



ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE
DES STUPÉFIANTS

2009

Rapport



EMBARGO

Respectez la date de publication:
Ne pas publier ou radiodiffuser avant
le mercredi 24 février 2010, à 11 heures (HEC)

ATTENTION



NATIONS UNIES

Rapports publiés par l'Organe international de contrôle des stupéfiants en 2009

Le Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2009 (E/INCB/2009/1) est complété par les rapports suivants:

Stupéfiants: Évaluations des besoins du monde pour 2010 – Statistiques pour 2008 (E/INCB/2009/2)

Substances psychotropes: Statistiques pour 2008 – 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/2009/3)

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 2009 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/2009/4)

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:

Telephone:	(+43-1) 26060
Telex:	135 612
Fax:	(+43-1) 26060-5867 or 26060-5868
Cables:	unations vienna
E-mail:	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 2009



NATION UNIES
New York, 2010

E/INCB/2009/1

PUBLICATION DES NATIONS UNIES
Numéro de vente: F.10.XI.1
ISBN: 978-92-1-248173-9
ISSN: 0257-3725

Avant-propos

Les efforts de lutte contre la drogue déployés à l'échelle internationale ne peuvent avoir d'effets à long terme que s'ils s'accompagnent d'efforts continus pour réduire la demande illicite de drogues. C'est la raison pour laquelle les auteurs des conventions internationales relatives au contrôle des drogues ont imposé aux gouvernements l'obligation de réduire la demande. L'adoption en 1998, à la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale, de la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues, ensemble de normes mondialement acceptées, a également constitué un important pas en avant à cet égard.

Le premier chapitre du présent rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants porte sur la prévention de l'abus de drogues, aspect crucial de la réduction de la demande. La prévention primaire englobe l'ensemble des mesures destinées à prévenir et à réduire l'abus de drogues au sein des populations qui n'en consomment pas ou pas régulièrement. Il est tout à fait justifié que la société s'emploie de manière concertée à prévenir l'abus de drogues car la moindre expérience de consommation à un jeune âge peut avoir des suites graves: blessure accidentelle, surdose ou arrestation, par exemple.

Les stratégies de prévention primaire doivent s'adresser à la fois à la population dans son ensemble et aux groupes plus particulièrement vulnérables à l'abus de drogues. Si des actions de grande envergure peuvent apporter beaucoup du point de vue de la sensibilisation et entraîner une réduction de la demande illicite, elles ne seront peut-être pas assez ciblées ou poussées pour répondre efficacement aux besoins des groupes vulnérables. Pour porter ses fruits, une stratégie de prévention de l'abus de drogues devrait inclure deux types de mesures, pour viser à la fois la population dans son ensemble et les groupes les plus vulnérables.

Les stratégies de prévention primaire ne sont efficaces que si elles sont traduites en actes. Trop souvent, la priorité va à des actions à grand retentissement mais de courte durée, comme des campagnes médiatiques isolées. Pour produire des effets significatifs sur les plans social et économique, les mesures de prévention doivent s'accompagner d'autres mesures.

Problème permanent, l'abus de drogues requiert une attention et une action constantes. Sa prévention est une question fondamentale de santé publique. Les activités de prévention devraient ainsi être intégrées aux programmes relatifs à la santé publique, à la promotion de la santé et au développement des enfants et des jeunes. Il faut que les décideurs engagent des ressources à cette fin.

Des efforts de prévention primaire venant uniquement des pouvoirs publics ne peuvent pas donner de bons résultats. Il est indispensable de forger des partenariats avec la société civile aux niveaux local, national et international pour garantir le meilleur emploi possible de ressources limitées et pour réduire plus efficacement la prévalence de l'abus de drogues. Les organisations non gouvernementales sérieuses qui s'occupent d'enfants et de jeunes et qui sont habituées à travailler aux côtés des représentants des collectivités peuvent, à l'échelle locale, mener des activités de prévention fondées sur des données factuelles et culturellement adaptées. Parce qu'elles jouent concrètement un rôle considérable dans ce domaine, ces

organisations ont un point de vue important, dont les décideurs doivent tenir compte.

Le présent rapport met en avant une tendance inquiétante, l'augmentation de l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle international. Aux États-Unis d'Amérique, où le phénomène a été amplement démontré, la prévalence de l'abus de médicaments de prescription est supérieure à celle de l'abus de cocaïne, d'héroïne ou de méthamphétamine. Il est plus spécialement préoccupant que les gens voient rarement l'usage d'antidouleurs hors cadre thérapeutique comme une prise de risque particulière. L'ampleur de cet abus est sous-estimée et insuffisamment étudiée. L'Organe recommande que les gouvernements lancent des programmes de prévention pour sensibiliser les jeunes et les familles aux dangers liés à l'abus de médicaments contenant des substances placées sous contrôle.

Les médicaments à base de substances telles que l'oxycodone, la méthadone et l'hydrocodone sont soumis à un contrôle international strict. Les États qui sont parties aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues sont tenus de réglementer l'accès à ces médicaments et d'en prévenir l'abus. Les cyberpharmacies illégales violent ces réglementations en mettant des médicaments de prescription à la disposition de leurs clients sans exiger d'eux l'ordonnance requise, ce qui fait courir un très grand risque aux consommateurs. Pour aider les autorités publiques à s'attaquer au problème, l'Organe a publié en 2009 les Principes directeurs à l'intention des gouvernements pour la prévention de la vente illégale via l'Internet de substances placées sous contrôle international, ainsi qu'un cadre d'action destiné à les aider à prévenir la vente en ligne illégale de médicaments de prescription. Les gouvernements devraient se référer à ces principes directeurs et prendre de nouvelles mesures pour combattre la vente illégale de médicaments de prescription. L'Organe est prêt à les soutenir dans leurs efforts de lutte contre l'abus de médicaments de prescription.

L'Organe est le principal défenseur d'un plus large usage licite de médicaments à base d'opioïdes. Il examine régulièrement dans ses rapports la consommation qui est faite de ces substances à des fins médicales. Il s'attache avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à élaborer des principes directeurs pour l'évaluation des lois et politiques nationales, l'objectif étant de trouver des moyens d'améliorer la disponibilité de ces médicaments. Il a mis en place avec l'OMS le Programme d'accès aux médicaments sous contrôle. Il a aussi réuni avec l'OMS un groupe de travail conjoint chargé d'aider les gouvernements à évaluer de manière plus réaliste les besoins en médicaments contenant des substances placées sous contrôle international. Les politiques par trop restrictives sont contraires à l'un des principes énoncés dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues, à savoir que l'usage médical des stupéfiants est indispensable pour soulager la douleur et que les mesures voulues doivent être prises pour assurer que des stupéfiants soient disponibles à cette fin.

La Présidente de l'Organe international
de contrôle des stupéfiants



Sevil Atasoy

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Avant-propos.....		iii
Notes explicatives.....		xi
<i>Chapitres</i>		
I. La prévention primaire de l'abus de drogues	1-41	1
A. Ampleur et nature de l'usage de drogues	7-17	2
1. Facteurs personnels.....	11	4
2. Facteurs familiaux.....	12	5
3. Facteurs sociaux	13	5
4. Facteurs liés au sexe	14	5
5. Facteurs scolaires	15	6
6. Facteurs communautaires et sociétaux.....	16	6
7. Groupes de population vulnérables	17	6
B. Stratégies de prévention de l'usage de drogues.....	18-31	6
1. Petite enfance	19	7
2. Enfance.....	20-21	7
3. Début et milieu de l'adolescence	22-27	8
4. Fin de l'adolescence et début de l'âge adulte	28	10
5. Tous les âges de la vie.....	29-31	10
C. Renforcement des moyens de prévention primaire au niveau national: problèmes et possibilités.....	32-40	11
D. Recommandations pour le renforcement des capacités de prévention primaire au niveau national	41	14
II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues.....	42-291	16
A. Stupéfiants.....	42-85	16
1. Coopération avec les gouvernements.....	42-50	16
2. Prévention du détournement de stupéfiants vers le trafic illicite.....	51-60	17
3. Cannabis utilisé à des fins médicales ou scientifiques.....	61-64	19
4. Contrôle du commerce de graines de pavot à opium	65-71	19
5. Utilisation des graines de cannabis à des fins illicites	72-74	20
6. Mesures visant à garantir la disponibilité de stupéfiants à des fins médicales	75-79	21

7.	Consommation de stupéfiants	80-85	21
B.	Substances psychotropes	86-125	22
1.	Coopération avec les gouvernements	86-91	22
2.	Prévention du détournement de substances psychotropes vers le trafic illicite	92-101	24
3.	Mesures de contrôle	102-116	26
4.	Consommation de substances psychotropes	117-125	28
C.	Précurseurs	126-146	30
1.	Coopération avec les gouvernements	126-129	30
2.	Mesures de contrôle	130-132	31
3.	Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation	133-134	31
4.	Prévention du détournement des précurseurs vers le trafic illicite	135-146	32
D.	Promotion de l'application universelle des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues	147-212	34
1.	État des adhésions aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues	148-152	34
2.	Évaluation du respect de l'ensemble des traités par certains gouvernements	153-179	34
3.	Missions de pays	180-197	38
4.	Évaluation de l'application par les gouvernements des recommandations formulées par l'Organe à la suite de ses missions de pays	198-212	42
E.	Mesures visant à assurer l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues	213-228	44
1.	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	213-216	44
2.	Consultation avec le Gouvernement afghan en vertu de l'article 14 de la Convention de 1961	217-228	44
F.	Thèmes spéciaux	229-291	46
1.	Abus de médicaments sur ordonnance contenant des substances placées sous contrôle	229-241	46
2.	Mélanges de plantes contenant des cannabinoïdes synthétiques	242-248	48
3.	Contrôle de la kétamine	249-259	50
4.	Utilisation de produits pharmaceutiques pour faciliter les agressions sexuelles et d'autres infractions	260-268	51
5.	Pharmacies illégales sur Internet	269-272	53

6.	Suivi de la résolution 51/13 de la Commission des stupéfiants: réponse à la menace que constitue la distribution sur le marché non réglementé de drogues placées sous contrôle international	273-276	54
7.	Obligations conventionnelles applicables à l'ensemble du territoire d'un État partie.	277-286	55
8.	Commémoration du centenaire de la convocation de la Commission internationale de l'opium à Shanghai.	287-291	56
III.	Analyse de la situation mondiale	292-781	57
A.	Afrique	292-337	57
1.	Principaux faits nouveaux.	292-295	57
2.	Coopération régionale	296-307	58
3.	Législation, politique et action à l'échelle nationale	308-314	60
4.	Culture, production, fabrication et trafic	315-330	61
5.	Abus et traitement.	331-337	64
B.	Amériques	338-511	65
	Amérique centrale et Caraïbes	338-395	65
1.	Principaux faits nouveaux.	338-340	65
2.	Coopération régionale	341-349	66
3.	Législation, politique et action à l'échelle nationale	350-363	67
4.	Culture, production, fabrication et trafic	364-387	69
5.	Abus et traitement.	388-395	71
	Amérique du Nord	396-449	72
1.	Principaux faits nouveaux.	396-400	72
2.	Coopération régionale	401-406	73
3.	Législation, politique et action à l'échelle nationale	407-415	74
4.	Culture, production, fabrication et trafic	416-431	76
5.	Abus et traitement.	432-449	79
	Amérique du Sud	450-511	82
1.	Principaux faits nouveaux.	450-453	82
2.	Coopération régionale	454-463	83
3.	Législation, politique et action à l'échelle nationale	464-477	84
4.	Culture, production, fabrication et trafic	478-505	86
5.	Abus et traitement.	506-511	91

C.	Asie	512-671	92
	Asie de l'Est et du Sud-Est	512-562	92
	1. Principaux faits nouveaux	512-518	92
	2. Coopération régionale	519-525	93
	3. Législation, politique et action à l'échelle nationale	526-536	94
	4. Culture, production, fabrication et trafic	537-552	96
	5. Abus et traitement	553-562	99
	Asie du Sud	563-613	100
	1. Principaux faits nouveaux	563-564	100
	2. Coopération régionale	565-572	101
	3. Législation, politique et action à l'échelle nationale	573-584	102
	4. Culture, production, fabrication et trafic	585-604	104
	5. Abus et traitement	605-613	106
	Asie occidentale	614-671	108
	1. Principaux faits nouveaux	614-618	108
	2. Coopération régionale	619-631	109
	3. Législation, politique et action à l'échelle nationale	632-639	111
	4. Culture, production, fabrication et trafic	640-661	112
	5. Abus et traitement	662-671	116
D.	Europe	672-743	117
	1. Principaux faits nouveaux	672-678	117
	2. Coopération régionale	679-688	118
	3. Législation, politique et action à l'échelle nationale	689-699	119
	4. Culture, production, fabrication et trafic	700-726	121
	5. Abus et traitement	727-743	124
E.	Océanie	744-781	127
	1. Principaux faits nouveaux	744-747	127
	2. Coopération régionale	748-750	128
	3. Législation, politique et action à l'échelle nationale	751-756	129
	4. Culture, production, fabrication et trafic	757-771	130
	5. Abus et traitement	772-781	132

IV. Recommandations à l'intention des gouvernements, des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales et régionales compétentes	782-792	135
A. Recommandations à l'intention des gouvernements	784-790	135
1. Adhésion aux traités	785	135
2. Application des traités et mesures de contrôle	786	135
3. Prévention de la production, de la fabrication, du trafic et de l'abus illicites de drogues	787	137
4. Prévention du détournement des précurseurs vers le trafic illicite	788	140
5. Disponibilité et usage rationnel de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales	789	141
6. Pharmacies illicites sur l'Internet	790	142
B. Recommandations à l'intention de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et de l'Organisation mondiale de la Santé	791	142
C. Recommandations à l'intention d'autres organisations internationales compétentes	792	143

Annexes

I. Groupes régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2009		144
II. Composition actuelle de l'Organe international de contrôle des stupéfiants		147
III. Déclaration du Président de l'Organe international de contrôle des stupéfiants, M. Hamid Ghodse, le 26 février 2009 à la manifestation organisée pour marquer le centenaire de la Conférence de l'opium, à Shanghai (Chine)		155
IV. Déclaration de Shanghai, adoptée à la manifestation organisée pour célébrer le centenaire de la convocation de la Commission internationale de l'opium		159

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 de pays ou régions figurant dans le présent document sont ceux qui étaient officiellement en usage au moment où les données ont été recueillies.

Les données communiquées après le 1^{er} novembre 2009 n'ont pas été prises en compte pour la préparation du présent rapport.

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
ALENA	Accord de libre-échange nord-américain
ANVISA	Agence nationale de surveillance sanitaire (Brésil)
ASACR	Association sud-asiatique de coopération régionale
ASEAN	Association des nations de l'Asie du Sud-Est
BIMSTEC	Initiative du golfe du Bengale pour la coopération technique et économique multisectorielle
BKA	Police criminelle fédérale (Allemagne)
BZP	<i>N</i> -benzylpipérazine
CARICOM	Communauté des Caraïbes
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CEI	Communauté d'États indépendants
CEPOL	Collège européen de police
CICAD	Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues
CONADIC	Conseil national contre les toxicomanies (Mexique)
CONSEP	Conseil national de lutte contre les stupéfiants et substances psychotropes (Équateur)
DARE	Drug Abuse Resistance Education
DEA	Drug Enforcement Administration (États-Unis d'Amérique)
DEVIDA	Commission péruvienne pour le développement et pour un mode de vie exempt de drogues (Pérou)
DROSICAN	projet de soutien à la Communauté andine en matière de drogues de synthèse
ESPAD	Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues
Europol	Office européen de police
FIAS	Force internationale d'assistance à la sécurité
FLO	Fairtrade Labelling Organizations International
FUNDASALVA	Fondation antidrogues d'El Salvador
GABAOA	Groupe antiblanchiment de l'Afrique orientale et australe
GABAC	Groupe d'action contre le blanchiment d'argent en Afrique centrale

GBL	<i>gamma</i> -butyrolactone
GHB	acide <i>gamma</i> -hydroxybutyrique
GIABA	Groupe intergouvernemental d'action contre le blanchiment d'argent en Afrique de l'Ouest
ha	hectare
HAARP	Programme régional de lutte contre le VIH/sida en Asie
IMPACT	Groupe spécial international chargé de la lutte contre les contrefaçons de produits médicaux (Organisation mondiale de la santé)
INTERPOL	Organisation internationale de police criminelle
kg	kilogramme(s)
LSD	diéthylamide de l'acide lysergique
MDMA	méthylènedioxyméthamphétamine
3,4-MDP-2-P	3,4-méthylènedioxyphényl-2-propanone
MERCOSUR	Marché commun du Sud
MINUSTAH	Mission des Nations Unies pour la stabilisation en Haïti
OARRS	Automatic Rx Reporting System
OEA	Organisation des États américains
OEI	Organisation des États ibéro-américains pour l'éducation, la science et la culture
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (
OMS	Organisation mondiale de la santé
OPBAT	Entente opérationnelle Bahamas-Turques et Caïques
OSCE	Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe
OTAN	Organisation du Traité de l'Atlantique Nord
OTSC	Organisation du Traité de sécurité collective
P-2-P	phényl-1 propanone-2
PEPFAR	Plan du Président d'intervention d'urgence contre le sida (États-Unis d'Amérique)
PEN-Online	Système en ligne de notifications préalables à l'exportation
PMA	para-méthoxyamphétamine
PRELAC	Prévention du détournement des précurseurs de drogues dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes (projet lancé par l'Union européenne)
RENADIC	réseau national de transfert de technologies pour combattre les dépendances (Mexique)

SAARC	Association sud-asiatique de coopération régionale
SADC	Communauté de développement de l’Afrique australe
SARPCCO	Organisation de coopération régionale des chefs de police de l’Afrique australe
SAVIA	Programme Santé et vie dans les Amériques
SENAD	Secrétariat national antidrogue (Brésil)
SICA	Système d’intégration de l’Amérique centrale
sida	syndrome d’immunodéficience acquise
TARCET	Communication, compétence et formation régionales en matière de lutte contre le trafic
THC	tétrahydrocannabinol
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l’enfance
UNODC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
UPU	Union postale universelle
VIH	virus de l’immunodéficience humaine

I. La prévention primaire de l'abus de drogues

1. Au moment où la communauté internationale s'engage de nouveau à lutter contre le problème mondial de la drogue dans les 10 prochaines années, les décideurs misent de plus en plus sur la réduction de la demande pour faire des progrès notables¹. Le terme "réduction de la demande" désigne l'ensemble des activités visant à réduire la demande de drogues, ce qui inclut la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Le présent chapitre porte sur la prévention primaire, à savoir les mesures destinées à prévenir et à réduire l'usage de drogues au sein des populations qui n'en consomment pas ou pas régulièrement. Il présente brièvement l'ampleur de l'usage de drogues et les facteurs qui y sont associés, décrit des mesures de prévention primaire fondées sur des données scientifiques, aborde la mise en place d'un point focal pour la prévention à l'échelle nationale et recommande des mesures par lesquelles la société devrait pouvoir renforcer ses capacités en matière de prévention.

2. Dans le présent chapitre, le terme "drogues" désigne les stupéfiants et les substances psychotropes visés par les conventions internationales relatives au contrôle des drogues: la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972², la Convention de 1971 sur les substances psychotropes³ et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988⁴. La distribution de ces stupéfiants et substances psychotropes n'est autorisée par la loi que via les circuits médicaux et pharmaceutiques à des fins médicales et scientifiques. Dans le présent chapitre, le terme "usage de drogues" désigne l'usage illicite de ces drogues.

3. La politique internationale en matière de drogues repose sur les conventions internationales relatives au contrôle des drogues. La supervision des conventions

et le contrôle de leur application par les États sont confiés à la Commission des stupéfiants et à l'Organe international de contrôle des drogues, respectivement. Ces conventions traitent de santé publique et des problèmes qui découlent de l'usage de drogues. Elles mettent en avant la nécessité de réduire la demande et de prévenir l'usage, ainsi que de prendre des mesures visant l'offre de stupéfiants et de substance psychotropes. Ainsi, aux termes de l'article 38 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972:

"Les Parties ... prendront toutes les mesures possibles pour ... prévenir [l'abus des stupéfiants] et pour assurer le prompt dépistage, le traitement, l'éducation, la posture, la réadaptation et la réintégration sociale des personnes intéressées; elles coordonneront leurs efforts à ces fins."

4. La Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues⁵, que l'Assemblée générale a adoptée à sa vingtième session extraordinaire, en 1998, énonce que les efforts de réduction de la demande doivent être intégrés dans le contexte plus large des politiques en matière de protection sociale et de santé ainsi que dans les programmes d'éducation préventive. Ensemble, la promotion de la santé et la prévention primaire, secondaire et tertiaire contribuent à l'objectif général de réduction des problèmes liés à l'usage de drogues. Les services de traitement sont destinés aux personnes dépendantes. Les mesures de prévention secondaire doivent permettre de toucher au plus tôt les personnes qui consomment régulièrement des drogues sans en être dépendantes. La prévention primaire, troisième élément crucial sans lequel l'action de réduction de la demande n'est pas complète, s'adresse aux populations qui ne consomment pas de drogues ou pas de manière régulière. Ces populations étant beaucoup plus vastes que celles visées par les activités de prévention secondaire et tertiaire, la prévention primaire est susceptible d'avoir des effets considérables pour ce qui est de réduire les taux d'usage de drogues là où elle est menée.

