du contrôle de l'alcool et des drogues en Nouvelle-Galles du Sud; membre du Conseil consultatif des drogues auprès du Ministre de la santé de Nouvelle-Galles du Sud. Membre du Conseil de "Drug Arm, Australia"; parrain de "Drug Free Australia"; membre du Conseil directeur de la Coalition internationale contre l'abus de substances psychoactives et la pharmacodépendance. Membre de plusieurs comités gouvernementaux australiens, dont le groupe consultatif d'experts sur la naltrexone à libération prolongée, les groupes de référence mis en place au niveau fédéral et dans chacun des États par le Conseil des gouvernements australiens dans le cadre du programme de réorientation des délinquants, et le groupe de référence national pour la subvention d'organisations non gouvernementales offrant des services de traitement aux toxicomanes dans le cadre de la campagne "Tough on Drugs". Collabore fréquemment à des journaux, magazines et revues australiens, notamment à la revue du Centre national de recherche sur la drogue et l'alcool; a participé à plusieurs publications, dont *Drug Dilemma: a Way Forward*, et le chapitre intitulé "Prevention, demand reduction and treatment: a way forward for Australia" dans *Heroin Crisis* (1999). Officier de l'ordre d'Australie (2003) pour son éminente contribution à la définition de politiques de lutte contre les drogues et à la prise en charge des toxicomanes. Principal orateur

lors de conférences nationales et internationales, dont le Conseil international sur les problèmes de l'alcoolisme et des toxicomanies, Vienne; la conférence des villes européennes contre la drogue, Stockholm; la Conférence australienne sur la stratégie de lutte contre les drogues, Adélaïde (Australie); la Coalition internationale contre l'abus de substances psychoactives et la pharmacodépendance, Madrid. A participé à la Commission des stupéfiants (2003). Orateur à la Conférence nationale sur le détournement de produits chimiques, Darwin (Australie) (2005).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2005). Membre du Comité permanent des évaluations (2006).

L'Organe international de contrôle des stupéfiants

L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) est un organe de contrôle indépendant et quasi judiciaire, créé par traité, qui est chargé de surveiller l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il a eu des prédécesseurs créés par les précédents traités relatifs au contrôle des drogues dès l'époque de la Société des Nations.

Composition

L'Organe se compose de 13 membres élus par le Conseil économique et social, qui siègent à titre personnel et non en qualité de représentants de leur pays (pour la composition actuelle, se reporter à l'annexe II de la présente publication). Trois membres ayant 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'Organe doivent être des personnes qui, par leur compétence, leur impartialité et leur désintéressement, inspirent la confiance générale. Le Conseil prend, en consultation avec l'OICS, toutes les dispositions nécessaires pour 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'Organe. L'OICS collabore étroitement avec l'Office dans le cadre des arrangements approuvés par le Conseil économique et social dans sa résolution 1991/48. Il collabore également avec d'autres organismes internationaux qui s'occupent aussi du contrôle des drogues. Au nombre de ces organismes figurent non seulement le Conseil et sa Commission des stupéfiants, mais aussi les institutions spécialisées des Nations Unies compétentes en la matière, en particulier l'OMS. L'Organe 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 le Conseil de coopération douanière (également dénommé Organisation mondiale des douanes).

Fonctions

Les fonctions de l'OICS sont énoncées dans les instruments internationaux suivants: Convention unique sur les stupéfiants de 1953, telle que modifiée par le Protocole de 1972; Convention de 1971 sur les substances psychotropes; et Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988. En gros, les fonctions de l'OICS sont les suivantes:

a) En ce qui concerne la fabrication, le commerce et l'usage licites des drogues, l'OICS, agissant en coopération avec les gouvernements, s'efforce de faire en sorte que les stupéfiants requis à des fins médicales et scientifiques soient disponibles en quantités suffisantes et d'empêcher le détournement des stupéfiants 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, pour veiller à ce que les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues soient dûment appliquées par les gouvernements, et recommande les mesures correctives qui peuvent paraître nécessaires;

d) Entretient un dialogue permanent avec les gouvernements pour les aider à s'acquitter des obligations qui leur incombent 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 chargé de demander des explications en cas d'infraction apparente aux traités, de proposer aux gouvernements qui n'en appliquent pas entièrement les dispositions, ou rencontrent des difficultés à les appliquer, les mesures propres à remédier à cette situation et de les aider, s'il y a lieu, à surmonter ces difficultés. Si, toutefois, l'OICS constate que les mesures propres à remédier à une situation grave n'ont pas été prises, il peut porter le problème à l'attention des parties intéressées, de la Commission des

stupéfiants et du Conseil économique et social. En dernier recours, les traités autorisent l'OICS à recommander aux parties de cesser d'importer ou d'exporter des drogues, ou les deux, en provenance ou à destination du pays défaillant. En toutes circonstances, l'OICS agit en étroite collaboration avec les gouvernements.

L'OICS aide les administrations nationales à s'acquitter de leurs obligations en vertu des conventions. Pour ce faire, il propose des séminaires et des stages de formation régionaux à l'intention des administrateurs nationaux chargés du contrôle des drogues.

Rapports

En vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'OICS doit établir un rapport annuel sur ses activités. Ce rapport, dans lequel est analysée la situation mondiale en matière de contrôle des drogues, permet aux autorités nationales d'actualiser leur connaissance des problèmes qui se posent 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, l'OICS suggère et recommande des améliorations aux niveaux international et national. Le rapport est fondé sur les renseignements communiqués par les gouvernements à l'OICS, aux entités du système des Nations Unies et aux autres organisations. Il utilise aussi des informations fournies par l'intermédiaire d'autres organisations internationales, telles qu'Interpol et l'Organisation mondiale des douanes, ainsi que des organisations régionales.