5. La prévention primaire consiste à promouvoir l'abstinence en vue de prévenir ou de retarder la

¹ Voir, par exemple, *la Déclaration politique et le Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue* (A/64/92-E/2009/98, sect. II.A) et le *Rapport mondial sur les drogues 2008* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.08.XI.11).

² Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 976, n° 14152.

³ *Ibid.*, vol. 1019, n° 14956.

⁴ *Ibid.*, vol. 1582, n° 27627.

⁵ Résolution S-20/3 de l'Assemblée générale, annexe.

première prise de drogues et le passage de l'usage occasionnel à un usage plus régulier. L'usage de drogues commence le plus souvent pendant l'adolescence ou au début de l'âge adulte, lorsque les jeunes sont en plein développement cognitif et social. C'est pourquoi la prévention primaire vise principalement ces tranches d'âge et celles qui précèdent. Elle peut s'adresser à des populations entières (on parle alors de prévention universelle) ou à des groupes particuliers de personnes qui sont vulnérables du fait de leurs conditions de vie (on parle dans ce cas de prévention sélective)⁶. Il est possible de prévenir l'usage de drogues au moyen d'activités de prévention ou, indirectement, au moyen d'activités qui, en promouvant la santé générale de la population, ont pour effet de prévenir l'usage de drogues⁷.

6. Il est tout à fait justifié que la société accorde une grande attention à la prévention de l'usage de drogues. Il ne fait aucun doute que la moindre prise de drogues peut avoir des conséquences imprévisibles et graves (blessure ou surdose, par exemple), en particulier pour les novices. La probabilité que des problèmes surviennent immédiatement est d'autant plus élevée que la quantité de drogues est importante et que les modes et contextes d'administration sont risqués (consommation par injection, polyconsommation, consommation en rapport avec le travail ou avec une activité sexuelle, consommation pendant la grossesse, par exemple). L'usage fréquent de drogues sur une période prolongée peut avoir un certain nombre de conséquences pour l'individu, pour la communauté et pour la société. Pour l'individu, ce peut être des lésions cérébrales structurelles (en cas d'usage chronique de cocaïne ou de méthamphétamine, par exemple) ou d'autres types de lésions, une détérioration des relations familiales, de mauvais résultats scolaires ou professionnels, des relations sexuelles non souhaitées et/ou non protégées, la violence et des conflits avec les autorités. Celui qui consomme des drogues par injection court un risque fortement accru de contracter une infection hématogène (VIH, hépatite B et C), ce qui est particulièrement préoccupant. Lorsque l'usage

⁶ Les personnes qui consomment plus régulièrement des drogues sans en être dépendantes sont également visées par des services ciblés dits de "prévention indiquée"; ces services ne relèvent pas de la prévention primaire.

⁷ Dans la suite du présent chapitre, on considérera que la prévention primaire inclut les mesures et principes de promotion de la santé.

de drogues par injection et d'autres formes d'usage chronique sont répandus au sein d'une communauté, cela peut mettre en danger la sécurité et la cohésion de celle-ci et favoriser l'activité criminelle. L'usage de drogues a un coût économique considérable pour les communautés et les sociétés en termes de détection et de répression, de protection sociale, de soins de santé et de perte de productivité. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), près de 1 % des problèmes de santé dans le monde sont dus à l'usage de drogues; dans les pays développés, ce chiffre atteint 2,3 %⁸.

A. Ampleur et nature de l'usage de drogues

7. Les efforts déployés par la société pour prévenir l'usage de drogues doivent s'appuyer sur les meilleures données qui soient. Produire des informations fiables sur la nature et l'ampleur de l'usage de drogues est fondamental: sans une bonne compréhension de la situation, il est impossible de planifier correctement l'action à mener ni de savoir si les stratégies suivies portent leurs fruits. Les enquêtes sur la prévalence de l'usage de drogues réalisées en milieu scolaire et auprès des ménages offrent une vue étendue de la situation en ce qui concerne les drogues qui posent problème et les différences selon l'âge et le sexe. Les autres sources de données utiles concernant l'usage de drogues varient d'une région à l'autre; elles peuvent inclure les services hospitaliers des urgences, les centres de traitement de la toxicomanie, les réseaux médicaux, les services de police, les services publics chargés des questions sanitaires et sociales et les instituts de recherche universitaires. Dans certains cas, des réseaux composés de représentants de ces différents groupes ont été chargés de surveiller les tendances de l'usage de drogues à l'échelon de la municipalité, du district ou du pays. Quelle que soit la manière dont elles sont recueillies, les informations présentant un intérêt pour la prévention primaire, c'est-à-dire pour prévenir ou retarder l'entrée dans l'usage de drogues, sont celles qui concernent la prévalence de l'usage de drogues, l'âge de la première prise, les différences selon les sexes, les facteurs liés à l'usage

⁸ Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde 2002: Réduire les risques et promouvoir une vie saine* (Genève, 2002).

ou au non-usage de drogues et le contexte socioculturel de l'usage de drogues. Toute stratégie de prévention visant à éviter qu'une population ne passe d'un usage de drogues occasionnel à un usage régulier devrait prévoir la collecte d'informations sur la fréquence de l'usage, la quantité de drogues consommée et les facteurs liés au passage à un usage plus lourd.

8. On estime que 172 millions à 250 millions de personnes dans le monde ont consommé de la drogue au cours de l'année écoulée⁹. Cela dit, ce chiffre ne fait pas apparaître les importantes variations observées selon la substance, la région, le groupe d'âge et le sexe:

- Le cannabis est de loin la drogue la plus couramment consommée parmi les jeunes et les adultes: en 2007, entre 3,3 % et 4,4 % de la population mondiale âgée de 15 à 64 ans en avaient fait usage pendant l'année écoulée; on trouve ensuite, pour cette même tranche d'âge, les stimulants de type amphétamine [dont la méthamphétamine (entre 0,4 % et 1,2 %) et la méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA, communément appelée "ecstasy") (entre 0,3 % et 0,5 %)], la cocaïne (entre 0,4 % et 0,5 %) et les opiacés (entre 0,3 % et 0,5 %)¹⁰.
- Les taux et les caractéristiques de l'usage de drogues dans les différentes régions évoluent constamment, en fonction de facteurs socioéconomiques et de la disponibilité des diverses drogues. D'une manière générale, les taux d'usage de drogues les plus élevés sont enregistrés en Amérique du Nord, en Océanie et en Europe occidentale, même si les pays de ces régions et sous-régions ont fait état d'une stabilisation ou d'un recul ces dernières années. La drogue la plus couramment consommée est le cannabis dans la plupart des régions mais, en Asie de l'Est et du Sud-Est, ce sont les stimulants de type amphétamine. Les taux d'usage d'opiacés les plus élevés au monde sont signalés par les pays situés sur les principaux itinéraires du trafic de drogues en provenance d'Afghanistan. L'augmentation de l'usage de drogues par injection et du taux

d'infection à VIH dans les pays d'Asie centrale est l'une des plus rapides au monde, ce qui s'explique en partie par le fait que l'héroïne afghane à destination de la Fédération de Russie et d'autres pays d'Europe transite par ces pays. Tandis que les régions et sous-régions où les taux d'usage de drogues sont élevés enregistrent actuellement une stabilisation ou un recul, les pays en transition (en Europe orientale et en Amérique du Sud, par exemple) et les pays de production ou de transit illicites de drogues (en Asie centrale, par exemple) risquent de connaître une augmentation de l'usage de drogues et, dans certains cas, en montrent déjà des signes. Ce tournant pourrait s'inscrire dans le cadre d'un phénomène plus large dit de "transition du risque", dû à la très nette transformation des modes de vie dans de nombreuses régions du monde¹¹.

- Il apparaît que l'abus de médicaments de prescription est courant dans la plupart des régions, bien qu'il soit difficile d'obtenir des données complètes sur les taux de prévalence vu que, dans leur majorité, les pays ne recueillent pas systématiquement de données sur le sujet. Là où cet abus est surveillé, la prévalence constatée est élevée. En Amérique du Nord, par exemple, l'abus de médicaments de prescription est moins substantiel que celui de cannabis, mais plus que celui de toutes les autres drogues. Aux États-Unis, 6,2 millions de personnes de plus de 12 ans, soit 2,5 % de la population, ont fait abus de médicaments de prescription au cours du mois écoulé, et 15,2 millions de personnes de cette tranche d'âge, soit 6,1 % de la population, en ont fait abus au cours de l'année écoulée.
- L'usage de drogues tend à être important parmi les adolescents et les jeunes adultes. La première prise de drogues a souvent lieu à l'adolescence. Par le passé, il pouvait généralement être dit que les jeunes qui n'avaient encore jamais pris de drogues à la fin de l'adolescence étaient très peu susceptibles d'en prendre un jour; aujourd'hui, une augmentation du nombre de personnes prenant

⁹ *Rapport mondial sur les drogues 2009* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.09.XI.12).

¹⁰ Ibid.

¹¹ Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde 2002...*

des drogues pour la première fois au début de l'âge adulte est signalée dans beaucoup de pays, ce qui s'explique peut-être en partie par les mariages plus tardifs: le fait de se marier (et de fonder une famille) entraîne généralement une réduction de l'usage de drogues. Par le passé, les hommes jeunes étaient plus susceptibles de prendre des drogues; bien que cela soit toujours vrai, la différence entre hommes et femmes s'estompe pour certaines drogues dans différents pays du monde entier¹².

9. La question de savoir pourquoi certains jeunes prennent des drogues et d'autres non est complexe. Elle dépendrait de l'interaction entre plusieurs facteurs, notamment génétiques et relatifs au milieu. Les termes "facteur de risque" et "facteur de protection" désignent les caractéristiques et circonstances qui accroissent ou réduisent la probabilité de l'usage de drogues. Chacun en possède ou en connaît une certaine combinaison dans sa vie personnelle, familiale, sociale et scolaire et selon sa place dans la communauté et dans la société. L'usage de drogues tient pour l'essentiel aux mêmes facteurs de risque et de protection que tout autre comportement problématique (tel que la violence, la criminalité ou l'échec scolaire) ou problème intériorisé moins perturbateur pour la société (tel que l'extrême timidité, la dépression ou l'anxiété).

10. Les facteurs de risque et de protection peuvent influencer sur le développement de la personne à n'importe quel moment, de la conception à l'âge adulte, en passant par l'enfance et l'adolescence. Certains enfants deviennent vulnérables en raison de facteurs de risque qui s'accumulent dès le jeune âge. Ainsi, de faibles liens affectifs avec les parents au cours de la petite enfance peuvent contribuer à la manifestation précoce de troubles du comportement qui risquent d'avoir des conséquences sur les résultats scolaires et les relations avec les camarades. Il se peut aussi que des jeunes sans problèmes deviennent vulnérables à la suite de l'apparition de facteurs de risque à une époque particulière de leur vie (sentiment d'être abandonné par ses parents ou par l'un d'eux à la suite d'une séparation de ceux-ci, vie au sein d'une nouvelle communauté ou faible intérêt pour l'école, par exemple). Les facteurs de protection aident à suivre le bon cap et ont un effet tampon face aux facteurs de

risque, en particulier lors de périodes difficiles. Certains enfants ont des traits de caractère et des capacités innés qui les protègent (voir par. 11 ci-dessous), mais tous bénéficient de l'effet protecteur que procure un milieu familial, social, scolaire et communautaire sain.

1. Facteurs personnels

11. Un certain nombre de facteurs personnels, dont la génétique, la biologie, la personnalité, la santé mentale et les aptitudes utiles dans la vie de tous les jours, jouent un rôle dans le fait qu'un jeune se lance dans la consommation de drogues ou adopte d'autres comportements problématiques ou non. Le patrimoine génétique d'un individu peut entraîner une vulnérabilité à des problèmes d'usage de drogues, qui peut se manifester ou non, selon le milieu dans lequel il vit (par exemple, l'attitude de ses parents et de sa communauté face à l'usage de drogues) et son expérience propre. Le contact avec des substances comme les drogues, l'alcool ou le tabac pendant la grossesse peut avoir, suivant la substance, le moment et l'importance du contact, une incidence imperceptible ou considérable sur le développement futur et la vulnérabilité de l'enfant. Les problèmes de santé mentale de l'enfance, notamment le trouble du comportement et le trouble déficitaire de l'attention, sont associés à un usage ultérieur de drogues. La consommation de tabac et d'alcool à la fin de l'enfance ou au début de l'adolescence, qui peut résulter de difficultés antérieures, est un facteur de risque pour l'usage ultérieur de drogues. Les problèmes de santé mentale à l'adolescence, âge auquel ils sont généralement plus courants, sont souvent associés à un risque accru d'usage de drogues. En prenant de la drogue, certains jeunes cherchent peut-être à soulager ces problèmes. Pendant l'adolescence, la recherche de sensations constitue un facteur de risque d'usage de drogues, mais c'est ainsi que sont intériorisés des problèmes comme l'anxiété. Dans la petite enfance, un tempérament facile agit comme un facteur de protection qui diminue l'influence des facteurs de risque, contribuant ainsi à réduire l'éventualité future d'un usage de drogues et d'autres comportements problématiques. Tout au long de l'enfance, les traits de caractère ou capacités procurant une protection sont notamment le fait de pouvoir faire confiance, d'avoir confiance en soi et en sa capacité à faire face aux exigences de la vie, de pouvoir prendre des initiatives,

¹² *Rapport mondial sur les drogues 2009...*

d'avoir un sens bien développé de l'identité et de pouvoir vivre et établir des relations intimes. En matière d'usage de drogues, lorsque l'enfant passe à l'adolescence, la prudence est facteur de protection.

2. Facteurs familiaux

12. La qualité de la vie familiale est un facteur important qui joue sur la santé et le comportement de l'enfant et l'adolescent. Une carence affective précoce (manque d'affection des proches, délaissement ou abus) a souvent une incidence profonde sur le cheminement de l'enfant dans la vie. Les enfants dont les parents sont toxicomanes ou alcooliques sont particulièrement susceptibles de faire usage de drogues plus tard. Pendant l'adolescence, la discipline et les règles familiales restent des facteurs déterminants, et les approches extrêmes (comme le trop grand laisser-aller ou le tout sanction) donnent lieu à des problèmes. Les transitions ou les changements importants dans la vie familiale (séparation des parents, disparition d'un membre de la famille proche, déménagement dans un nouveau quartier ou changement d'école) peuvent faire courir des risques aux jeunes. Les parents qui sont à l'écoute de leurs enfants, nourrissent des attentes raisonnables à leur égard, qui suivent leurs activités et leur donnent un exemple de vie et de comportement sains (par exemple en ce qui concerne l'usage de médicaments) exercent sur eux un effet protecteur.

3. Facteurs sociaux

13. Les influences sociales jouent un rôle de plus en plus sensible lorsque les enfants s'approchent de l'adolescence. Dans certaines sociétés, les médias ont contribué à banaliser l'usage de drogues. C'est là un problème important parce que les jeunes sont généralement influencés par la mesure dans laquelle, selon la perception qu'ils en ont, la consommation de drogues, est considérée comme ordinaire ou "obligatoire" dans leurs réseaux. Si ses amis ou ses camarades fument, boivent ou consomment des drogues ou si le jeune croit qu'ils le font, il est plus enclin à faire de même. Toutefois, le phénomène de l'influence des camarades en tant que facteur de risque est complexe; il est rare que la prise de drogues soit ouvertement imposée, comme on peut le supposer parfois. Les décisions concernant l'usage de telle ou telle drogue sont également liées à l'idée que l'on se fait du risque qui lui est associé. Lorsqu'une nouvelle drogue apparaît, il peut y avoir une phase au cours de

laquelle il existe peu d'informations sur les risques ou les conséquences liés à sa consommation. Ce vide est souvent comblé par des informations inexactes, qui véhiculent l'image d'une drogue sans danger dont les consommateurs seraient d'une certaine manière différents des autres consommateurs de drogues. À mesure que croît le sentiment de risque associé à l'usage de cette drogue, sa consommation tend à diminuer. Toutefois, la notion du risque lié aux drogues doit être mise en relation avec l'intérêt qu'y voient les jeunes. Certains pourraient voir d'importants bienfaits sociaux (par exemple, se façonner une identité désirée ou se faire des amis) dans le comportement malsain que représente l'usage de drogues. Partant, ce n'est pas en soi la connaissance des risques liés à l'usage de drogues qui joue le rôle d'un facteur de protection, c'est le sentiment que ces risques sont plus importants que les bienfaits. L'engagement spirituel, la participation active à des activités récréatives saines et à des activités de service à la communauté sont tous des facteurs sociaux importants qui assurent une protection pendant l'adolescence.

4. Facteurs liés au sexe

14. Il importe de prendre en compte les différences liées au sexe dans l'analyse des facteurs de risque et des facteurs de protection en rapport avec l'usage de drogues. Certains de ces facteurs peuvent avoir une égale influence chez les garçons et les filles (soutien social, résultats scolaires, pauvreté par exemple) mais se manifester de diverses manières. Chez les garçons, la prévalence des troubles du comportement et des troubles déficitaires de l'attention¹³ est plus élevée pendant l'enfance, ce qui peut les amener à fréquenter plus tôt des camarades déviants et à commencer plus tôt que les filles à consommer des drogues. D'autres facteurs de risques sont plus déterminants chez les filles: ce sont notamment une image négative de soi-même ou un manque de confiance en sa propre valeur, des problèmes de poids, une puberté précoce, ou un niveau élevé d'anxiété ou de dépression. Pendant l'adolescence, les filles, davantage que les garçons,

¹³ Organisation mondiale de la santé, *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement. Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic (CIM-10)*, Genève, 1992; et American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*, 4^e éd. (Washington, 2000).

donnent généralement la priorité aux relations sociales; elles apparaissent plus sensibles à l'influence de leurs amis qui consomment de la drogue. Certains facteurs de protection, comme le soutien parental et une discipline sans faille, semblent compter plus chez les filles que chez les garçons.

5. Facteurs scolaires

15. Pouvoir suivre une scolarité est un facteur de protection décisif; pour les enfants qui ont cette chance, la qualité de l'expérience scolaire a un impact sur leur santé et sur l'éventualité qu'ils adoptent un comportement à risque, notamment en consommant de la drogue. Les jeunes qui ne sont pas scolarisés et ceux qui ont de mauvais rapports avec leurs camarades et les enseignants (par exemple, ceux qui sont brimés, qui ont le sentiment d'être rejetés ou qui ne s'investissent pas dans leur travail scolaire ou dans d'autres activités) ont plus de chances de souffrir de problèmes de santé mentale et d'adopter divers types de comportement mettant leur santé en danger, y compris l'usage de drogues. Les élèves qui ont des enseignants avisés, reçoivent un enseignement de qualité et entretiennent de bons rapports sociaux ont une meilleure santé mentale et résistent mieux aux comportements présentant des risques pour la santé et ont plus de chances d'obtenir de bons résultats scolaires. Les écoles qui s'emploient tout particulièrement à promouvoir de bonnes relations entre enseignants, parents et élèves assurent là un effet de protection important du point de vue de la formation et du bien-être. Les élèves sont peu susceptibles de consommer de la drogue pendant leurs deux dernières années d'enseignement secondaire, si les normes à l'école expriment une désapprobation claire de l'usage de drogues.

6. Facteurs communautaires et sociétaux

16. Nombre des facteurs susmentionnés qui ont une influence sur les jeunes découlent des conditions de vie en communauté et d'autres facteurs sociaux plus généraux (par exemple, niveau de revenus satisfaisant, emploi et logement décent et qualité des réseaux de soutien social). La migration interne, notamment d'un milieu rural à un milieu urbain, peut être un facteur de risque lorsqu'elle induit un sentiment de déracinement, la perte de relations et de valeurs familiales traditionnelles, la perte de la structure sociale de la communauté d'origine, des difficultés d'adaptation

culturelle ou un sentiment d'aliénation. L'absence d'un revenu décent est un facteur de risque, tout comme l'occupation d'un emploi consistant en des tâches ennuyeuses, d'un emploi sans supervision et d'un emploi sans perspective de promotion. L'insuffisance de ressources financières est aggravée par de mauvaises conditions de vie en communauté, notamment le mauvais état des écoles et le manque d'accès à des services collectifs. Les communautés fragiles sont plus vulnérables à la criminalité, à la consommation de drogues dans des lieux publics et à des perturbations sociales qui, en retour, peuvent les affaiblir davantage. Le capital social (la cohésion d'une communauté et sa capacité à résoudre des problèmes communs) est un indicateur de la santé d'une communauté qui peut avoir une incidence sur un certain nombre de problèmes dont l'usage de drogues.

7. Groupes de population vulnérables

17. Partout dans le monde, les jeunes vivent dans des situations très diverses. Nombreux sont ceux qui sont quotidiennement exposés à des risques dans différentes sphères de la vie, et la plupart choisissent de ne pas consommer de drogue. Cependant, certains s'y essaient à tout le moins, et prennent en particulier du cannabis et des stimulants de type amphétamine (ainsi que de l'alcool, du tabac et, de plus en plus, sans la supervision d'un médecin, des médicaments psychoactifs), et quelques-uns en subissent les conséquences. Dans chaque région, toutefois, des enfants et des jeunes sont exposés à un niveau de risque plus élevé que la moyenne et qui peut se manifester de diverses manières; si ces jeunes peuvent se procurer de la drogue pendant l'adolescence et à l'âge adulte (notamment parce qu'on en consomme dans la famille ou parce qu'il existe un trafic important de drogues dans le quartier), ils sont plus susceptibles d'en consommer. L'enjeu pour la société est d'assurer systématiquement aux enfants et aux jeunes, en particulier aux plus vulnérables, un cadre protecteur – c'est là qu'elle peut faire la différence.

B. Stratégies de prévention de l'usage de drogues

18. Les stratégies de prévention primaire doivent s'assurer que l'attention est accordée tant à une population dans son ensemble (population générale)

qu'à une population ciblée (population particulière). Les initiatives qui s'adressent essentiellement à une population dans son ensemble peuvent non seulement réduire la demande, mais aussi aider à identifier les lacunes ou les groupes de population non suffisamment pris en compte. Pour répondre efficacement à leurs besoins, il conviendrait de renforcer ou de cibler davantage les initiatives visant des groupes particuliers ou les groupes de population vulnérables. Pour ce faire, un plan de prévention doit comporter deux types de mesures: des mesures visant la population générale et des mesures visant les groupes de population les plus vulnérables. La recherche donne de bonnes orientations sur les approches les plus efficaces, axées sur la population dans son ensemble et ciblées, pour les différentes étapes de la vie.

1. Petite enfance

19. Les initiatives visant à promouvoir la santé et le développement social des enfants durant la période préscolaire (enfants âgés de 6 ans au plus) peuvent avoir pour effet d'éviter toute une série de problèmes dont l'usage de drogues, pendant l'adolescence et plus tard. La prévention doit commencer avec les futurs parents et les sensibiliser aux conséquences néfastes de la consommation de drogues, d'alcool ou de tabac pendant la grossesse. Les visites à domicile auprès de jeunes familles ayant des problèmes (problèmes de santé mentale des parents ou usage de drogues, manque de soutien du partenaire, etc.) sont très utiles pour les enfants d'âge préscolaire. Ce type de programme suppose généralement une longue période de relations suivies avec la mère et la famille, commencée avant ou juste après l'accouchement. L'objectif des programmes de visites est d'apporter un soutien à la mère, de répondre à ses propres besoins en matière de santé, aux problèmes de développement de l'enfant et de l'aider à accéder aux services. On a montré que des programmes de sensibilisation plus efficaces menés pendant la petite enfance pouvaient contribuer à améliorer les résultats scolaires et les compétences sociales des enfants vulnérables, et porter des fruits à long terme dans divers domaines de la vie, notamment réduire l'usage de drogues. Les programmes visant les familles des enfants d'âge préscolaire peuvent permettre de déceler et de réduire les problèmes de comportement durant la petite enfance (notamment les troubles du comportement et le non-respect des règles), d'améliorer les pratiques parentales et d'aider les

parents à créer un environnement propice au développement positif de l'enfant.

2. Enfance

20. Les principales ressources de prévention pendant l'enfance sont surtout consacrées aux initiatives reposant sur la famille. La plupart des parents bénéficient d'un soutien, et la famille élargie peut jouer un rôle de soutien crucial, en particulier dans les sociétés dotées d'un système de protection sociale bien établi. Toutefois, les circonstances et les besoins varient considérablement. Dans certains cas, un petit conseil peut suffire; dans d'autres, la formation des parents, à laquelle participe toute la famille, ou un soutien thérapeutique peuvent être très utiles. Un arrangement offrant des services à plusieurs niveaux pour différents besoins ou degrés de risque serait l'idéal. Il aurait l'avantage de faire bénéficier toutes les familles de la communauté d'un programme de soutien tout en permettant à celles qui ont des problèmes particuliers d'accéder à des services sans être stigmatisées.

21. Dans certaines régions, on organise de plus en plus des programmes de formation aux compétences familiales, qui réunissent des groupes de familles pendant environ huit sessions. Elles se sont révélées efficaces pour les groupes de familles réunies en fonction des facteurs de risque qui leur étaient communs (par exemple, familles ayant un parent toxicomane), ainsi que pour celles réunies indépendamment de leur niveau de risque. Dans les deux cas, les programmes aident généralement les parents à améliorer leur capacité d'écoute et de communication, à résoudre des problèmes, à imposer une discipline appropriée et à suivre les activités de leurs enfants pendant leur adolescence. Les sessions doivent être interactives (et non magistrales) et permettre aux parents et aux enfants de tester ensemble de nouvelles idées et de nouvelles compétences. Elles sont souvent organisées en coopération avec l'école locale et axées sur l'appui mutuel entre parents et enseignants. L'offre d'intéressement comme le transport gratuit, l'organisation de garderies, le financement par la communauté de repas et de cartes d'achat de biens de consommation à la fin du programme peut accroître considérablement la participation des parents et des familles. Au total, les programmes de formation aux compétences familiales font partie des options de prévention de l'usage de

drogues les plus efficaces; il a été montré qu'ils contribuaient à réduire d'autres types de problèmes de comportement (agressivité, absentéisme) et à redonner de l'intérêt pour l'école¹⁴.

3. Début et milieu de l'adolescence

22. Pour les enfants qui ont la possibilité d'aller à l'école au début de l'adolescence, l'éducation visant à sensibiliser aux risques de l'usage de drogues est un important élément de prévention. L'enseignement en classe permet d'autant mieux de prévenir l'usage de drogues qu'il est dispensé dans le contexte d'une approche de "promotion de la santé à l'école" intégrant le milieu scolaire et parascolaire, un bon accès aux services et une forte participation des parents et de la communauté. Les modèles pédagogiques les plus prometteurs pour un tel enseignement consistent à fournir des informations précises et équilibrées sur les risques et les conséquences de l'usage de drogues sur fond d'analyse des influences sociales et d'enseignement des compétences de base nécessaires à la vie courante (par exemple savoir faire face à l'adversité, prendre des décisions, penser de manière critique et affirmer sa personnalité)¹⁵. Mais pour qu'un tel enseignement puisse être adopté par les écoles, il doit être mis en corrélation avec d'autres problèmes, notamment de santé mentale, qui comportent le même type de facteurs de risque et de protection et, pour un enseignement efficace sur le risque lié à l'usage de drogues, il faut des méthodes pédagogiques interactives, le simple fait de fournir des informations s'étant révélé inefficace. La pertinence étant cruciale, la mise en œuvre de programmes d'enseignement culturellement adaptés pourrait permettre d'améliorer l'enseignement destiné aux élèves de différentes origines ethniques sur les risques de l'usage de drogues¹⁶. Même les meilleurs programmes ont une

efficacité limitée parce que nombre de facteurs de risque se manifestent en dehors du milieu scolaire. Toutefois, ils sont considérés comme étant d'un bon rapport coût-efficacité, parce que leur mise en œuvre est relativement peu coûteuse et qu'on estime qu'ils ont un impact sur d'autres types de comportement et parce que le fait de reculer le début de l'usage de drogues de ne serait-ce que d'une ou deux années permet d'éviter des coûts sociaux importants dans l'avenir.

23. Il importe de mettre en œuvre des politiques scolaires sur l'usage de substances pour que le sujet soit abordé à l'école et pour influencer sur les normes et la culture scolaire. Le contenu de ces politiques est important, tout comme leur processus d'élaboration, de communication et d'application. Si la mise en œuvre d'une approche participative du processus prend un temps considérable, elle a un effet positif en ce sens qu'elle donne aux élèves et au personnel le sentiment de maîtriser un pan de leur vie et suscitera une adhésion plus large aux politiques et aux décisions. Les politiques scolaires sur l'usage de substances devraient être axées sur l'usage de drogues, d'alcool et de tabac chez les élèves et le personnel. Une politique équilibrée dans ce domaine devrait rechercher des solutions pragmatiques et propres à promouvoir la santé pour répondre aux problèmes, par exemple aux conséquences logiques d'infractions, et réduire au minimum les sanctions, notamment l'exclusion temporaire qui conduit souvent à des comportements antisociaux. Aussi les politiques scolaires sur l'usage de substances devraient-elles promouvoir des moyens originaux d'aider les jeunes les plus vulnérables à maintenir des liens avec l'école.

24. Tous les élèves peuvent potentiellement bénéficier de mesures de prévention universelles visant à leur transmettre des connaissances et des compétences utiles pour la vie ou à améliorer le cadre scolaire dans son ensemble. Toutefois, certains élèves (ceux qui ne réussissent pas, ceux qui ont des problèmes de comportement ou des difficultés d'apprentissage ou ceux qui ne mènent pas d'activités extrascolaires) risquent d'être confrontés à divers problèmes, notamment l'usage de drogues, et peuvent bénéficier de mesures de prévention ciblées. Les initiatives qui visent à aider les élèves les plus vulnérables par le soutien scolaire, la formation aux compétences utiles pour la vie ou la participation à des activités sportives et récréatives peuvent s'avérer

¹⁴ *Guide d'application des programmes d'acquisition de compétences familiales pour la prévention de l'usage de drogue* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.09.XI.8).

¹⁵ Organisation mondiale de la Santé, *Skills for Health: Skills-Based Health Education Including Life Skills – An Important Component of a Child-Friendly/Health-Promoting School*, Information Series on School Health, n° 9 (Genève, 2003).

¹⁶ *La prévention de l'abus de drogues parmi les jeunes des minorités ethniques et autochtones* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.04.XI.17).

efficaces: certaines ayant réuni des élèves très vulnérables dans des programmes ciblés ont eu des effets négatifs qui ont amené les élèves à s'associer avec des camarades déviants et à passer moins de temps en classe avec d'autres plus conformistes; la prudence est donc recommandée. De brèves interventions utilisant des approches motivationnelles se sont révélées particulièrement prometteuses pour les élèves qui prennent de l'alcool, et elles pourraient conduire aux mêmes résultats avec ceux qui consomment de la drogue.

25. Les organismes s'adressant aux jeunes, à des clubs de sport et à d'autres entités proposant des activités extrascolaires offrent de bonnes occasions de promouvoir le développement et la santé des jeunes. En proposant simplement d'autres types d'activités pour les enfants et les jeunes, ils jouent un rôle important pour promouvoir une saine occupation du temps de loisir. Toutefois, ces entités peuvent renforcer leur rôle en élaborant des programmes dans le cadre desquels: tous les jeunes se sentent physiquement et psychologiquement en sécurité; les règles et les attentes sont claires et établies en fonction de l'âge; et les possibilités sont nombreuses d'assumer des responsabilités de plus en plus importantes. Le potentiel d'influence de ces entités dépend de la qualité des rapports qu'ont les jeunes avec les moniteurs et animateurs adultes. Si le respect et une communication efficace et chaleureuse y président, la santé de l'enfant y gagne. L'enjeu pour les moniteurs adultes est de tout faire pour que tous les enfants et tous les jeunes se sentent impliqués, en particulier ceux qui pourraient autrement se sentir exclus en raison de leur sexe, de leur orientation sexuelle, de leur handicap, de leur origine ethnique ou de leur religion. Les programmes communautaires destinés aux adolescents et aux jeunes adultes vulnérables devraient reposer sur des données factuelles, s'employer sérieusement à susciter une large participation (notamment par le sport et les activités artistiques), durer suffisamment longtemps pour que s'instaure la confiance, tisser des relations synergiques entre le personnel et tous les participants et accorder plus d'attention à la formation et au développement de compétences qu'aux résultats.

26. Dans différentes sociétés du monde, on recourt à des campagnes médiatiques pour promouvoir la prévention primaire. Ces campagnes peuvent viser divers objectifs comme promouvoir des styles de vie sains, modifier les normes communautaires en relation

avec l'usage de drogues et soutenir les parents dans leur rôle de prévention. Pour réussir une campagne, il est indispensable de bien comprendre les jeunes et les parents ciblés et d'avoir suffisamment de ressources pour les atteindre. L'expérience montre que les conditions suivantes sont également importantes:

- Les informations sur les drogues qui sont diffusées dans le cadre de campagnes doivent être exactes et équilibrées.
- Il est important, tout en indiquant les conséquences à long terme, de mettre l'accent sur les conséquences personnelles et sociales immédiates (par exemple avoir un aspect rebutant, être gêné par l'intoxication et avoir un comportement antisocial le lendemain, être frappé par une inertie croissante, être incapable de se concentrer, se faire arrêter).
- Les jeunes constituant un groupe de population contrasté, il importe de bien circonscrire le groupe cible et de bien cerner l'image ou la représentation sociale que se fait le groupe d'une drogue; par exemple, le message médiatique conçu pour des jeunes téméraires devrait être différent de celui destiné à des jeunes qui pourraient être tentés par l'usage de drogues à cause de leurs problèmes d'anxiété.
- La plupart des adultes ont beaucoup de mal à suivre l'évolution des jeunes et les considérations propres à leur âge; aussi, il importe de faire participer les membres du groupe cible à la conception des initiatives médiatiques.

27. C'est une gageure pour les campagnes médiatiques sur la prévention de l'usage de drogues que de se faire entendre dans le flux médiatique contemporain sans précédent. Les partenariats public-privé dans le cadre desquels le secteur public et le secteur privé mettent en commun leurs ressources réussissent à élargir la portée des campagnes de prévention. Utilisées de manière créative, les approches médiatiques traditionnelles (interviews dans la rue) et nouvelles (réseaux sociaux sur Internet) peuvent permettre d'accéder aux groupes de jeunes ciblés sans entraîner des coûts prohibitifs.

4. Fin de l'adolescence et début de l'âge adulte

28. Étant donné leur rôle prédominant dans la vie de nombreux jeunes sortant de l'adolescence et de nombreux jeunes adultes, le lieu de travail, les lieux de vie nocturne (clubs, discothèques, bars, fêtes et festivals de musique) et les établissements d'enseignement postsecondaire (universités et écoles supérieures) sont importants pour la prévention primaire¹⁷. Dans tous les cas, une démarche qui tient compte de la possibilité pour ces milieux de promouvoir la santé peut se révéler efficace.

- Les conditions et le mode d'organisation du travail peuvent entraîner plus ou moins de stress chez ceux qui y sont soumis, ce qui a une grande influence sur leur santé et l'usage de drogues. Permettre aux salariés de participer à l'organisation de leur travail peut aider à réduire le stress, tout comme des mesures telles que la communication régulière d'informations sur les résultats obtenus et l'adoption d'horaires de travail raisonnables et souples. Les entreprises, grandes et petites, peuvent également réduire l'usage de drogues en sensibilisant les employés et leurs superviseurs au phénomène de la drogue, en recourant à des méthodes efficaces de dépistage des usagers de drogues et en trouvant un juste milieu entre les mesures disciplinaires et l'offre d'une assistance¹⁸.
- La meilleure façon de prévenir l'usage de drogues dans les lieux de vie nocturne consiste à mener des actions d'ensemble visant à promouvoir la santé et la sécurité du personnel et des clients. La gamme des problèmes de santé et de sécurité se posant dans ces lieux est

vaste: questions d'aération, risques d'incendie, niveau sonore, infections sexuellement transmissibles, grossesses indésirées, blessures involontaires dues à des chutes ou des violences et conduite automobile dans un état diminué à partir du lieu de travail. Une combinaison de mesures simples visant ces établissements, la formation du personnel de service et des portiers et, le cas échéant, des facilités d'accès au traitement pour le personnel sont le meilleur moyen d'aborder ces problèmes.

- Il est également conseillé aux établissements d'enseignement postsecondaire d'adopter une démarche globale qui associe sensibilisation, éducation et formation des jeunes ayant de l'influence sur leurs camarades à l'application systématique de certains principes. Les initiatives prises par ces établissements devraient être fondées sur la conviction que l'usage de drogues n'est pas bon pour les études.

5. Tous les âges de la vie

29. De toute évidence, la société a diverses possibilités (selon les groupes de population, les âges et les milieux ciblés) de promouvoir la santé des jeunes et de prévenir l'usage de drogues. La prévention primaire est souvent axée sur l'adolescence, mais la période couvrant la petite enfance et les années qui suivent mérite elle aussi l'attention. Les possibilités de prévention primaire sont très limitées mais n'en sont pas moins importantes quand les jeunes deviennent adultes. Tous les membres de la communauté (familles, établissements scolaires, médias, organismes pour la jeunesse, groupes religieux et lieux de vie nocturne) doivent, dans le cadre de leurs responsabilités, avoir le souci de la prévention à tous les âges de la vie. Le défi, pour les personnes chargées de définir les grandes orientations et d'élaborer les programmes de prévention, consiste à montrer à ces membres de la communauté que des politiques et démarches de prévention peuvent faciliter leur mission; il faut par exemple faire comprendre aux propriétaires de boîtes de nuit qu'ils ont tout à gagner de l'instauration d'un environnement sain et aux autorités scolaires que la prévention permet aussi d'atteindre les objectifs pédagogiques. L'idéal serait que tout membre de la communauté considère la prévention de l'usage de

¹⁷ Au sein de toute société, il y a une population de jeunes sortant de l'adolescence et de jeunes adultes qui n'ont accès qu'à des ressources limitées. Pour les jeunes qui sont au chômage et mal logés ou qui vivent dans la rue (par exemple à cause d'une éducation instable ou pendant laquelle ils ont subi de mauvais traitements, ou d'une maladie mentale), des services intensifs ciblés sont susceptibles d'être plus bénéfiques que des actions de prévention primaire.

¹⁸ Bureau international du Travail, *Prise en charge des questions d'alcoolisme et de toxicomanie sur le lieu de travail*, Recueil de directives pratiques (Genève, 1996). Disponible à l'adresse suivante: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1999/99B09_297_fren.pdf.

drogues et la promotion de la santé comme une affaire personnelle, et qu'il y voit non des projets mais le meilleur moyen d'agir.

30. Toute initiative, à condition d'être fondée sur des faits, conçue et exécutée méthodiquement, contribue de manière importante à la prévention, et elle a plus de chances de déboucher sur des résultats positifs si elle s'inscrit dans une action communautaire globale à long terme. Pour que les jeunes mènent une vie saine et ne consomment pas de drogues, tous les membres de la communauté doivent les aider, y compris pendant l'enfance, à acquérir des compétences personnelles et sociales solides. C'est dans des situations de la vie quotidienne (gestion des relations, attitude face à la drogue ou aux brimades, etc.) que ces compétences se développent le mieux. Elles s'acquièrent principalement grâce à la famille (y compris la famille élargie), aux établissements scolaires, aux associations récréatives et à d'autres acteurs communautaires contribuant à promouvoir un développement sain.

31. Établir des programmes communautaires à long terme et bien coordonnés de prévention de l'usage de drogues est une entreprise complexe qui exige de l'engagement, l'établissement de partenariats, le développement de l'esprit d'initiative et la participation du public. Les défis à relever sont de taille mais l'impact peut être considérable. Même au sein de communautés affaiblies parce que prises dans un cercle vicieux, l'effort collectif peut entraîner des changements modestes mais importants (par exemple une réduction de la quantité de drogue vendue ou de l'ampleur de l'usage de drogues dans les lieux publics) qui renforcent la cohésion et le sentiment d'intérêts communs. Étant donné que des conditions sociales défavorables peuvent conduire à l'usage de drogues, les spécialistes de la prévention doivent coopérer avec d'autres pour surveiller la situation et préconiser des politiques et initiatives novatrices propres à réduire les inégalités sociales et à atténuer la pauvreté (notamment en facilitant l'accès à une nourriture et à un logement décent, à des emplois de qualité, à une éducation et à des services préscolaires). L'État a certes un rôle à jouer en appuyant l'action locale, mais il doit faire preuve de circonspection. Ayant accès aux données et aux résultats de travaux de recherche, les spécialistes peuvent sans le vouloir amener les gens à penser qu'ils ne sont pas à même de régler leurs problèmes au niveau local. Les membres (et notamment les jeunes) d'une communauté doivent définir leurs

préoccupations et mettre au point des projets viables, et les spécialistes de la prévention doivent les soutenir et les aider à se donner les moyens d'exécuter ces plans.