Le rapport annuel de l'OICS est complété par des rapports techniques détaillés qui présentent des données concernant les mouvements licites de stupéfiants et de substances psychotropes utilisés à des fins médicales et scientifiques et l'analyse par l'OICS de ces données. Ces données sont nécessaires au bon fonctionnement des mécanismes de contrôle des mouvements licites de stupéfiants et de substances psychotropes, de façon à éviter qu'ils ne soient détournés vers les circuits illicites. De plus, en vertu des dispositions de l'article 12 de la Convention de 1988, l'OICS fait rapport chaque année à la Commission des stupéfiants sur l'application dudit article. Ce rapport, qui fait état des résultats du contrôle des précurseurs et des substances chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, est également publié comme supplément au rapport annuel.

Depuis 1992, le premier chapitre du rapport annuel est consacré à un problème précis relatif au contrôle des drogues, au sujet duquel l'OICS présente ses conclusions et recommandations afin de contribuer aux discussions et aux décisions en matière de contrôle des stupéfiants sur le plan national, régional et international. Les thèmes ci-après ont été traités dans les rapports annuels antérieurs:

- 1992: Légalisation de l'utilisation non médicale des drogues
- 1993: Importance de la réduction de la demande
- 1994: Évaluation de l'efficacité de traités internationaux relatifs au contrôle des drogues
- 1995: Priorité à la lutte contre le blanchiment de l'argent
- 1996: L'abus des drogues et le système de justice pénale
- 1997: Comment prévenir l'abus des drogues dans un environnement propice à la promotion des drogues illicites?
- 1998: Contrôle international des drogues: passé, présent et avenir
- 1999: Vaincre la douleur
- 2000: Surconsommation des substances pharmaceutiques placées sous contrôle international
- 2001: Les défis en matière de répression antidrogue à l'ère de la mondialisation et des nouvelles technologies
- 2002: Les drogues illicites et le développement économique
- 2003: Drogues, criminalité et violence: impact au microniveau
- 2004: Intégration des stratégies de réduction de l'offre et de la demande: au-delà d'une approche équilibrée
- 2005: Développement alternatif et moyens de subsistance légitimes

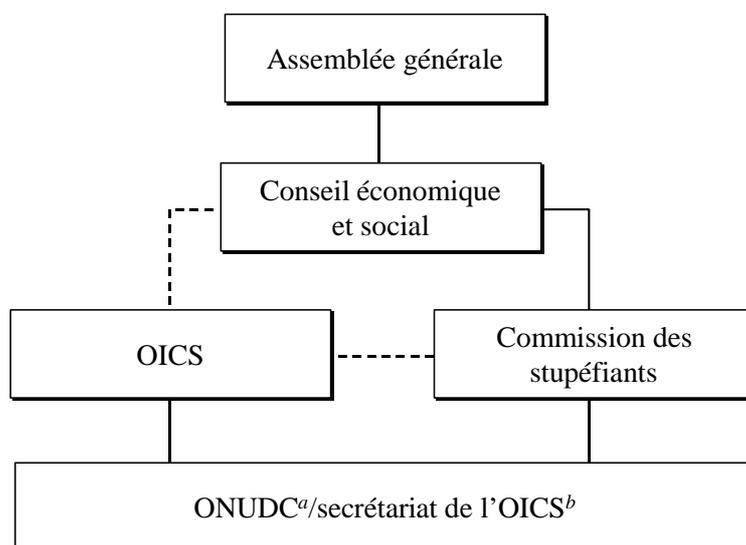
Le chapitre premier du rapport de l'OICS pour 2006 est intitulé "Drogues placées sous contrôle international et marché non réglementé".

Le chapitre II analyse le fonctionnement du système de contrôle international des drogues en se basant essentiellement sur les renseignements transmis directement par les gouvernements à l'OICS conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'accent est mis sur le contrôle à l'échelle mondiale de toutes les activités licites relatives aux stupéfiants, aux substances psychotropes, ainsi qu'aux substances chimiques utilisées dans la fabrication illicite de ces drogues.

Le chapitre III présente certaines des grandes tendances en matière de trafic et d'abus de drogues et les mesures prises par les gouvernements pour mettre en œuvre les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues en s'attaquant à ces problèmes. Des observations concrètes sont formulées au sujet de l'état du contrôle des drogues dans chacun des pays où une mission ou une visite technique de l'OICS a eu lieu.

Le chapitre IV contient les principales recommandations adressées par l'OICS aux gouvernements, à l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, à l'OMS et aux autres organisations internationales et régionales compétentes.

Le système des Nations Unies, les organes de contrôle des drogues et leur secrétariat



Légende:

----- Indique un lien direct (administratif ou statutaire)

————— Indique des relations de travail (rapports, coopération, avis consultatifs)

^a Office des Nations Unies contre la drogue et le crime.

^b Le secrétariat de l'OICS, pour les questions de fond, rend compte à l'OICS uniquement.

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة
يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم
عنها 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营处均有发售。 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.

CÓMO 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.

ISBN-10: 92-1-248152-6



United Nations publication

ISBN-13: 978-92-1-248152-4

ISSN 0257-3725

Sales No. F.07.XI.11

E/INCB/2006/1

V.06-58814—January 2007—2,230

FOR UNITED NATIONS USE ONLY