C. Renforcement des moyens de prévention primaire au niveau national: problèmes et possibilités

32. Les stratégies de prévention primaire fondées sur des données factuelles offrent des possibilités non négligeables de réduire la demande de drogues; pour tirer parti de ces possibilités, les pouvoirs publics doivent cependant faire sortir la prévention primaire de l'ombre jetée sur elle par d'autres mesures stratégiques et œuvrer dans ce sens. Les stratégies de lutte contre la drogue doivent accorder une égale importance aux différents volets qui les composent, mais la prévention primaire continue de retenir une moindre attention. La réduction de l'offre est cruciale parmi l'ensemble des volets nécessaires pour s'attaquer avec efficacité au problème de la drogue. Bien que les mesures visant à réduire l'offre de drogues fassent rarement l'objet d'évaluations ou d'analyses coût-avantage, elles sont censées faire monter le prix des drogues et rendre celles-ci moins accessibles au sein des communautés. Si tel est effectivement le cas, la réduction de l'offre a pour résultat une réduction de la demande, et l'inverse est probablement vrai aussi: la réduction effective de la demande de drogues, notamment grâce à la prévention primaire, a pour effet de réduire l'offre de drogues au sein des communautés. La prévention primaire doit également reprendre sa place à côté de la prévention secondaire, qui a dominé la discussion ces dernières années. Bien qu'il faille tenir compte des besoins de ceux qui consomment régulièrement des drogues, il va sans dire que l'action en faveur de la non-consommation a elle aussi des incidences positives en matière de santé publique. Enfin, il importe que la prévention primaire sorte de l'ombre jetée sur elle par le traitement de la toxicomanie. Jusqu'ici, ce sont les médecins traitants et autres qui ont le plus contribué à la prévention de l'usage de drogues. Par leur connaissance approfondie des problèmes de drogue, ils ont apporté une contribution importante à l'action de prévention; les cliniciens tendent cependant à aborder les problèmes dans une optique individuelle, au cas par cas, et non de manière systématique. Il est donc essentiel d'adopter une démarche systématique qui

tienne compte des différents contextes ou facteurs environnementaux influant sur l'usage de drogues.

33. En fait, pour être efficace, un plan de prévention primaire devrait en priorité être organisé de manière précise et tenir compte de toute la gamme des liens en jeu. L'Organe demande aux décideurs de désigner expressément un point focal pour la prévention primaire et de développer des liens verticaux et horizontaux au sein de l'administration:

- *Liens verticaux*: les problèmes posés par l'usage de drogues sont essentiellement d'ordre sanitaire, et la prévention est très étroitement liée à la santé publique, à la promotion de la santé et à l'action en faveur de l'enfance et de la jeunesse; les services publics chargés des questions de santé à tous les niveaux doivent donc être directement associés à la prévention primaire. Les liens verticaux sont nécessaires parce que tout point focal pour la prévention de l'usage de drogues devrait pouvoir contribuer à la prise de décisions de politique sociale aux niveaux les plus élevés de l'État. Les risques d'usage de drogues sont dus le plus souvent à des facteurs socioéconomiques généraux, et les stratégies publiques de prévention doivent préconiser une politique sociale qui procure aux enfants et aux familles un accès plus équitable aux facteurs de protection (initiatives de lutte contre la pauvreté et contre l'exclusion sociale, par exemple).
- *Liens horizontaux*: certains facteurs qui l'influencent dès son plus jeune âge peuvent faire courir à l'enfant le risque de consommer des drogues au cours de sa vie. Les stratégies de prévention de l'usage de drogues doivent donc être corrélées à l'action en faveur de l'enfance et l'appuyer. Les ministères de l'éducation ont une contribution importante à apporter à la prévention primaire mais font souvent face à de multiples contraintes, et il est donc absolument nécessaire que les autorités chargées de la prévention et celles chargées de l'éducation s'accordent sur des plans de prévention de l'usage de drogues en milieu scolaire qui soient à la fois réalisables et efficaces. Les facteurs poussant à l'usage de drogues peuvent également contribuer à des troubles du comportement et à des problèmes

sociaux comme l'échec scolaire, les troubles de santé mentale, la violence et les activités criminelles; il importe donc que le point focal pour la prévention de l'usage de drogues joue un rôle dans l'élaboration des stratégies visant d'autres types de comportement qui constituent un risque pour la santé. Pour coordonner les différentes stratégies, il convient en priorité d'intégrer la prévention de l'usage de drogues dans les objectifs et les évaluations des stratégies portant sur d'autres types de comportement et, réciproquement, d'obtenir que les stratégies de prévention de l'usage de drogues tiennent compte de ces types de comportement. Étant donné que l'usage précoce de substances légalement disponibles est lié à l'usage ultérieur de drogues, tout plan de prévention de l'usage de drogues doit tenir compte de l'action menée pour combattre l'abus de ces substances ou s'y référer. Enfin, les services de prévention primaire doivent être corrélés avec les volets de prévention secondaire et de traitement dans le cadre d'une action continue de réduction de la demande pour garantir une coordination parfaite entre les services.

34. Étant donné l'importance cruciale de la collaboration entre services publics, la capacité du système doit être renforcée dans cette optique. Les pouvoirs publics doivent mettre en place des mécanismes de coordination et de coopération formels et informels, charger des fonctionnaires d'appuyer la coopération interministérielle et interdisciplinaire à tous les niveaux et favoriser l'échange de connaissances dans les différents secteurs et entre eux.

35. La prévention primaire ne saurait être efficace si elle est menée par les seuls pouvoirs publics; les points focaux pour la prévention primaire et les organisations non gouvernementales se doivent de coopérer. Il faut établir au niveau local, national et international des partenariats entre les services publics et la société civile pour faire en sorte que les moyens limités qui sont disponibles soient employés avec autant d'efficacité que possible et pour accroître l'efficacité de l'action visant à réduire la prévalence de l'usage de drogues. Les organisations non gouvernementales sérieuses qui s'occupent d'enfants et de jeunes et qui ont l'habitude de coopérer avec les représentants communautaires sont les mieux placées pour mener sur

le plan local des actions de prévention fondées sur des données factuelles et culturellement adaptées. Dans certaines régions, l'activité des organisations non gouvernementales, qui fait de plus en plus l'objet d'évaluations, répond aux normes de qualité, évolution qu'il faudrait encourager. L'engagement important et direct des organisations non gouvernementales dans ce domaine leur permet d'avoir une bonne idée de la situation, ce dont devraient tenir compte les représentants des pouvoirs publics dans la prise de décisions.

36. Il importe que toute stratégie de prévention de l'usage de drogues vise des objectifs, des buts et des résultats clairs:

- Parmi les jeunes, nombreux sont ceux qui ne consomment pas de drogues ou n'en consomment qu'occasionnellement; c'est à ces jeunes que s'adressent les mesures et messages encourageant la non-consommation de drogues. Certains ont des ressources ou présentent des facteurs de protection, et pour ceux-là, des mesures de prévention universelles seraient indiquées; d'autres sont plus vulnérables parce qu'ils présentent un ou plusieurs facteurs de risque. Les pouvoirs publics peuvent être tentés d'affecter leurs moyens limités à un groupe ou à l'autre, mais il leur est recommandé de consacrer des ressources aux deux. Les actions de prévention universelle ont en général un effet limité (c'est-à-dire qu'elles n'empêchent qu'un petit pourcentage de la population de commencer à consommer des drogues); comme elles s'adressent toutefois à la population tout entière, ce pourcentage peut correspondre à un nombre non négligeable d'individus et avoir d'importants effets positifs en matière de santé publique. Lorsqu'elles sont axées sur des groupes de population vulnérables, les interventions répondent mieux à leurs besoins.
- L'énoncé des résultats escomptés à long terme comporte des expressions comme "prévenir l'usage", "retarder l'usage", "promouvoir le non-usage chez les usagers occasionnels" et "empêcher que l'usage occasionnel ne devienne un usage lourd". Parmi les résultats plus immédiats pouvant contribuer à la réalisation de buts à long terme figurent les

suivants: "développer les compétences pratiques liées à la santé", "renforcer les facteurs de protection", "favoriser la résilience" et "développer les capacités individuelles ou organisationnelles". Tous les éléments d'une stratégie (objectifs, buts et activités) doivent s'inscrire logiquement dans un cadre de responsabilisation.

37. Les pouvoirs publics et les autres acteurs (écoles, organismes pour la jeunesse, médias, groupes religieux, police, associations communautaires et secteur privé) doivent mettre l'accent sur une prévention primaire fondée sur des données factuelles. En matière de prévention, le gros des travaux de recherche et d'évaluation continue d'être mené dans quelques pays seulement. Cela est source de préoccupation, parce que le contexte social et culturel joue inévitablement sur les actions de prévention. Pour dépasser cet état de choses, les pouvoirs publics et les organismes de financement du monde entier doivent assumer des responsabilités accrues en entreprenant par exemple des études sur des interventions qui se sont révélées prometteuses ou efficaces dans d'autres pays, d'où la nécessité de mobiliser des moyens accrus (fonds, assistance technique) pour la conception, l'exécution et l'évaluation des programmes de prévention de l'usage de drogues.

38. Au niveau local, les personnes chargées des programmes de prévention de l'usage de drogues doivent chercher à fournir un travail de qualité. Elles devraient ainsi pouvoir démontrer notamment qu'elles ont répondu aux besoins identifiés, que les activités ont été exécutées comme prévu (c'est-à-dire qu'elles ont permis d'atteindre le nombre et le type de personnes qu'elles visaient), qu'elles ont débouché sur les transformations ou résultats souhaités (par exemple réduction du nombre d'élèves consommant du cannabis), et ceci à un coût raisonnable. Si les organisateurs locaux adoptent un programme qui s'est révélé efficace ailleurs, ils devront en retenir certains éléments de base lorsqu'ils l'adaptent à la culture et aux conditions locales. À mesure que les personnes responsables de programmes un peu partout dans le monde évaluent leur travail et échangent leur expérience, on comprendra beaucoup mieux ce qui

donne des résultats au sein de populations et cultures différentes¹⁹.

39. Un certain nombre de gouvernements et d'organismes de recherche ont publié des documents récapitulants des données scientifiques propres à orienter les stratégies et activités de prévention. De telles lignes directrices sur les bonnes pratiques sont utiles. Elles peuvent servir de base à l'élaboration de normes de prévention dans la mesure où elles fournissent des repères pour une prévention de qualité. Si des ressources supplémentaires étaient mobilisées en faveur d'une amélioration continue, ces normes pourraient augmenter la qualité générale des actions de prévention. Les efforts faits pour améliorer la qualité de la programmation et de la pratique entraînent une professionnalisation du personnel de prévention, ce qui n'améliore pas seulement la prestation de services à la société, mais facilite aussi considérablement la tâche aux agents de prévention, du fait que leur identité et leur parcours professionnel sont plus clairement définis. Dans un contexte mettant l'accent sur les critères de qualité, il sera plus facile de retenir le personnel de prévention et de renforcer les capacités organisationnelles. Les instances internationales compétentes peuvent encourager cette évolution en élaborant, en concertation avec les autorités, experts, prestataires de services et représentants de la jeunesse au niveau national, des principes internationaux de prévention primaire efficace. Ces principes directeurs pourraient déboucher sur la mise au point de normes et de critères de qualité plus généraux dont les pouvoirs publics pourraient se servir pour suivre les résultats de la prévention primaire et pour en rendre compte.

40. Pour exploiter pleinement le potentiel qu'offre la prévention primaire, la société doit passer des paroles aux actes. Trop souvent, on prône la prévention sans la soutenir suffisamment. Face à une "crise" considérée comme liée aux drogues, les pouvoirs publics donnent souvent la priorité à une riposte énergique mais de courte durée, comme l'organisation de campagnes médiatiques isolées ou l'intensification de la répression. Ils doivent se garder de provoquer les cycles de panique et d'indifférence qui caractérisent

souvent la réaction aux problèmes de drogues. Afin d'appuyer durablement les stratégies de prévention, les sociétés doivent prendre conscience que les problèmes de drogues constituent non pas une crise passagère mais un défi permanent. S'il est peu réaliste de vouloir éliminer l'usage de drogues et les problèmes qui en découlent, on peut toutefois réduire la prévalence de l'usage de drogues et obtenir ainsi des résultats sociaux et économiques non négligeables. Des travaux de recherche et une pratique de plus en plus systématiques montrent la voie à suivre. On comprend mieux les facteurs qui favorisent l'usage de drogues, on définit des objectifs réalistes et on réunit de plus en plus d'éléments attestant que les différentes actions de prévention primaire sont efficaces au regard de leur coût. Les décideurs doivent désormais mobiliser des ressources pour cette importante mission.

D. Recommandations pour le renforcement des capacités de prévention primaire au niveau national

41. Pour que les actions de prévention primaire soient menées avec efficacité, l'Organe a formulé les recommandations suivantes:

- Les gouvernements devraient désigner expressément un point focal pour la prévention primaire et définir les différentes responsabilités dans ce domaine, ce qui redonnera à la prévention primaire la place qui lui revient aux côtés de la prévention secondaire et de la prévention tertiaire.
- Les gouvernements devraient intégrer la prévention primaire à la stratégie nationale de lutte contre la drogue et l'inscrire dans le cadre des politiques de santé publique. La prévention devrait s'appuyer sur un tel cadre comme base scientifique et prendre en compte l'ensemble des facteurs favorisant l'usage de drogues.
- Les gouvernements devraient doter tous les acteurs publics poursuivant des objectifs de prévention similaires des moyens nécessaires et promouvoir entre eux une collaboration et des liens. Étant donné la grande variété des facteurs favorisant l'usage de drogues, dont un bon nombre favorise également d'autres types de problèmes de santé ou de comportement à

¹⁹ Pour des renseignements pouvant servir à orienter l'évaluation de la prévention au niveau local, voir *Suivi et évaluation des programmes de prévention de l'abus de drogues chez les jeunes* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.06.XI.7).

- risque (troubles de santé mentale, violence, criminalité), l'établissement de liens entre les services publics ayant des objectifs similaires créera des effets de synergie au sein de l'État.
- Les gouvernements devraient encourager les différents groupes concernés par la prévention (familles, établissements scolaires, organismes pour la jeunesse et organisations non gouvernementales, médias, groupes religieux, police, associations communautaires et secteur privé) à œuvrer ensemble à la réalisation des objectifs de prévention. Pour tirer le meilleur parti des ressources limitées qui sont disponibles, il faut que les relations entre ces groupes se caractérisent par une communication ouverte et une volonté de collaborer.
 - Les gouvernements devraient mettre en place des mécanismes qui aident à mieux comprendre l'usage de drogues et les facteurs qui l'influencent. Il importe que la prévention soit, dans toute la mesure possible, fondée sur des données factuelles. Seule une bonne compréhension de l'ampleur et de la nature actuelles de l'usage de drogues permet de déterminer si les actions de prévention produisent l'effet souhaité.
 - Les gouvernements devraient chercher à réunir et à diffuser à l'échelle nationale des connaissances sur les pratiques optimales. Ils devraient prendre l'initiative d'élaborer et de mettre à l'essai des modèles locaux novateurs et d'adapter les démarches qui se sont révélées efficaces ailleurs, afin de déterminer les pratiques qui conviennent le mieux aux conditions locales.
 - Les gouvernements devraient s'employer davantage à évaluer la prévention primaire. Il importe de disposer non seulement des ressources financières mais aussi de l'assistance technique nécessaires pour aider les responsables de programmes à procéder à une évaluation pratique et utile.
 - Les gouvernements devraient valoriser les ressources humaines chargées de la prévention primaire. Ils devraient ainsi faire de la prévention un domaine d'activité bien défini, offrir des possibilités de formation initiale et continue adéquates et encourager l'établissement de réseaux professionnels.
 - L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC) devrait collaborer avec d'autres acteurs pour élaborer des normes à l'aune desquelles les gouvernements pourraient mesurer leurs actions de prévention primaire. Les normes issues de cette collaboration pourraient servir de repères aux parties qui entendent améliorer durablement leurs actions de prévention primaire.
 - L'UNODC devrait collaborer avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Organisation internationale du Travail, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, l'OMS, les organisations non gouvernementales concernées et le secteur privé pour mettre au point, faire connaître et diffuser des éléments de référence pouvant aider les gouvernements à améliorer la qualité de leur action de prévention primaire.

II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues

A. Stupéfiants

1. Coopération avec les gouvernements

Présentation de statistiques annuelles et trimestrielles sur les stupéfiants

42. Les Parties à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961²⁰ et à cette Convention telle que modifiée par le Protocole de 1972 sont tenues, en vertu de son article 20, de présenter à l'Organe des statistiques concernant les stupéfiants. L'Organe utilise les données statistiques et autres informations qu'il reçoit des États parties pour suivre les activités licites faisant intervenir des stupéfiants menées partout dans le monde. L'analyse de ces statistiques permet à l'Organe de déterminer dans quelle mesure les gouvernements respectent les dispositions de la Convention qui leur font obligation de limiter aux seules fins médicales et scientifiques la fabrication, le commerce et l'utilisation licites de ces substances, tout en veillant à ce qu'elles soient disponibles à des fins légitimes. On trouvera le détail des statistiques reçues, y compris des données relatives au respect, par les États parties, de leurs obligations en matière de communication d'informations, dans le rapport technique de l'Organe sur les stupéfiants pour 2009²¹.

43. Les Parties à la Convention de 1961 doivent présenter à l'Organe des rapports statistiques annuels sur la production, la fabrication, la consommation, les stocks et les saisies de stupéfiants, ainsi que des statistiques trimestrielles sur les importations et exportations de ces substances. Au 1^{er} novembre 2009, 169 États et territoires au total avaient communiqué des statistiques annuelles pour 2008. Ce chiffre représente 80 % des 211 États et territoires tenus de le faire. Des statistiques trimestrielles sur les importations et exportations ont été présentées pour 2008 par 192 États et territoires en tout, soit 91 % des 211 États et territoires tenus de le faire.

44. Quelques États, dont l'Inde, le Japon, Singapour, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du

Nord et les États-Unis d'Amérique, n'ont pas présenté en 2009 les statistiques requises à la date voulue. La présentation tardive des rapports empêche l'Organe de bien suivre les activités licites liées aux stupéfiants et l'oblige à retarder son analyse de la disponibilité de stupéfiants à des fins légitimes dans le monde et de l'équilibre, à l'échelle mondiale, entre l'offre et la demande de matières premières opiacées. L'Organe demande à tous les États de s'acquitter en temps voulu de leurs obligations en ce qui concerne la présentation des rapports conformément à la Convention de 1961.

45. L'Organe aide les gouvernements à s'acquitter des obligations que leur impose la Convention de 1961 en matière de communication d'informations. Il a ainsi, en 2009, donné à plusieurs gouvernements qui en avaient fait la demande des explications sur certaines questions se rapportant à ces obligations. Des supports de formation sur le contrôle des stupéfiants et des directives sur la communication d'informations relatives à ces substances, destinés aux autorités nationales compétentes, sont disponibles sur son site Web (www.incb.org). Les obligations qui incombent aux États parties en matière de communication d'informations ont fait l'objet d'une consultation informelle que l'Organe a tenue, à l'intention de certains gouvernements, pendant la cinquante-deuxième session de la Commission des stupéfiants, en mars 2009. L'Organe invite les gouvernements à lui demander toute information dont ils pourraient avoir besoin sur le contrôle des stupéfiants aux fins de la Convention de 1961, y compris sur les obligations relatives à la communication d'informations.

Présentation des évaluations des besoins en stupéfiants

46. Le régime des évaluations doit absolument être appliqué partout pour que le système international de contrôle des stupéfiants fonctionne efficacement. Il faut que le niveau des évaluations permette d'assurer l'accès aux stupéfiants pour les besoins médicaux et d'empêcher leur détournement vers des circuits illicites.

47. Au 1^{er} novembre 2009, 164 États et territoires au total avaient communiqué des évaluations de leurs besoins en stupéfiants pour 2010; ce chiffre représente

²⁰ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 520, n° 7515.

²¹ *Stupéfiants: Évaluations des besoins du monde pour 2010; Statistiques pour 2008* (publication des Nations Unies, numéro de vente: T.10.XI.2).

78 % des 211 États et territoires tenus de communiquer des statistiques annuelles pour confirmation par l'Organe. Pour les États et territoires qui ne les ont pas communiquées à temps pour qu'elles puissent être examinées et confirmées, l'Organe a dû établir lui-même des évaluations, conformément au paragraphe 3 de l'article 12 de la Convention de 1961. Ces évaluations se fondent sur les évaluations et statistiques fournies précédemment par les gouvernements concernés. Pour les pays qui n'en ont pas présenté pendant plusieurs années, les évaluations établies par l'Organe peuvent être inférieures à celles communiquées auparavant, par mesure de précaution pour prévenir tout détournement. Aussi les gouvernements concernés sont-ils instamment priés d'étudier de près leurs besoins en stupéfiants pour 2010 et de fournir leurs propres évaluations à l'Organe pour confirmation dès que possible afin d'éviter toute éventuelle difficulté à importer les quantités nécessaires à des fins légitimes.

48. L'Organe publie les évaluations pour tous les pays et territoires dans son rapport technique sur les stupéfiants. Les mises à jour, qui tiennent compte, notamment, des évaluations supplémentaires fournies par les gouvernements, peuvent être consultées sur son site Web (www.incb.org).

49. L'Organe examine les évaluations annuelles qu'il reçoit des gouvernements en vue de limiter l'utilisation des stupéfiants à la quantité nécessaire pour les besoins médicaux et scientifiques et d'assurer un approvisionnement suffisant à ces fins. Lorsque ces évaluations lui semblent inadéquates, il prie les gouvernements concernés d'ajuster leurs chiffres ou de donner des explications. En 2009, l'Organe a, pour l'essentiel, constaté avec satisfaction que les gouvernements à qui il avait adressé une demande en ce sens y avaient donné rapidement suite. Cependant, les autorités compétentes de certains pays tels que l'Inde et l'Afrique du Sud semblent éprouver des difficultés à évaluer leurs besoins en stupéfiants. L'Organe leur a prêté assistance en leur donnant des précisions sur les dispositions de la Convention de 1961 relatives au régime des évaluations.

50. Les évaluations supplémentaires sont un outil important pour répondre à l'insuffisance des stupéfiants disponibles. L'Organe engage tous les gouvernements à déterminer leurs besoins annuels en stupéfiants le plus précisément possible, de sorte qu'ils

n'aient à communiquer d'évaluations supplémentaires qu'en cas de circonstances imprévues. Cependant, lorsque les progrès de la médecine, notamment l'utilisation de nouveaux médicaments, et la recherche scientifique entraînent de nouveaux besoins en stupéfiants, les gouvernements ne devraient pas hésiter à soumettre des évaluations supplémentaires.

2. Prévention du détournement de stupéfiants vers le trafic illicite

Détournement du commerce international

51. Le régime de contrôle prévu dans la Convention de 1961 protège efficacement le commerce international de stupéfiants contre les tentatives de détournement vers les circuits illicites. En 2009, il n'a été détecté aucun cas de détournement du commerce international licite vers le trafic illicite.

52. L'efficacité du régime de contrôle du commerce international de stupéfiants est imputable pour une large part à la vigilance avec laquelle les pays exportateurs autorisent les exportations de stupéfiants. L'Organe se félicite de la vigilance du Gouvernement de la République islamique d'Iran qui, avec son concours, a empêché, en août 2009, une tentative d'utilisation de certificats d'importation d'un pays d'Afrique de l'Est qui avaient été falsifiés pour détourner du commerce international licite 100 kg de chlorhydrate d'oxycodone.

53. La très grande majorité des pays exportateurs observent rigoureusement les limites auxquelles les pays importateurs sont astreints en vertu du régime des évaluations des besoins. En 2008 et 2009, cependant, comme les années précédentes, l'Organe a détecté un petit nombre de cas où l'on avait autorisé l'exportation de stupéfiants en quantités excédant les évaluations des pays importateurs concernés, en contrevenant aux dispositions de l'article 31 de la Convention de 1961. L'exportation de quantités supérieures aux évaluations établies par le pays importateur peut se traduire par un détournement de stupéfiants vers les circuits illicites. L'Organe a donc rappelé aux gouvernements intéressés qu'ils étaient tenus de se conformer aux dispositions de l'article 31 et il leur a demandé, à chaque fois qu'ils autoriseraient à l'avenir des exportations de stupéfiants, de toujours vérifier les évaluations annuelles des besoins de chaque pays et territoire importateur qu'il publie.

Détournement des circuits de distribution nationaux

54. On constate des détournements de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants des circuits de distribution locaux et l'abus de ces préparations dans un nombre croissant de pays. Les stupéfiants le plus souvent en cause sont notamment la codéine, le dextropropoxyphène, la dihydrocodéine, le fentanyl, l'hydrocodone, la méthadone, la morphine, l'oxycodone, la péthidine et la trimépéridine. Les données reçues des gouvernements donnent à penser que les préparations pharmaceutiques qui font le plus souvent l'objet de détournements et d'abus sont généralement celles qui sont également les plus vendues sur le marché licite.

55. Dans certains pays, les préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants sont détournées pour être ensuite introduites clandestinement dans d'autres pays où il existe, pour ces préparations, des marchés illicites. Des pharmacies illégales opérant sur Internet sont de plus en plus impliquées dans le trafic de préparations pharmaceutiques détournées des circuits de distribution nationaux (voir par. 228 à 231 ci-après). Les trafiquants utilisent, pour introduire clandestinement ces préparations, les services postaux et de messagerie.

56. L'Organe a examiné en détail la question du détournement et de l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants pour lesquelles les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues imposent la délivrance de prescriptions. Les conclusions et recommandations correspondantes de l'Organe figurent à la section intitulée "Abus de la prescription de médicaments contenant des substances placées sous contrôle" (voir par. 229 à 241 ci-après).

57. Les gouvernements doivent comprendre qu'une plus grande disponibilité de stupéfiants à des fins médicales légitimes peut accroître le risque de détournement et d'abus. Aux États-Unis, les préparations pharmaceutiques dont le détournement et l'abus sont les plus fréquents sont celles contenant de l'hydrocodone et de l'oxycodone. En 2008, les États-Unis représentaient plus de 99 % de la consommation mondiale d'hydrocodone et 77 % de celle d'oxycodone. L'utilisation médicale d'hydrocodone y a atteint 18 doses quotidiennes déterminées à des fins statistiques (S-DDD) pour 1 000 habitants et par jour, et celle d'oxycodone,

5 S-DDD pour 1 000 habitants et par jour. L'Organe tient à rappeler à tous les gouvernements qu'ils doivent surveiller étroitement les tendances de la consommation de produits pharmaceutiques contenant des stupéfiants et adopter, au besoin, des mesures pour combattre leur détournement et leur abus.

58. Dans plusieurs pays, le détournement et l'abus de stupéfiants portent sur des préparations pour lesquelles certaines mesures de contrôle, telles que l'obligation de délivrer une ordonnance, ne sont pas exigées par la Convention de 1961. Ces préparations incluent, par exemple, des sirops antitussifs contenant de la codéine, de la dihydrocodéine, de l'éthylmorphine et de la pholcodine. L'Organe appelle de nouveau tous les gouvernements à surveiller de près les problèmes d'abus de préparations pharmaceutiques pour lesquelles aucune prescription n'est exigée et d'adopter, au besoin, des mesures pour prévenir efficacement leur détournement vers le trafic illicite et leur abus.

59. Pour certains stupéfiants, comme l'oxycodone, le risque de détournement s'est accru lorsqu'ils sont devenus disponibles en doses uniques plus importantes à libération lente, davantage susceptibles d'abus. Les usagers de drogues ont essayé de contourner le principe de la libération contrôlée de ces préparations en mâchant ou en écrasant les comprimés. L'Organe a également fait part aux gouvernements de rapports produits par plusieurs pays en ce qui concerne l'abus de timbres de fentanyl. Il a recommandé aux gouvernements de prendre des mesures particulières pour traiter les timbres de fentanyl usagés²². Il appelle tous les gouvernements à être vigilants en ce qui concerne l'abus de préparations pharmaceutiques contenant d'importantes doses uniques de stupéfiants.

60. Des cas de détournement d'opioïdes, en particulier de méthadone et de buprénorphine, prescrits comme traitement de substitution, ont été signalés dans de nombreux pays. L'Organe prie de nouveau les 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 ces traitements. Il note que les

²² Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2007 (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.08.XI.1), par. 242 à 249.

mesures qui se sont révélées efficaces dans plusieurs pays pour prévenir les détournements sont notamment le traitement selon les normes cliniques, la surveillance de la consommation, l'application de conditions appropriées à la consommation de drogues à domicile, les systèmes de surveillance des ordonnances et la formation obligatoire des professionnels de soins de santé.

3. Cannabis utilisé à des fins médicales ou scientifiques

61. Le cannabis est inscrit aux Tableaux I et IV de la Convention de 1961. Les substances du Tableau IV sont celles jugées particulièrement susceptibles d'abus et à même de produire des effets néfastes.

62. Depuis plusieurs années, des chercheurs de plusieurs pays étudient l'utilité thérapeutique du cannabis ou d'extraits de cannabis. L'Organe, comme l'indiquent de précédents rapports²³, accueille favorablement ces recherches lorsqu'elles sont fondées et invite tous les gouvernements concernés à en partager, le cas échéant, les résultats avec lui-même, l'OMS et la communauté internationale. Il s'inquiète de ce que, sans avoir la confirmation scientifique de son efficacité, des gouvernements aient autorisé l'utilisation du cannabis à des fins médicales.

63. En vertu de l'article 28 de la Convention de 1961, un État qui autorise la culture de la plante de cannabis en vue de la production de cannabis doit mettre en place un organisme national chargé d'exercer les fonctions stipulées à l'article 23 de cette Convention. Cet organisme délimite les régions dans lesquelles la culture est autorisée, délivre les licences aux cultivateurs, achète et prend matériellement possession des récoltes et a le droit exclusif de pratiquer le commerce en gros et de conserver des stocks. Comme pour tous les stupéfiants, les Parties à la Convention ont l'obligation de soumettre chaque année à l'Organe leurs évaluations et rapports statistiques concernant le cannabis.

64. Une partie qui n'applique pas les mesures obligatoires de contrôle de la culture, de la production ou de l'utilisation du cannabis risque d'en faciliter le détournement vers les circuits illicites. L'Organe prie

tous les gouvernements concernés d'assurer la pleine application des mesures de contrôle énoncées dans la Convention de 1961.

4. Contrôle du commerce des graines de pavot à opium

65. D'après des rapports que l'Organe a reçus, des trafiquants continuent d'exporter clandestinement des graines de pavot à opium de pays où cette culture n'est pas autorisée et de tenter de vendre ces graines sur le marché mondial. En 2009, les douanes pakistanaïses ont saisi plus de 50 tonnes de graines de pavot à opium que l'on tentait de faire passer clandestinement. D'importants envois de graines de pavot à opium ont été retenus dans deux autres pays d'Asie en attendant que soit déterminé le pays d'origine des graines.

66. Dans sa résolution 1999/32, le Conseil économique et social a invité les États Membres à prendre les mesures suivantes pour lutter contre le commerce international de graines de pavot provenant de pays où il n'existe pas de culture licite de pavot à opium:

a) Les graines de pavot ne doivent être importées que de pays où le pavot à opium est cultivé de manière licite, conformément aux dispositions de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961;

b) Les gouvernements sont encouragés, dans la mesure du possible et lorsque les circonstances nationales l'exigent, à obtenir des pays exportateurs un certificat approprié sur le pays d'origine des graines de pavot à opium en tant que condition de l'importation et sont également encouragés, dans la mesure du possible, à notifier aux autorités compétentes des pays importateurs les exportations de ces graines;

c) Les informations concernant toute transaction suspecte ayant trait aux graines de pavot doivent être portées à l'attention des autres gouvernements intéressés et de l'Organe international de contrôle des stupéfiants.

67. L'Organe a, à maintes reprises, encouragé les gouvernements à appliquer la résolution 1999/32 du Conseil économique et social et a rendu compte du contrôle du commerce de graines de pavot à opium dans différents pays²⁴. Dans sa résolution 51/15, la Commission des stupéfiants a prié l'Organe de

²³ Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2005, (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.06.XI.2), par. 80.

²⁴ Ibid., par. 76 à 78.

rassembler des informations concernant l'application de la résolution 1999/32 du Conseil par les États Membres et d'en faire part aux États Membres. À cette fin, l'Organe a adressé un questionnaire aux gouvernements des pays les plus concernés par le commerce international de graines de pavot ainsi qu'aux pays voisins de ceux où le pavot à opium est cultivé illicitement.

68. Les réponses que l'Organe a reçues des gouvernements ont révélé qu'à l'exception de l'Inde, aucun des principaux importateurs de graines de pavot à opium n'a appliqué, en matière de contrôle, les principales dispositions de la résolution 1999/32 du Conseil économique et social. De ces pays, l'Inde est le seul à exiger un certificat d'origine des graines pour approuver les importations.

69. La République tchèque et la Turquie, qui sont les deux premiers exportateurs mondiaux de graines de pavot à opium, ont créé des services chargés de délivrer des certificats d'origine des graines aux exportateurs qui en demandent. De tels services existent également en Autriche et en Espagne. L'Organe invite les gouvernements des autres pays où le pavot à opium est cultivé illicitement et d'où des graines sont exportées à créer de tels services de façon que des certificats d'origine puissent être remis aux exportateurs lorsque le pays importateur en exige.

70. L'Organe appelle les gouvernements des pays qui autorisent l'importation de graines de pavot à opium à appliquer les dispositions de la résolution 1999/32 du Conseil économique et social et, en particulier, à exiger, pour l'importation, un certificat indiquant le pays d'origine des graines. L'Organe a prié les gouvernements des principaux pays importateurs de graines de pavot, dont l'Allemagne, les États-Unis, la Fédération de Russie, les Pays-Bas et la Pologne, d'envisager d'instaurer de tels contrôles des graines de pavot à opium.

71. L'importation, l'exportation et le transit des graines de pavot à opium sont interdits dans de nombreux voisins de ceux où le pavot à opium est cultivé illicitement. L'Organe prie les gouvernements des pays où le pavot à opium est cultivé illicitement de coopérer étroitement avec ceux de leurs voisins pour empêcher que des graines n'y soient introduites clandestinement. L'Organe invite tous les gouvernements à l'informer de toute opération suspecte qui porterait sur des graines de pavot. Il

souhaiterait également que les gouvernements l'informent de toute mesure de contrôle des graines de pavot qu'ils comptent prendre pour appliquer la résolution 1999/32 du Conseil économique et social.

5. Utilisation des graines de cannabis à des fins illicites

72. Dans sa résolution 52/5, la Commission des stupéfiants a prié l'Organe, en coopération avec d'autres organes internationaux compétents, de recueillir auprès des États Membres des informations sur les réglementations concernant les graines de cannabis, notamment la vente de graines de cannabis via l'Internet, et de communiquer ces informations aux États Membres.

73. Pour recueillir les informations demandées, l'Organe a envoyé à tous les gouvernements un questionnaire sur la réglementation des graines de cannabis. Ce questionnaire doit servir à déterminer s'il existe, dans la législation ou la réglementation nationale, des dispositions qui visent à prévenir l'utilisation de graines de cannabis pour la culture illicite de plants de cannabis, et à obtenir une description précise des réglementations qui sont appliquées dans le monde. Ces dispositions peuvent viser, par exemple, la réglementation de la production, du commerce et de l'utilisation des graines de cannabis en général ou des graines de certaines variétés de plants de cannabis (celles, par exemple, présentant une teneur en tétrahydrocannabinol (THC) supérieure à un certain niveau). Les informations obtenues sur d'autres dispositions, telles celles concernant les autorisations, peuvent également être utiles. L'Organe compte que les gouvernements fourniront les informations demandées en temps voulu. Il examinera les informations reçues et rendra compte des résultats de l'analyse.

74. Plusieurs gouvernements ont signalé un accroissement de la culture illicite de plants de cannabis, en particulier de la culture intérieure, et une augmentation de la teneur en THC de certaines variétés de plants. La grande disponibilité des graines de cannabis, qui ne sont pas placées sous contrôle en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, est un facteur qui favorise cette évolution. L'Organe est vivement préoccupé par la grande disponibilité des graines de cannabis vendues via l'Internet. Les sites Internet qui vendent des graines de cannabis et les publicités correspondantes incitent, bien

évidemment, à cultiver illicitement des plants de cannabis. L'Organe note que, conformément à l'article 3, paragraphe 1 c) iii), de la Convention de 1988, les États parties doivent conférer le caractère d'infraction pénale au fait, entre autres, d'inciter ou d'amener publiquement autrui à cultiver ou utiliser illicitement le cannabis. Il appelle les gouvernements à appliquer cette disposition de la Convention de 1988 et à prendre des mesures appropriées contre la vente de graines de cannabis à des fins illicites.

6. Mesures visant à garantir la disponibilité de stupéfiants à des fins médicales

Offre et demande de matières premières opiacées

75. Conformément aux dispositions de la Convention de 1961 et aux résolutions pertinentes de la Commission des stupéfiants et du Conseil économique et social, l'Organe examine régulièrement les questions qui touchent l'offre et la demande de matières premières opiacées. Il s'efforce, en coopération avec les gouvernements, de maintenir un équilibre durable entre l'offre et la demande. Il se fonde, pour analyser l'offre et la demande, sur les informations reçues des gouvernements des pays producteurs de matières premières opiacées ainsi que des pays où ces substances sont utilisées pour la fabrication d'opiacés ou de substances non visées par la Convention de 1961. On trouvera une analyse circonstanciée de la situation actuelle de l'offre et de la demande de matières premières opiacées dans le monde dans le rapport technique de l'Organe sur les stupéfiants pour 2009²⁵.

76. Pour que des opiacés soient disponibles à tout moment à des fins médicales et scientifiques en cas de diminution inattendue de la production due, par exemple, à l'existence de conditions météorologiques défavorables dans les pays producteurs, les stocks mondiaux de matières premières opiacées doivent être tels qu'ils permettraient de satisfaire la demande mondiale pendant environ un an²⁶. À la fin de 2008, les stocks totaux de matières premières opiacées riches en morphine représentaient plus de 12 mois de demande mondiale. Les stocks totaux de matières

premières opiacées riches en thébaïne étaient suffisants pour répondre à la demande mondiale pendant moins de 12 mois, mais ce déficit était compensé par l'importance des stocks de thébaïne et d'opiacés dérivés de la thébaïne qui étaient suffisants, à la fin de 2008, pour satisfaire la demande mondiale pendant près de 14 mois.

77. En 2009, d'après les informations reçues par l'Organe, la production de matières premières opiacées riches en morphine a été supérieure à leur utilisation. L'offre mondiale de matières premières opiacées riches en morphine (production et stocks) a suffi pleinement à satisfaire la demande mondiale. Pour 2010, les gouvernements des pays producteurs envisagent d'accroître encore la superficie des cultures de pavot à opium riche en morphine pour faire en sorte que la production soit suffisante pour satisfaire la demande de l'année et accroître les stocks.

78. S'agissant des matières premières opiacées riches en thébaïne, il ressort des informations dont l'Organe dispose qu'à l'échelle mondiale, en 2009, la production a dépassé la demande. À la fin de 2009, les stocks totaux de matières premières opiacées riches en thébaïne étaient suffisants pour répondre à la demande mondiale pendant plus de 16 mois. D'après les plans des pays producteurs, tel sera également le cas en 2010. Les stocks de ces substances devraient donc encore s'accroître. L'offre mondiale de matières premières opiacées riches en thébaïne (production et stocks) continuera d'être amplement suffisante pour satisfaire la demande mondiale.

79. La demande mondiale de matières premières opiacées riches en morphine et riches en thébaïne devrait également croître à l'avenir. On prévoit que suite à l'action menée par l'Organe et par l'OMS pour garantir la disponibilité d'une quantité suffisante d'analgésiques opioïdes, la demande mondiale d'opiacés et de matières premières opiacées continuera d'augmenter (voir par. 83 et 84 ci-après).

7. Consommation de stupéfiants

80. La consommation mondiale (exprimée en doses quotidiennes déterminées à des fins statistiques) d'analgésiques opioïdes pour le traitement de la douleur modérée à forte a été multipliée par plus de deux et demi au cours des 10 dernières années. De tous les opioïdes soumis à un contrôle international, le fentanyl, la morphine et l'oxycodone sont les

²⁵ *Stupéfiants: Évaluations des besoins pour 2010; Statistiques pour 2008...*

²⁶ *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2005...*, par. 85.

substances les plus fréquemment utilisées comme analgésiques pour la prise en charge de la douleur modérée à forte. Les chiffres mondiaux recouvrent des disparités importantes et durables de la consommation d'analgésiques opioïdes entre les pays. En 2008, l'Australie, le Canada, les États-Unis, la Nouvelle-Zélande et les États membres de l'Union européenne ont représenté plus de 96 % de la consommation mondiale de fentanyl, 90 % de celle de morphine et 98 % de celle d'oxycodone. Bien que l'offre de matières premières opiacées soit suffisante dans le monde, l'accès aux analgésiques opioïdes est inexistant ou presque dans de nombreux pays et dans des régions entières.

81. Les disparités des niveaux de consommation d'analgésiques opioïdes ne sont pas exclusivement imputables aux différences de développement économique et social. On continue d'observer d'importantes différences entre des pays qui ont des niveaux de développement économique et social comparables. Les facteurs qui limitent la disponibilité des opioïdes sont le manque de savoir dû à l'absence de formation des professionnels de santé et les obstacles liés aux restrictions, plus rigoureuses que celles prescrites dans la Convention de 1961, qui sont imposées par la réglementation ou l'administration à la distribution, au stockage et à l'utilisation de ces substances.

82. Il faut que les gouvernements prennent des mesures spécifiques pour assurer à leur population un accès adéquat aux analgésiques opioïdes. L'Organe invite à nouveau tous les gouvernements concernés à recenser les obstacles qui entravent, dans leur pays, l'utilisation adéquate des analgésiques opioïdes pour la prise en charge de la douleur et à faire le nécessaire pour améliorer la disponibilité de ces stupéfiants à des fins médicales, conformément aux recommandations pertinentes de l'OMS. Il note avec satisfaction que, ces dernières années, plusieurs pays qui présentaient des niveaux historiquement faibles de consommation d'opioïdes, comme la Colombie, Panama, la Roumanie et la Serbie, ont adopté des politiques pour développer l'accès à ces stupéfiants à des fins médicales tout en prenant des mesures pour prévenir leur abus.

83. L'Organe appelle les gouvernements à aider l'OMS à mettre en œuvre le Programme d'accès aux médicaments sous contrôle, dont les grandes lignes ont été élaborées par ces deux entités. Les activités de ce

programme devraient permettre de lever, principalement en ce qui concerne la réglementation, les attitudes et les connaissances, divers obstacles qui font que les opioïdes ne sont pas disponibles en quantités suffisantes. L'Organe continuera de coopérer avec l'OMS dans les domaines du programme qui relèvent de son mandat.

84. Avec l'OMS, l'Organe a réuni un groupe conjoint d'experts sur l'évaluation des besoins en substances placées sous contrôle international. Ce groupe s'est réuni à Vienne en mai 2009 pour lancer l'élaboration de principes directeurs concernant l'évaluation des besoins en substances placées sous contrôle. Ces principes auront pour objet d'aider les gouvernements des pays qui consomment peu de substances placées sous contrôle à mieux évaluer leurs besoins médicaux en ce qui concerne ces substances et à effectuer des évaluations qui reflètent précisément leurs besoins légitimes.

85. Des situations d'urgence telles que des épidémies et des catastrophes naturelles peuvent accroître soudainement le besoin en stupéfiants destinés au traitement de la douleur et d'autres troubles. Dans ces situations, l'accès aux stupéfiants peut être compliqué par la réglementation appliquée en matière d'importation de stupéfiants. L'Organe rappelle aux gouvernements et aux organisations humanitaires que des procédures simplifiées ont été mises au point pour faciliter la délivrance de stupéfiants dans les lieux touchés par des situations d'urgence. Ces procédures sont décrites dans les principes directeurs types relatifs à la fourniture internationale de médicaments placés sous contrôle pour les soins médicaux d'urgence, élaborés en consultation avec l'Organe. Ces principes peuvent être consultés sur le site Web de l'Organe (www.incb.org).

B. Substances psychotropes

1. Coopération avec les gouvernements

Présentation de rapports statistiques annuels et trimestriels sur les substances psychotropes

86. Les Parties à la Convention de 1971 sont tenues de s'acquitter de l'obligation conventionnelle de présenter à l'Organe des rapports statistiques annuels sur les substances psychotropes. En vertu de ladite Convention, les obligations en matière de présentation

de rapports pour les substances des Tableaux I et II sont plus strictes que pour les substances des Tableaux III et IV. En ce qui concerne les substances des Tableaux I et II, les gouvernements sont tenus de soumettre des données sur les quantités fabriquées, exportées à destination de et importées en provenance de chaque pays ou région, ainsi que sur les stocks détenus par les fabricants. En ce qui concerne les substances des Tableaux III et IV, ils sont tenus de soumettre des données uniquement sur les quantités fabriquées, ainsi que sur les quantités totales exportées et importées. Conformément aux résolutions 1981/7, 1985/15 et 1987/30 du Conseil économique et social, les gouvernements fournissent à l'Organe des renseignements permettant à celui-ci de surveiller plus étroitement la fabrication, l'exportation et l'importation des substances inscrites au Tableau II, ainsi que des informations sur les pays d'origine des importations et les pays de destination des exportations de substances inscrites aux Tableaux III et IV. Les gouvernements soumettent aussi à l'Organe des rapports statistiques trimestriels sur les importations et les exportations de substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1971. À cet égard, l'Organe note avec satisfaction que bon nombre de gouvernements lui communiquent déjà volontairement des informations sur les stocks détenus par les fabricants de substances inscrites aux Tableaux II et IV, ces informations étant nécessaires pour suivre la consommation. Les statistiques reçues, notamment la situation des gouvernements en matière de communication des rapports, ainsi que l'analyse de ces statistiques sont présentées dans le rapport technique de l'Organe sur les substances psychotropes²⁷.

87. La majorité des États fournissent régulièrement des rapports statistiques obligatoires ou facultatifs et la plupart de ces rapports sont communiqués en temps voulu. Au 1^{er} novembre 2009, 156 États et territoires en tout (soit 74 % des États et territoires tenus de fournir ces statistiques) avaient présenté à l'Organe des rapports statistiques annuels sur les substances psychotropes pour 2008, conformément aux dispositions de l'article 16 de la Convention de 1971.

²⁷ *Substances psychotropes: Statistiques pour 2008 – 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* (publication des Nations Unies, numéro de vente: T.10.XI.3).

Au total, 124 gouvernements ont fourni des informations sur les pays d'origine des importations et les pays de destination des exportations de substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971. En outre, pour 2008, 120 gouvernements ont fourni l'ensemble des quatre rapports statistiques trimestriels sur les importations et les exportations de substances du Tableau II.

88. L'Organe est préoccupé par le fait que certains pays, dont d'importants pays fabricants et exportateurs tels que l'Inde, l'Irlande et le Japon, continuent d'éprouver des difficultés à soumettre le rapport statistique annuel sur les substances psychotropes avant la date limite (30 juin). En outre, quelques gouvernements n'ont pas communiqué d'informations sur les pays d'origine des importations ou les pays de destination des exportations de substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971 (ainsi que sur les quantités concernées), conformément aux résolutions 1985/15 et 1987/30 du Conseil économique et social. Comme l'a déjà souligné l'Organe, l'examen des rapports statistiques reçus des gouvernements constitue l'un des principaux moyens pour l'Organe de vérifier si les gouvernements respectent les dispositions conventionnelles. Le fait que les rapports soient incomplets, soient communiqués tardivement ou ne soient pas présentés du tout reflète peut-être des défaillances du système national de contrôle. En outre, lorsque les informations sur les importations des pays d'origine et les informations sur les exportations communiquées par les pays de destination sont incomplètes ou inexacts, il est difficile de détecter les incohérences des statistiques du commerce, ce qui entrave l'action internationale de contrôle des drogues. L'Organe demande instamment aux gouvernements concernés d'examiner leurs mécanismes nationaux de contrôle, de déterminer pour quelles raisons ils ne peuvent lui soumettre en temps voulu des rapports statistiques exacts et de prendre toutes les mesures nécessaires pour respecter les dispositions de la Convention de 1971 et les résolutions pertinentes du Conseil.

Présentation des évaluations des besoins en substances psychotropes

89. Conformément aux résolutions 1981/7 et 1991/44 du Conseil économique et social, les gouvernements sont priés de communiquer à l'Organe des évaluations concernant leurs besoins annuels en substances

psychotropes à des fins médicales et scientifiques pour les substances psychotropes des Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971. Les évaluations reçues sont communiquées à tous les États et territoires pour aider les autorités compétentes des pays exportateurs à approuver l'exportation de substances psychotropes. Au 1^{er} novembre 2009, les gouvernements de tous les pays et territoires avaient soumis à l'Organe au moins une fois des évaluations de leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales.

90. L'Organe recommande aux gouvernements de revoir et de mettre à jour les évaluations de leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques au moins tous les trois ans. Au 1^{er} novembre 2009, donnant suite à une demande adressée en janvier 2009, 93 gouvernements avaient fourni à l'Organe des évaluations complètement révisées pour les substances psychotropes et 89 autres des évaluations modifiées concernant une ou plusieurs substances.

91. Toutefois, 23 gouvernements n'ont pas révisé les évaluations de leurs besoins légitimes en substances psychotropes depuis trois ans au moins. Ces évaluations peuvent ne plus refléter les besoins médicaux et scientifiques réels. Des évaluations inférieures aux besoins légitimes effectifs peuvent retarder les importations de substances psychotropes requises à des fins médicales ou scientifiques tandis que des évaluations dépassant sensiblement les besoins légitimes réels peuvent augmenter le risque de détournement de substances psychotropes vers les circuits illicites. L'Organe demande instamment à tous les gouvernements de revoir et de mettre à jour régulièrement leurs évaluations et de le tenir informé de toutes les modifications qui y sont apportées, afin d'éviter toute importation injustifiée et, en même temps, de faciliter l'importation rapide des substances psychotropes nécessaires à des fins médicales.

2. Prévention du détournement de substances psychotropes vers le trafic illicite

Détournement du commerce international

92. Grâce à une meilleure application par les gouvernements des dispositions de la Convention de 1971, ainsi qu'aux mesures de contrôle volontaires appliquées conformément aux résolutions pertinentes du Conseil économique et social, les détournements de substances psychotropes du commerce international

ont considérablement diminué. Ainsi, aucun détournement de substances du Tableau I n'a jamais été signalé et il n'y a guère eu de tentative de détournement de ces substances du commerce international. La dernière tentative de détournement d'une substance inscrite au Tableau I, qui remonte à décembre 2000, a échoué. Compte tenu de l'utilisation médicale limitée des substances du Tableau I et des strictes mesures de contrôle prévues par la Convention de 1971 applicables à leur fabrication, leur importation et leur exportation, qui restreignent l'usage de ces substances à des fins scientifiques ou à des fins médicales très limitées, le commerce international licite de ces substances est extrêmement restreint et ne concerne que des transactions sporadiques de quelques grammes seulement par an.

93. Les cas de détournement de substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1971 ont également fortement diminué. Si, par le passé, le détournement de ces substances du commerce international licite était l'un des principaux moyens utilisés pour approvisionner les marchés illicites, les cas de détournement ou de tentative de détournement de ces substances du commerce international sont aujourd'hui devenus rares. Parmi les substances du Tableau II de la Convention de 1971, seuls les amphétamines et le méthylphénidate sont fabriqués et commercialisés en grandes quantités à des fins licites. Si les amphétamines sont principalement employées dans l'industrie, le méthylphénidate est utilisé en grandes quantités à des fins médicales, principalement pour le traitement du trouble déficitaire de l'attention. Depuis 1990, il n'a pas été signalé de détournement d'amphétamines du commerce international licite. Cette évolution positive est due aux mesures globales de contrôle des substances du Tableau II prévues dans la Convention de 1971, en particulier au système d'autorisation des importations et des exportations et à l'application des mesures complémentaires volontaires de contrôle recommandées par l'Organe et approuvées par le Conseil économique et social, comme l'évaluation par les gouvernements de leurs besoins licites en substances psychotropes et la présentation de rapports statistiques trimestriels concernant le commerce.

94. Une diminution semblable du nombre de cas de détournement ou de tentative de détournement du commerce international a été constatée pour les substances des Tableaux III et IV de la Convention de

1971. En dépit de l'ampleur des échanges internationaux licites de ces substances, qui donnent lieu chaque année à des milliers d'exportations et intéressent la plupart des pays du globe, seuls quelques cas isolés de tentative de détournement ont été signalés à l'Organe et ont pu être évités avec son aide. Cette évolution positive est directement attribuable à l'obligation imposée par de nombreux gouvernements de fournir des autorisations d'importation au niveau national pour toutes les substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971 et à l'utilisation des évaluations des besoins pour les substances de ces Tableaux. L'Organe exhorte les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à étendre ces mesures de contrôle volontaires à toutes les substances inscrites aux Tableaux III et IV, l'application universelle de ces mesures s'étant révélée l'outil le plus efficace pour prévenir les détournements de ces substances.

Détournement des circuits de distribution nationaux

95. Alors que les détournements de substances psychotropes du commerce international ont presque cessé ces 20 dernières années, les détournements des circuits de distribution nationaux licites sont devenus la principale source d'approvisionnement des marchés illicites.

96. Les substances psychotropes ne sont plus détournées des circuits de distribution nationaux en vrac; elles sont à présent détournées essentiellement sous la forme de préparations pharmaceutiques. Les informations reçues de nombreux pays sur les saisies et l'abus de substances psychotropes donnent souvent à penser que les substances détournées des circuits de distribution nationaux ne sont peut-être pas destinées au marché illicite du pays dans lequel elles ont été détournées; dans de nombreux cas, les préparations pharmaceutiques détournées sont introduites en contrebande dans d'autres pays, en particulier ceux où une substance spécifique fait l'objet d'une très forte demande illicite pour un prix de détail relativement élevé. Ces préparations pharmaceutiques sont de plus en plus souvent commercialisées sur des sites Internet illégaux.

97. Les détournements de substances psychotropes des circuits de distribution nationaux portent souvent sur des quantités relativement faibles, qui sont

destinées à la consommation personnelle ou vendues à petite échelle, ou sur des quantités importantes (plusieurs milliers de comprimés dans un seul envoi). Les modes opératoires couramment employés sont notamment les ordonnances falsifiées, la délivrance de substances par des pharmacies sans les ordonnances nécessaires, ou le vol dans des pharmacies, chez des grossistes ou dans des usines. Les technologies modernes de télécommunications et d'information, comme Internet ou les centres d'appel, sont également utilisées pour de tels détournements. Les substances les plus couramment détournées sont les stimulants (méthylphénidate), les benzodiazépines (en particulier le diazépam, l'alprazolam, le lorazépam, le clonazépam et le flunitrazépam) et la buprénorphine, analgésique opioïde inscrit au Tableau III de la Convention de 1971 et utilisé depuis le début des années 1990, principalement dans les programmes de désintoxication et de traitement de substitution des héroïnomanes. Dans de nombreux cas, les préparations contenant des stimulants sont obtenues auprès de personnes qui possèdent des ordonnances pour ces substances.

98. Depuis 2008, deux cas importants de détournement ou de tentative de détournement de substances psychotropes des circuits de distribution nationaux ont été portés à l'attention de l'Organe. Le premier concernait la falsification de commandes de préparation contenant du méthylphénidate, en Israël; selon les renseignements communiqués à l'Organe, un réseau criminel qui falsifiait des commandes de cette préparation a été démantelé cette année-là dans ce pays. Le second concernait le vol de 80 000 comprimés contenant du flunitrazépam, à Dublin en 2009. Des enquêtes sont actuellement menées par les services de police nationaux dans le cadre de ces deux affaires.

99. Le flunitrazépam continue d'être l'une des benzodiazépines les plus fréquemment consommées du Tableau III de la Convention de 1971, malgré le fait que de nombreux pays, notamment les principaux pays fabricants et importateurs de cette substance, aient adopté des politiques strictes de contrôle, en étroite coopération avec l'industrie pharmaceutique. Le flunitrazépam et d'autres benzodiazépines sont détournées non seulement à des fins de consommation personnelle, mais aussi pour commettre des infractions facilitées par la drogue, comme le "viol par une connaissance", forme d'agression sexuelle (voir par. 260 à 268. ci-dessous).

100. Des comprimés de buprénorphine (Subutex) continuent d'être détournés des circuits nationaux licites, essentiellement dans les pays où la buprénorphine est utilisée dans les programmes de substitution pour traiter la dépendance aux opioïdes. L'abus de comprimés de buprénorphine acheminés clandestinement en grandes quantités depuis la France continue d'être une source de préoccupation dans les pays européens et dans d'autres régions (voir par. 110 à 116 ci-après).

101. L'Organe prie instamment les gouvernements de continuer à surveiller toutes les étapes du mouvement des substances psychotropes, en vrac et plus particulièrement sous la forme de préparations pharmaceutiques, pour prévenir leur détournement. Pour être efficaces, les mesures pertinentes doivent être complétées par une meilleure coopération entre les instances de réglementation (police, douanes et services postaux) aux niveaux national et international, afin de détecter les préparations pharmaceutiques contenant des substances psychotropes qui sont détournées vers les marchés illicites et de prendre des mesures de lutte appropriées.

3. Mesures de contrôle

Aide fournie aux gouvernements pour vérifier la légitimité des échanges internationaux de substances psychotropes

102. Les gouvernements de nombreux pays exportateurs continuent de demander l'aide de l'Organe pour vérifier la légitimité des autorisations d'importation de substances psychotropes. L'Organe possède une collection de spécimens de certificats et d'autorisations officiels utilisés pour l'importation de stupéfiants, de substances psychotropes et de produits chimiques précurseurs, qui peuvent être comparés aux documents d'importation douteux, ce qui aide les gouvernements à vérifier l'authenticité de ces documents. Au 1^{er} novembre 2009, 124 gouvernements (environ 60 % de ceux qui avaient été invités à le faire) avaient fourni à l'Organe un spécimen d'autorisation d'importation actuellement utilisé par leurs services compétents pour autoriser l'importation de substances placées sous contrôle dans le pays. Depuis le 1^{er} novembre 2008, l'Organe a reçu des spécimens actualisés du document utilisé pour les autorisations d'importation dans 24 pays et territoires. Il tient à souligner que les gouvernements qui n'ont pas encore

fourni de spécimen d'autorisation d'importation ou dont le spécimen fourni à l'Organe n'est plus valide risquent de retarder considérablement les importations légitimes. C'est pourquoi il demande instamment aux gouvernements qui ne l'ont pas encore fait de fournir sans plus tarder des spécimens de leur document d'autorisation d'importation et de fournir des spécimens actualisés si nécessaire.

103. 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. Il souhaiterait appeler l'attention des gouvernements concernés sur la nécessité de répondre rapidement. En effet, un retard risque d'entraver les enquêtes sur les tentatives de détournement ou encore de freiner le commerce légitime de substances psychotropes et de compromettre la disponibilité de ces substances à des fins légitimes.

Mesures de contrôle nationales visant le commerce international

104. L'expérience a montré que le système d'autorisation des importations et des exportations est l'outil le plus efficace pour prévenir le détournement, du commerce international, des substances placées sous contrôle. L'Organe note avec satisfaction que, depuis novembre 2008, les Gouvernements de Bosnie-Herzégovine et des Seychelles ont rendu obligatoires les autorisations d'importation pour toutes les substances des Tableaux III et IV de la Convention de 1971. L'Afrique du Sud, l'Autriche, l'Azerbaïdjan, l'Inde, l'Irlande, le Kenya, le Liban, Malte et le Royaume-Uni ont par ailleurs étendu leur système d'autorisation des importations et des exportations à certaines substances qui n'y étaient pas visées auparavant.

105. Actuellement, la législation de 180 pays et territoires soumet à une autorisation d'exportation et d'importation au moins certaines substances du Tableau III de la Convention de 1971; cependant, seuls 127 pays et territoires appliquent cette disposition au commerce de l'ensemble des substances de ce tableau. Plus de 170 pays et territoires exigent des autorisations d'importation pour des substances du Tableau IV, mais seuls 112 pays exigent ces autorisations pour le commerce de l'ensemble des substances de ce Tableau. L'Organe note que, dans de nombreux pays, les modifications d'ordre législatif visant à rendre

obligatoires les autorisations d'importation pour les substances nouvellement ajoutées aux Tableaux semblent parfois être apportées très tardivement. Par exemple, les gouvernements de 110 pays (plus de la moitié de l'ensemble des pays) n'ont pas encore fait savoir à l'Organe s'ils avaient étendu l'obligation d'obtenir une autorisation d'importation à l'acide *gamma*-hydroxybutyrique et au zolpidem, bien que ces substances aient été ajoutées au Tableau IV de la Convention de 1971 en 2001, il y a plus de huit ans.

106. Comme l'ont montré les cas de détournement, les trafiquants de drogues détournent souvent les substances vers des filières illicites dans les pays où les mesures de contrôle nécessaires ne sont pas encore appliquées. C'est pourquoi l'Organe demande instamment à tous les États dont la législation n'exige pas encore d'autorisations d'importation et d'exportation pour toutes les substances psychotropes, que ces États soient ou non parties à la Convention de 1971, d'étendre les mesures de contrôle pertinentes à toutes les substances des Tableaux III et IV de la Convention de 1971 dès que possible.

107. Deux fois par an, l'Organe communique à tous les gouvernements un tableau indiquant 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. Les gouvernements devraient l'examiner avec soin et informer l'Organe de toute révision nécessaire.

108. Le système d'évaluation des besoins médicaux et scientifiques en substances psychotropes, mis en place par les autorités de chaque pays et territoire, est une autre mesure de contrôle importante appliquée au commerce international. L'expérience a montré que la prévention du détournement de substances psychotropes est possible lorsque les pays exportateurs vérifient si les quantités commandées correspondent aux évaluations des pays importateurs. L'Organe se félicite de la coopération des autorités des pays exportateurs, qui le contactent lorsqu'ils reçoivent des autorisations d'importation dépassant les évaluations des besoins légitimes ou qui signalent aux pays importateurs tout manquement à l'obligation qui leur incombe de respecter le système d'évaluation.

109. En 2008, les autorités de sept pays ont délivré des autorisations d'importation pour des substances du Tableau IV de la Convention de 1971 sans avoir établi d'évaluations pour ces substances. Sauf dans un cas,

les quantités concernées étaient très faibles. Par ailleurs, les autorités de 14 pays et territoires ont délivré des autorisations d'importation pour des quantités de substances inscrites aux Tableaux II, III ou IV dépassant très sensiblement leurs évaluations. L'Organe note que, dans chaque cas, le nombre de pays est assez faible et que le système d'évaluation est respecté par la plupart des pays. Il invite de nouveau les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à établir un mécanisme approprié pour faire en sorte que leurs évaluations correspondent à leurs besoins légitimes réels et qu'aucune importation de quantités dépassant les évaluations ne soit autorisée.

Buprénorphine

110. La buprénorphine est un analgésique opioïde inscrit au Tableau III de la Convention de 1971. Depuis la fin des années 1990, elle est utilisée pour la désintoxication et le traitement de substitution des personnes dépendantes aux opioïdes. De nouvelles préparations contenant de fortes doses de buprénorphine (Subutex) ou de la buprénorphine associée à de la naloxone (Suboxone) ont été mises sur le marché dans plusieurs pays. La buprénorphine est actuellement utilisée essentiellement pour traiter la dépendance aux opioïdes. Le nombre de patients sous buprénorphine dans le cadre d'une thérapie de substitution ne cesse d'augmenter dans de nombreux pays, ce qui renforce la demande illicite de buprénorphine. En conséquence, la fabrication et l'utilisation mondiales de buprénorphine ont fortement augmenté. Au cours de la période 1998-2009, la fabrication de buprénorphine a augmenté, passant de 460 kg à près de quatre tonnes. La consommation mondiale calculée, qui s'élevait à 333 millions de doses quotidiennes déterminées à des fins statistiques (S-DDD) pour 1000 habitants en 1998, a atteint 3,7 milliards de S-DDD en 2008. Au cours de la même période, le nombre d'importations de buprénorphine est passé de 10 à 62.

111. L'utilisation accrue de la buprénorphine à des fins médicales s'est accompagnée d'une augmentation des détournements et de l'abus. Dans certains pays, elle est devenue la substance la plus utilisée de façon illicite par les personnes dépendantes aux opioïdes. Le marché illicite de la buprénorphine est entièrement alimenté par les quantités détournées, essentiellement sous la forme de préparations contenant cette substance. Ces préparations sont surtout consommées dans les pays où

cette substance est utilisée pour le traitement de la dépendance aux opioïdes. Les préparations les plus fréquemment détournées sont acheminées clandestinement à l'extérieur du pays dans lequel elles ont été détournées, vers d'autres pays, notamment des pays d'autres régions.

112. Pour déterminer si les mesures de contrôle appliquées à la buprénorphine par certains gouvernements étaient suffisamment efficaces pour empêcher les détournements, l'Organe a analysé les mesures de contrôle appliquées à cette substance dans les pays où elle était utilisée à des fins médicales. Cette analyse était axée sur les mesures de contrôle appliquées aux circuits de distribution nationaux, à partir desquels la substance était essentiellement détournée.

113. Dans un tiers des pays sur lesquels portait l'analyse de l'Organe, les mesures de contrôle appliquées à la buprénorphine étaient conformes aux mesures de contrôle internationales prévues par la Convention de 1971. L'Organe note que dans les deux tiers restants des pays, des mesures de contrôle supplémentaires étaient appliquées à la fabrication, au stockage ou à la distribution de buprénorphine. En outre, dans presque la moitié de ces pays, la buprénorphine était placée sous contrôle essentiellement comme substance psychotrope en vertu de la Convention de 1961, mais les mesures de contrôle appliquées à sa distribution interne étaient plus strictes que celles exigées pour les substances du Tableau III de la Convention de 1971. Certains de ces pays ont jugé que des mesures de contrôle plus strictes étaient nécessaires compte tenu de la présence de buprénorphine sur le marché illicite.

114. Dans les pays les plus touchés par le détournement de buprénorphine, les mesures de contrôle auxquelles la substance était soumise continuaient d'être essentiellement celles prévues en vertu de son placement sous contrôle international conformément à la Convention de 1971. Dans certains pays où des mesures plus strictes avaient été adoptées pour lutter contre l'abus de buprénorphine, les détournements des circuits de distribution internes avaient presque cessé, même si la substance continuait d'être introduite clandestinement sur le territoire national.

115. Étant donné que la buprénorphine continue d'être détournée et consommée, l'Organe tient à rappeler à

tous les gouvernements qu'en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues ils sont tenus de coopérer entre eux pour prévenir le trafic et l'abus des substances psychotropes. Il prie instamment les gouvernements de tous les pays dans lesquels la buprénorphine est utilisée à des fins licites de s'interroger sur l'adéquation des mesures de contrôle appliquées sur leur territoire afin de déceler des lacunes éventuelles à combler et, en particulier, d'envisager sérieusement de renforcer les mesures de contrôle existantes appliquées à sa distribution.

116. L'Organe invite tous les gouvernements à l'informer de tout fait nouveau concernant le trafic et l'abus de préparations contenant de la buprénorphine. Les gouvernements des pays dans lesquels la buprénorphine est introduite en contrebande sont encouragés à intensifier leur coopération avec les gouvernements des pays d'origine.

4. Consommation de substances psychotropes

117. Les gouvernements ne sont pas tenus de fournir à l'Organe des données statistiques sur la consommation de substances psychotropes. C'est pourquoi l'Organe calcule la consommation approximative de ces substances, en se fondant sur les données statistiques relatives à la fabrication et au commerce reçues des gouvernements, afin de déceler les schémas inhabituels qui devraient être examinés plus avant. Cette consommation calculée de substances psychotropes varie toujours beaucoup en fonction des pays et des régions du fait des différences entre les services de santé et des variations des habitudes de prescription qui en découlent. Cependant, comme l'Organe l'a signalé à maintes reprises, des niveaux de consommation élevés ou faibles dans un pays devraient être un motif de préoccupation pour le Gouvernement. Des niveaux de consommation élevés qui ne sont pas médicalement justifiés risquent de mener à des abus et des détournements, comme on le voit dans les exemples ci-après. Dans certains pays, un niveau de consommation très faible de substances psychotropes peut être le signe que ces substances y sont quasiment inaccessibles à certaines fractions de la population. Lorsqu'elles ne sont pas disponibles à des fins purement médicales sur le marché licite, ces substances, tout comme des médicaments de contrefaçon censés en contenir, sont parfois vendues sur des marchés non réglementés. L'Organe recommande de nouveau à tous les gouvernements de

comparer le schéma de consommation de leur pays à celui d'autres pays et régions, afin de déceler les tendances anormales qui doivent retenir leur attention et de prendre les mesures voulues pour y remédier, le cas échéant. Par ailleurs, il encourage tous les gouvernements à promouvoir l'utilisation rationnelle des substances placées sous contrôle international, conformément aux recommandations pertinentes de l'OMS.

Stimulants inscrits au Tableau II de la Convention de 1971 qui sont utilisés pour le traitement du trouble déficitaire de l'attention

118. Le méthylphénidate, l'amphétamine et la dexamphétamine, substances du Tableau II de la Convention de 1971, sont utilisés avant tout pour traiter le trouble déficitaire de l'attention (principalement chez les enfants) et la narcolepsie. L'utilisation de ces substances à des fins médicales a toujours été beaucoup plus élevée dans les Amériques qu'ailleurs.

119. Le méthylphénidate est le stimulant le plus utilisé du Tableau II de la Convention de 1971. Sa fabrication et son utilisation ont continué de progresser. Au cours de la période de cinq ans 2004-2008, la consommation mondiale calculée a augmenté de près de 80 %, passant de 28,6 à 52 tonnes. Le méthylphénidate continue d'être essentiellement consommé aux États-Unis, où son utilisation pour le traitement du trouble déficitaire de l'attention fait souvent l'objet d'une forte publicité par divers moyens, notamment des annonces s'adressant directement aux consommateurs potentiels (voir la recommandation 9 figurant au chapitre IV ci-après). Son utilisation pour le traitement du trouble déficitaire de l'attention a aussi augmenté (quoique dans une bien moindre mesure) dans de nombreux autres pays. Il y a 10 ans, les États-Unis représentaient plus de 80 % de la consommation mondiale calculée de méthylphénidate; cette part s'est progressivement réduite depuis lors, pour s'établir à moins de 75 % en 2008, même si la consommation de cette substance continue d'augmenter aux États-Unis en termes absolus. Ces trois dernières années, les taux de consommation moyens par habitant les plus élevés ont été observés dans les pays suivants (par ordre décroissant): Islande, États-Unis, Canada, Norvège, Israël, Pays-Bas et Suisse.

120. L'Organe constate que des cas de détournement et d'abus de stimulants inscrits au Tableau II de la Convention de 1971, tels que l'amphétamine, la dexamphétamine et le méthylphénidate, se sont produits dans certains pays, en particulier dans des pays enregistrant des taux de consommation élevés. Il prie tous les gouvernements de veiller à ce que les mesures de contrôle prévues dans la Convention de 1971 soient appliquées aux stimulants du Tableau II. Il lance un appel aux gouvernements concernés de l'informer de tout fait nouveau concernant le détournement, le trafic et l'abus de ces substances.

Stimulants inscrits au Tableau IV de la Convention de 1971 qui sont utilisés comme anorexigènes

121. Les stimulants inscrits au Tableau IV de la Convention de 1971 sont principalement utilisés comme anorexigènes. Parmi ces substances, la phentermine est la plus utilisée, suivie du fenproporex, de l'amfépramone et du mazindol. Les cas de détournement et d'abus de ces substances sont préoccupants dans certains pays, en particulier dans ceux où les niveaux de prescription sont élevés. L'Organe surveille attentivement l'évolution de la consommation de ces substances, afin de détecter des niveaux de consommation qui pourraient ne pas correspondre aux besoins médicaux et risqueraient donc de donner lieu à des activités non conformes aux dispositions de la Convention.

122. La consommation calculée de stimulants inscrits au Tableau IV de la Convention de 1971 a toujours été plus élevée dans les Amériques. L'Organe note qu'un léger recul de la consommation moyenne a été signalé dans les Amériques après 2006. Entre 2006 et 2008, la consommation calculée moyenne a été de 10 S-DDD pour 1 000 habitants par jour dans cette région, contre 3 S-DDD en Océanie, 2 S-DDD en Europe, 1-S DDD en Asie et 0,25 S-DDD en Afrique. En 2008, les États-Unis étaient le pays où la consommation calculée par habitant de stimulants inscrits au Tableau IV était la plus élevée, suivis de l'Argentine. Les États-Unis représentaient à eux seuls 58 % de la consommation mondiale calculée, exprimée en doses quotidiennes déterminées à des fins statistiques pour 1 000 habitants.

123. L'Organe se félicite des mesures prises par l'Argentine et le Brésil, qui sont parvenus à réduire la

consommation de stimulants du Tableau IV ces dernières années en modifiant la législation nationale pour permettre une meilleure surveillance de leur distribution interne, le respect rigoureux de l'obligation de délivrer une ordonnance et l'adoption de mesures à l'encontre des membres des professions médicales qui se comportaient de manière illégale. L'Organe se félicite en outre du recul de la consommation de ces stimulants en République de Corée, qui avait enregistré des niveaux élevés.

124. En 2008, la consommation calculée de stimulants du Tableau IV de la Convention de 1971 a baissé dans certains autres pays d'Asie, où elle avait été élevée; la consommation moyenne en Asie a également poursuivi sa tendance à la baisse. L'Organe note avec préoccupation l'augmentation de la consommation moyenne calculée d'anorexigènes dans d'autres régions en 2008 en raison d'une hausse de la consommation dans certains pays, en particulier en Afrique du Sud, en Australie, au Chili, aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Suisse.

125. L'Organe encourage tous les gouvernements qui font état de niveaux de consommation élevés ou croissants de stimulants du Tableau IV de la Convention de 1971 à surveiller la situation de près, à déterminer si ces substances pourraient avoir été utilisées illégalement, à prendre des mesures pour détecter les cas d'utilisation d'ordonnances falsifiées ou de prescription excessive d'anorexigènes, et à veiller à ce que les circuits de distribution nationaux soient contrôlés comme il se doit (pour les mesures supplémentaires à prendre, voir les recommandations 9, 19 et 36 à 38 au chapitre IV ci-après). Les gouvernements devraient en outre coordonner les efforts qu'ils déploient pour réduire les niveaux de consommation excessifs avec les gouvernements des autres pays de la région ou de la sous-région, pour que les mesures prises dans un pays n'aboutissent pas à un glissement des modes de consommation problématiques vers les pays voisins.

C. Précurseurs

1. Coopération avec les gouvernements

Présentation de statistiques sur les saisies

126. Conformément à l'article 12 de la Convention de 1988, les Parties sont tenues de présenter des

informations sur les substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. Au 1^{er} novembre 2009, ces informations avaient été soumises pour l'année 2008 par 132 États au total et par la Communauté européenne (au nom de ses États membres). Ce taux de réponse est comparable à celui des années précédentes. L'Organe demande instamment au Burundi, au Gabon et à la Gambie, qui sont tous des États parties à la Convention de 1988 n'ayant jamais soumis le formulaire D, de le faire sans plus tarder.

127. Selon les données fournies sur le formulaire D pour 2008, 47 gouvernements ont effectué des saisies de substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988. Les données sur les saisies sont certes utiles mais elles pourraient l'être plus encore si elles étaient assorties d'éléments importants liés aux saisies, notamment sur les méthodes employées dans le détournement ou la fabrication illicite. En outre, les Parties à la Convention sont tenues de communiquer des données sur les envois stoppés et les saisies de substances non placées sous contrôle international. L'Organe demande instamment aux gouvernements de lui communiquer des informations sur les résultats des enquêtes concernant les saisies et les envois interceptés de précurseurs, afin de prévenir des détournements similaires à l'avenir.

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

128. Conformément à la résolution 1995/20 du Conseil économique et social, l'Organe demande régulièrement aux gouvernements de lui communiquer, à titre volontaire, des données sur le commerce, les utilisations et les besoins licites de substances inscrites aux Tableaux. Au 1^{er} novembre 2009, 108 gouvernements, y compris de pays qui sont d'importants exportateurs et fabricants de précurseurs, avaient communiqué des données pour 2008 sur le mouvement licite des précurseurs, et 101 États et territoires avaient fourni des informations sur les utilisations et besoins licites de ces substances.

129. L'Organe continue d'engager les gouvernements à lui communiquer des informations détaillées sur le commerce et les utilisations licites des substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988,

ces informations s'étant révélées très utiles pour identifier les transactions irrégulières et prévenir les détournements.

2. Mesures de contrôle

130. L'expérience a montré qu'un bon système de surveillance du mouvement des précurseurs à l'échelle nationale était une condition préalable pour empêcher le détournement de précurseurs au profit de circuits illicites. L'Organe a noté que des mesures de contrôle supplémentaires avaient été adoptées récemment dans un certain nombre de pays, dont l'Afghanistan, l'Argentine, le Chili, la Chine, la Colombie, les États-Unis, le Guatemala, la Jordanie, le Nicaragua, le Panama, le Pérou, la République tchèque et le Royaume-Uni.

131. Avec le renforcement des mesures de surveillance et de contrôle de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine sous forme de matières premières, les trafiquants essaient de plus en plus souvent de détourner des préparations pharmaceutiques contenant ces substances en particulier via des pays ou régions où les contrôles en la matière sont moins rigoureux ou inexistant. En 2008, le Mexique a interdit l'importation de préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine ou de la pseudoéphédrine. Depuis lors, les gouvernements de plusieurs pays de la région ont adopté des mesures de contrôles analogues. Par exemple, en 2009, le Guatemala a interdit l'importation de pseudoéphédrine sous toutes ses formes; en outre, le mouvement, sur le territoire national, de tous les produits pharmaceutiques contenant cette substance a également été interdit. Toujours en 2009, la Colombie a interdit la fabrication, l'importation et le commerce des produits pharmaceutiques contenant de la pseudoéphédrine. L'Argentine, le Chili, la Chine, les États-Unis, l'Islande, le Nicaragua, le Pérou, la République tchèque et le Royaume-Uni ont aussi récemment adopté des mesures de contrôle des préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine ou de la pseudoéphédrine ou renforcé les mesures en vigueur.

Évaluation des besoins légitimes en précurseurs

132. Comme suite à la résolution 49/3 de la Commission des stupéfiants intitulée "Renforcement des systèmes de contrôle des précurseurs utilisés dans la fabrication de drogues de synthèse",

120 gouvernements au total ont communiqué des évaluations de leurs besoins annuels concernant certains précurseurs de stimulants de type amphétamine²⁸. Ces évaluations sont publiées chaque année dans le rapport de l'Organe sur l'application de l'article 12 et sont affichées sur le site Web de l'Organe (www.incb.org). Les gouvernements sont invités à réviser les évaluations qu'ils ont communiquées et à informer l'Organe de tout changement ou mise à jour nécessaire afin que les chiffres soient aussi exacts que possible. En réponse aux demandes des gouvernements qui souhaitaient recevoir des indications sur la manière de calculer ces évaluations, l'Organe a diffusé un document sur les éléments dont les gouvernements peuvent tenir compte lorsqu'ils déterminent leurs besoins annuels légitimes en éphédrine et pseudoéphédrine. Ce document peut aussi être consulté sur le site Web de l'Organe (www.incb.org).

3. Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation

133. L'échange rapide d'informations entre pays exportateurs et importateurs à travers le système de notifications préalables à l'exportation s'est révélé être l'un des moyens les plus efficaces et efficients de déterminer la légitimité des envois de précurseurs. Depuis 2006, ce système (PEN Online) est le principal mode d'échange d'informations de ce type. Au 1^{er} novembre 2009, 111 États et territoires étaient inscrits en tant qu'utilisateurs du système. Depuis mars 2006, lorsque le système a été mis en place, 29 500 notifications ont été envoyées à 181 pays à travers PEN Online. Ce dispositif a démontré son utilité dans le cadre du Projet "Prism" et du Projet "Cohesion". L'Organe invite à nouveau tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à s'inscrire au système PEN Online et à en faire usage, conformément à la résolution 1817 (2008) du Conseil de sécurité.

134. Même si PEN Online n'est opérationnel que depuis 2006, à bien des égards il a déjà accéléré et facilité l'échange d'informations entre pays, mais des améliorations sont toujours possibles. Les pays importateurs devraient communiquer des informations aux pays exportateurs lorsqu'une opération semble

²⁸ 3,4-méthylènedioxyphényl-2-propanone (3,4-MDP-2-P), phényl-1 propanone-2 (P-2-P), éphédrine et pseudoéphédrine.

suspecte ou que du temps supplémentaire est nécessaire aux fins de vérification. Les retards dans les réponses des pays importateurs risquent d'entraver indûment le commerce licite ou de favoriser, involontairement, des expéditions suspectes. Aussi l'Organe invite-t-il les gouvernements à faciliter l'échange d'informations précises grâce à PEN Online.

4. Prévention du détournement des précurseurs vers le trafic illicite

135. L'Organe a continué de soutenir les activités des gouvernements au titre du Projet "Cohesion" et du Projet "Prism", ces initiatives s'étant révélées indispensables pour suivre les mouvements internationaux des précurseurs et ayant donné des résultats tangibles, concernant notamment l'identification: d'insuffisances dans les mesures de contrôle; des méthodes et filières de détournement utilisées par les trafiquants; et de cas de trafics impliquant des substances non placées sous contrôle international.

136. En 2009, le Projet "Prism" a amplifié ses activités portant sur le commerce d'éphédrine et de pseudoéphédrine, y compris les préparations pharmaceutiques, phényl-1 propanone-2 (P-2-P) et l'acide phénylacétique. Grâce aux activités du Projet "Prism", quelque 10 tonnes d'éphédrine et de pseudoéphédrine sous forme de matières premières, ainsi que 31 millions de comprimés contenant l'une de ces deux substances n'ont pu parvenir jusqu'aux laboratoires de fabrication illicite de drogues. Dans la majorité des cas les précurseurs étaient destinés à l'Amérique du Nord mais ils avaient fréquemment été détournés en Amérique centrale et avaient transité par l'Europe.

137. De janvier à septembre 2008, les transactions identifiées dans le cadre du Projet "Prism" avaient essentiellement porté sur de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine sous forme de matières premières; sur les 49 transactions suspectes détectées, seules 11 portaient sur des préparations. La situation a changé depuis: les données dont l'Organe dispose actuellement font apparaître une baisse non négligeable du nombre de tentatives de détournement d'éphédrine et de pseudoéphédrine sous forme de matières premières à partir des circuits commerciaux internationaux. Dans 70 % de toutes les expéditions suspectes, les

substances en cause étaient des préparations pharmaceutiques en comprimés.

138. Parallèlement à la tendance au détournement de précurseurs sous forme de préparations pharmaceutiques, les filières de détournement recensées ont, elles aussi, évolué sensiblement en 2009. Les activités réalisées dans le cadre du Projet "Prism" ont permis de constater que l'Afrique était la région dans laquelle était opéré le plus grand nombre de détournements ou de tentatives de détournement de précurseurs, et le détournement de plus de la moitié des quantités de précurseurs expédiées, identifiées comme suspectes, a pu être empêché. Toutefois, s'agissant des envois suspects ou saisis en 2009, seuls deux tentatives de détournement à destination de pays africains (Kenya et République Centrafricaine) ont été signalées à l'Organe. On a relevé de nombreux cas d'envois suspects et d'envois saisis dans des pays d'Amérique centrale qui étaient destinés au Mexique. Les filières d'approvisionnement par lesquelles étaient acheminées les préparations détournées étaient plus complexes que celles qui avaient été repérées précédemment pour les envois de matières premières. Mais surtout, parmi les pays d'origine des envois de matières premières figuraient non seulement ceux où l'on fabriquait de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine, mais aussi des pays intermédiaires où de l'éphédrine brute avait été importée pour être ensuite intégrée à des préparations pharmaceutiques. Dans de nombreux cas, la filière par laquelle des préparations sous forme de comprimés avaient été expédiées vers des destinations en Amérique centrale passait par des États membres de l'Union européenne.

139. Les envois de préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine ou de la pseudoéphédrine qui ont été détournés ou saisis en Amérique centrale provenaient du Bangladesh, de l'Inde et, dans une moindre mesure, de la République arabe syrienne.

140. Pour lutter contre la récente augmentation des détournements d'éphédrine et de pseudoéphédrine sous forme de préparations pharmaceutiques, plusieurs pays des Amériques ont modifié leur législation nationale, soit en interdisant le commerce des préparations pharmaceutiques contenant ces substances, soit en rendant beaucoup plus stricts le contrôle de ces préparations.

141. Les données sur les saisies d'acide phénylacétique opérées par les autorités mexicaines ont

en outre montré que les trafiquants réduisaient leurs besoins en éphédrine en lui substituant l'acide phénylacétique comme base de départ pour la fabrication illicite de méthamphétamine. Un nombre croissant de laboratoires de fabrication illicite de méthamphétamine ont été démantelés et, en conséquence, les saisies de cette substance ont augmenté. C'est pourquoi, le transfert de l'acide phénylacétique du Tableau II au Tableau I de la Convention de 1988 est nécessaire pour faire en sorte que des mesures de contrôle appropriées soient en place afin de prévenir le détournement de cette substance et son utilisation dans la fabrication illicite de drogues. En outre, l'adoption du système de notification préalable à l'exportation en tant qu'obligation conventionnelle pour l'acide phénylacétique facilitera le commerce international licite en accélérant la délivrance des autorisations d'envoi, sans produire d'effets préjudiciables sur l'offre de cette substance à des fins licites au plan national. Dans l'intervalle, l'Organe demande aux gouvernements de rester vigilants face au détournement d'acide phénylacétique au profit des circuits illicites.

142. La saisie de produits chimiques et de matériel opérée en Guinée en juillet 2009 montre que les fabricants illégaux de stimulants de type amphétamine jouent un rôle actif en Afrique de l'Ouest. L'Organe engage les gouvernements et les organisations internationales compétentes à aider les pays africains en dispensant une formation appropriée et en élaborant des programmes de renforcement des capacités pour lutter contre le trafic des précurseurs et la fabrication illicite de drogues dans la région.

143. En 2008, les saisies mondiales d'anhydride acétique, principal précurseur utilisé dans la fabrication illicite d'héroïne, se sont élevées à 199 300 litres, soit 3,5 fois plus que le chiffre de 2007 et la deuxième quantité la plus importante jamais signalée à l'Organe. Ce résultat peut, en grande partie, être attribué aux activités des services de détection et de répression et à la coopération entre États. L'une des activités du Projet "Cohesion" a porté sur l'échange d'informations relatives aux saisies et aux détournements d'anhydride acétique, ainsi que sur d'autres produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite d'héroïne. Des activités similaires des services de détection et de répression ont été mises en œuvre dans le cadre du Projet "Cohesion" en 2009.

144. Les enquêtes consistant à remonter la filière lors des saisies d'anhydride acétique ont une fois de plus confirmé les inquiétudes déjà exprimées par l'Organe à propos du fait que les trafiquants détournent des précurseurs à partir des circuits de distribution nationaux et non pas des flux commerciaux internationaux. La plus grande partie de l'anhydride acétique saisi en 2008 avait été détournée au niveau national. Des enquêtes réalisées en 2008 et 2009, outre qu'elles ont fourni des renseignements précieux, ont facilité l'identification des lacunes et carences législatives des systèmes de contrôle de certains pays, dont des pays d'Europe et d'Asie de l'Est et du Sud-Est. En 2009, le nombre d'envois non autorisés destinés à des pays d'Asie de l'Ouest, en particulier l'Iraq, a beaucoup augmenté. L'Afrique est apparue comme une nouvelle zone ciblée par les trafiquants à la recherche d'anhydride acétique. La menace de détournement à partir des circuits de distribution nationaux demeure un problème. L'Organe réitère son appel aux gouvernements à mettre en place des mesures efficaces de contrôle du mouvement des précurseurs au niveau national.

145. En 2008, le Gouvernement afghan a indiqué à l'Organe qu'il n'y avait en Afghanistan aucune utilisation légitime d'anhydride acétique et a demandé à tous les pays producteurs et exportateurs de ne pas autoriser les exportations d'anhydride acétique vers l'Afghanistan. En 2008, la plupart des saisies d'anhydride acétique ont été effectuées dans des pays d'origine situés hors d'Asie centrale. Les saisies d'anhydride acétique et d'autres produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite d'héroïne sont restées relativement limitées en Afghanistan et dans les pays alentour, en particulier si on les compare aux quantités de produits chimiques introduits en contrebande et destinés aux laboratoires de fabrication illicite d'héroïne de la région. Néanmoins, la hausse du prix de l'anhydride acétique au marché noir pourrait indiquer une certaine pénurie de cette substance en Afghanistan. L'Organe espère que les activités de lutte contre la contrebande menées en Asie de l'Ouest et en Asie centrale viendront compléter les activités de renseignement entreprises dans le cadre du Projet "Cohesion" et contribueront à prévenir le détournement de produits chimiques vers les laboratoires de fabrication illicite d'héroïne en Afghanistan.

146. L'insuffisance des informations sur les tendances du trafic des précurseurs de la cocaïne reste préoccupante pour l'Organe. Bien que des saisies de grandes quantités de produits chimiques placés sous contrôle international, ainsi que d'autres produits chimiques placés sous contrôle national, continuent d'être signalées en Amérique du Sud, les informations sur les filières de trafic, les méthodes de détournement et, en particulier, l'origine des substances chimiques saisies sont rares. La grande quantité de permanganate de potassium saisie dans des pays d'Amérique du Sud, notamment en Colombie, ces dernières années montre que les mesures de contrôle actuelles ne sont peut-être pas suffisantes pour faire face à la contrebande et à la fabrication illicite de permanganate de potassium dans la région. L'Organe demande à nouveau aux gouvernements des pays d'Amérique du Sud de concevoir des stratégies similaires à celles qui ont été arrêtées dans le cadre du Projet "Cohesion" et qui se sont traduites par une progression du taux d'interception et par l'identification des sources des précurseurs utilisés dans la fabrication illicite d'héroïne.

D. Promotion de l'application universelle des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

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

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

148. Depuis la publication du rapport de l'Organe pour 2008, la République démocratique populaire lao a adhéré au Protocole de 1972 portant amendement de la Convention de 1961²⁹ et la Namibie à la Convention de 1988; ces deux États sont ainsi devenus parties aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

²⁹ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 976, n° 14151.

149. Au 1^{er} novembre 2009, le nombre d'États parties à la Convention de 1961 ou à cette Convention telle que modifiée par le Protocole de 1972 avait atteint 186, soit 96 % de tous les États, dont 184 étaient parties à la Convention telle que modifiée. L'Afghanistan et le Tchad ne sont toujours parties à la Convention que sous sa forme non modifiée. Au total, 8 États doivent encore adhérer à la Convention: 1 État en Afrique (Guinée équatoriale), 1 en Asie (Timor-Leste) et 6 en Océanie (Îles Cook, Kiribati, Nauru, Samoa, Tuvalu et Vanuatu).

150. Le nombre d'États parties à la Convention de 1971 était de 183, soit 95 % de tous les États. Au total, 11 États doivent encore y adhérer: 2 en Afrique (Guinée équatoriale et Libéria), 1 dans les Amériques (Haïti), 1 en Asie (Timor-Leste) et 7 en Océanie (Îles Cook, Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Samoa, Tuvalu et Vanuatu).

151. Avec l'adhésion de la Namibie à la Convention de 1988, le nombre d'États parties à cette convention a été porté à 183, soit 95 % de tous les États. Au total, 11 États doivent encore y adhérer: 2 en Afrique (Guinée équatoriale et Somalie), 1 en Asie (Timor-Leste), 1 en Europe (Saint-Siège) et 7 en Océanie (Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Tuvalu).

152. L'Organe salue l'adhésion de la République démocratique populaire lao au Protocole de 1972 portant amendement de la Convention de 1961 et l'adhésion de la Namibie à la Convention de 1988. Il prie à nouveau instamment les États qui ne l'ont pas encore fait de prendre sans plus tarder les mesures nécessaires pour adhérer à tous les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il note que sur les 18 États qui ne sont pas encore parties à tous ces traités, 10 (63 %) se situent en Océanie.

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

153. L'Organe examine régulièrement la situation en ce qui concerne le contrôle des drogues dans les différents pays et la façon dont les gouvernements respectent l'ensemble des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Cet examen porte sur différents aspects du contrôle des drogues, notamment le fonctionnement des services nationaux qui en sont chargés, l'adéquation de la législation et de la politique relatives au contrôle des

drogues à l'échelon national, les mesures prises par les gouvernements pour combattre le trafic et l'abus de drogues et le respect par les gouvernements de leurs obligations en matière de notification prévues par les traités.

154. Les conclusions de l'examen ainsi que les recommandations de l'Organe sur les mesures à prendre pour corriger la situation sont transmises aux gouvernements concernés dans le contexte du dialogue que l'Organe entretient avec les gouvernements pour assurer le plein respect des traités.

155. En 2009, l'Organe a examiné la situation en matière de contrôle des drogues en Bolivie (État plurinational de), en Colombie, au Maroc et en Mauritanie, ainsi que les mesures adoptées par les Gouvernements de ces pays pour appliquer les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Ce faisant, il a fait porter particulièrement son attention sur les faits nouveaux intervenus dans ces pays en matière de contrôle des drogues.

Bolivie (État plurinational de)

156. Dans le cadre de son examen continu du respect par les États parties des obligations qui leur incombent en vertu des traités, l'Organe a suivi de près l'évolution récente de la politique menée par l'État plurinational de Bolivie en matière de culture du cocaïer et de production de feuille de coca. Il relève avec préoccupation qu'en dépit des mesures sociales actuellement appliquées par le gouvernement en vue de réduire la culture de cocaïer et la production de feuille de coca dans le pays, on a enregistré au cours des dernières années une augmentation aussi bien des superficies totales déclarées des cultures de cocaïer que de la production escomptée de feuille de coca.

157. En 2008, la superficie totale des cultures de cocaïer dans l'État plurinational de Bolivie a augmenté pour la troisième année consécutive pour atteindre 30 500 hectares, soit 6 % de plus qu'en 2007 et deux fois plus qu'en 2000. La même année, la fabrication potentielle de cocaïne dans le pays s'est par ailleurs accrue de 9 % pour atteindre 113 tonnes, soit 13 % de la production mondiale potentielle de cocaïne³⁰. En outre, la superficie totale des cultures de cocaïer éradiquées à l'échelle nationale en 2008 a représenté 5 483 hectares, soit, à une exception près, le chiffre le

plus bas enregistré depuis 1995. L'Organe craint que cette évolution n'ait affecté la stratégie élaborée par le gouvernement pour réduire la disponibilité de feuille de coca et n'ait accru le risque que la feuille de coca soit détournée pour la fabrication illicite de cocaïne.

158. L'Organe rappelle à cet égard l'engagement qu'a pris le Gouvernement bolivien lorsqu'il a introduit sa nouvelle politique concernant la culture de cocaïer et la production de feuille de coca, à savoir une tolérance zéro du trafic illicite de cocaïne et de toutes les activités connexes (culture, production, etc.). Cet engagement a été réitéré par le Gouvernement à de nombreuses occasions et en particulier, à la demande de l'Organe, par les représentants du Gouvernement à sa quatre-vingt-treizième session, en novembre 2008.

159. L'Organe demande instamment au Gouvernement bolivien d'adopter des politiques plus efficaces et de s'employer plus activement à éliminer la culture illicite du cocaïer et la production de feuille de coca dans le pays ainsi que de s'attaquer de manière décisive à la fabrication et au trafic illicites de cocaïne. Il insiste sur le fait que des mesures visant à promouvoir un développement alternatif dans les régions où est cultivé le cocaïer, jointes à des efforts soutenus des services de détection et de répression en vue de prévenir la réapparition de ces cultures, sont essentielles si l'on veut pouvoir réduire durablement et finalement éliminer la production illicite de feuille de coca et la fabrication de cocaïne dans le pays. Cela montre qu'il est difficile pour un gouvernement de contrôler la production de substances licites face à un trafic local de drogues en plein essor.

160. Ayant passé en revue la situation relative au contrôle des drogues dans l'État plurinational de Bolivie, l'Organe prend acte des nouvelles déclarations faites par le pays concernant la feuille de coca, de la déclaration prononcée par le Président du pays lors du débat de haut niveau de la Commission des stupéfiants à sa cinquante-deuxième session et de la proposition d'amendement de l'article 49 de la Convention de 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972, présentée par le Gouvernement et notifiée au Secrétaire général le 12 mars 2009. L'Organe, eu égard au mandat dont il est investi en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, tient à réitérer sa position sur ces questions.

161. La feuille de coca est définie comme un stupéfiant dans la Convention de 1961 et est inscrite au

³⁰ Rapport mondial sur les drogues 2009..., p. 63 à 65.

Tableau I de ladite Convention, parmi les stupéfiants auxquels s'appliquent les mesures de contrôle les plus rigoureuses. Ces mesures sont notamment celles qui sont prévues par l'alinéa c) de l'article 4, qui dispose que les États parties ont, d'une façon générale, l'obligation de "limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants", par les articles 23 et 26, qui définissent les régimes de contrôle applicables à la culture du pavot à opium et du cocaïer et à la production d'opium et de feuille de coca par les parties qui autorisent la culture de ces plantes et la production de ces substances pour l'extraction d'alcaloïdes, et par l'article 27, qui autorise les parties à permettre la culture du cocaïer et l'utilisation de la feuille de coca "pour la préparation d'un produit aromatique qui ne devra contenir aucun alcaloïde".

162. L'Organe est conscient du droit qu'ont les États parties à la Convention de 1961 de proposer des amendements à celle-ci conformément à son article 47. En fait, il a lui-même informé le Gouvernement bolivien de la procédure à suivre pour modifier le champ d'application de la Convention. Il tient à rappeler au Gouvernement que, tant que de tels amendements n'auront pas été apportés à la Convention, toutes les utilisations de la feuille de coca considérées par le Gouvernement comme traditionnelles, y compris la mastication de la feuille de coca ainsi que la préparation et la consommation d'infusion de coca et de tous autres produits tirés de la feuille de coca dont les alcaloïdes n'ont pas été extraits, demeurent illicites aux termes de la Convention.

163. Dans la mesure où la feuille de coca demeure soumise à contrôle international, l'État plurinational de Bolivie, en sa qualité de partie à la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, doit se conformer pleinement à ses obligations conventionnelles, y compris l'obligation d'éliminer toutes les utilisations de la feuille de coca à des fins autres que celles prévues dans la Convention.

164. À la lumière de ces faits, nouveaux, l'Organe a resserré son dialogue concernant le contrôle des drogues avec le Gouvernement bolivien au cours des dernières années. En particulier, il a envoyé une mission dans le pays en 2007 pour discuter avec les autorités nationales compétentes de la politique du

gouvernement concernant la culture du cocaïer et la production de feuille de coca ainsi que des progrès accomplis par le Gouvernement à cet égard depuis sa précédente mission dans le pays, en 2001. L'Organe regrette de constater que le Gouvernement n'a encore appliqué presque aucune des recommandations formulées à la suite de la mission de 2001.

165. À sa quatre-vingt-treizième session, en novembre 2008, une délégation de l'État plurinational de Bolivie a exposé à l'Organe quelle était la situation relative au contrôle des drogues dans le pays. L'Organe, tout en manifestant son accord avec la position du Gouvernement au sujet de la cocaïne, réitère les craintes que lui inspire la politique du Gouvernement concernant la culture du cocaïer et la production de feuille de coca.

166. L'Organe continuera de suivre les faits nouveaux concernant le contrôle des drogues dans le pays et poursuivra son dialogue avec le Gouvernement bolivien au sujet des questions d'intérêt commun. Il compte que le Gouvernement continuera de coopérer avec lui et lui communiquera toute nouvelle information sur la situation en ce qui concerne le contrôle des drogues dans le pays ainsi que sur les mesures adoptées et les progrès accomplis par le Gouvernement pour assurer l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

Colombie

167. La culture illicite du cocaïer en Colombie est étroitement liée au conflit armé qui se poursuit dans le pays: nombre des factions armées intervenant dans le conflit tirent leurs ressources du trafic de drogues. Bien que le Gouvernement ait mené une énergique campagne d'éradication des cultures de cocaïer, le pays demeure la source de la moitié de la cocaïne qui est illégalement fabriquée dans le monde.

168. L'Organe relève que le Gouvernement colombien continue de mener son programme d'éradication. Il ressort des enquêtes réalisées par le Gouvernement et par l'UNODC que les cultures illicites de cocaïer en Colombie ont beaucoup reculé en 2008 par rapport à l'année précédente et sont retombées aux niveaux enregistrés au début de la décennie. Cette diminution marquée a contribué à la réduction globale de la fabrication potentielle de cocaïne pendant l'année.

169. Il reste néanmoins beaucoup à faire: la fabrication potentielle de chlorhydrate de cocaïne en Colombie a été estimée à 430 tonnes en 2008, soit 51 % environ du total mondial. L'Organe demande instamment au Gouvernement colombien de continuer de s'attaquer énergiquement à ce problème. Il souligne à ce propos la nécessité d'offrir des moyens de subsistance alternatifs aux agriculteurs qui cultivent actuellement le cocaïer et encourage le Gouvernement à renforcer ses programmes dans ce domaine.

170. L'Organe note avec satisfaction que la Colombie a continué d'intensifier ses efforts de détection et de répression, en particulier pour combattre les puissantes organisations de trafiquants de drogues qui opèrent dans le pays. Depuis 2005, la Colombie a extradé plusieurs fabricants de drogues notoires aux États-Unis d'Amérique et dans d'autres pays, et elle a pris une part active aux activités menées au plan régional pour réduire la demande. L'Organe encourage le Gouvernement à accroître ses efforts pour progresser dans la lutte contre l'abus et le trafic de drogues dans le pays et à développer sa coopération avec les pays d'Afrique en vue de combattre le problème que posent les envois de drogues illicites dans cette région.

Mauritanie

171. L'Organe, depuis longtemps préoccupé par le respect, par le Gouvernement mauritanien, des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, ainsi que par sa coopération avec lui touchant les questions liées au contrôle des drogues, relève avec satisfaction que le Gouvernement a beaucoup amélioré le fonctionnement de son système national de contrôle des drogues et qu'il a, grâce au dialogue qu'il entretient avec lui, répondu de manière satisfaisante aux préoccupations de l'Organe.

172. En particulier, le Gouvernement mauritanien n'a cessé d'améliorer la communication d'informations statistiques à l'Organe conformément aux obligations qui lui incombent en matière de notification en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il a également modifié la législation nationale applicable au contrôle des drogues, adopté une stratégie nationale de lutte contre la drogue et renforcé encore l'organe interministériel chargé de resserrer la coopération et la coordination en matière de contrôle des drogues au plan national. L'Organe se félicite des mesures importantes que le Gouvernement mauritanien

a ainsi prises pour renforcer ses capacités en matière de contrôle des drogues.

173. L'Organe constate que, pour contrer l'abus et le trafic de drogues qui commencent à se faire jour en Mauritanie, le Gouvernement a, dans le cadre de son actuelle stratégie nationale de contrôle des drogues, accordé la priorité à un certain nombre de domaines comme le renforcement de l'action des services de détection et de répression, l'adoption de mesures visant à réduire la fabrication illicite de drogues synthétiques, le resserrement du contrôle des activités licites faisant intervenir des substances contrôlées – surtout des médicaments vendus sur ordonnance – en vue d'éviter le détournement, et l'intensification des efforts déployés en matière de prévention de l'abus de drogues.

174. L'Organe demeure néanmoins préoccupé par l'augmentation du trafic de cocaïne partout en Afrique de l'Ouest. Comme beaucoup de pays de cette région, la Mauritanie n'a pas les ressources et les capacités nécessaires pour s'attaquer efficacement aux problèmes nouveaux posés par le trafic et l'abus de drogues. Il est rare que des saisies de drogues aient été effectuées ou signalées dans le pays.

175. L'Organe insiste à nouveau sur l'importance que revêt la coopération internationale en matière de contrôle des drogues en Afrique de l'Ouest et demande instamment au Gouvernement mauritanien de resserrer sa coopération avec les gouvernements des pays voisins et avec les organisations internationales. Il compte que le Gouvernement mauritanien redoublera d'efforts pour continuer à progresser sur la voie d'une pleine application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

Maroc

176. Ces dernières années, le Gouvernement marocain a poursuivi ses efforts dans le domaine de la lutte contre la drogue et a accompli des progrès très sensibles dans l'élimination de la culture illicite de cannabis dans le pays. Ainsi, la superficie totale des cultures de cannabis a été réduite de 55 % et ramenée de 134 000 hectares en 2003 à 60 000 hectares en 2008, et le Gouvernement a l'intention de la réduire encore plus en 2009, à hauteur de 50 000 hectares.

177. L'Organe note que la coopération du Gouvernement marocain avec lui s'est améliorée. Le

Gouvernement s'est acquitté des obligations qui lui incombent en matière de notification en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues en soumettant régulièrement à l'Organe des informations statistiques sur les mouvements licites de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs. Il a également fourni des informations supplémentaires, y compris des données statistiques sur les saisies de drogues, les arrestations et les poursuites entamées du chef d'infractions à la législation sur la drogue. Ces informations permettent à l'Organe d'évaluer plus facilement la situation en ce qui concerne le contrôle des drogues au Maroc.

178. Tout en prenant acte de ces éléments positifs, l'Organe tient à souligner que de sérieux problèmes subsistent. Le Maroc demeure l'un des pays du monde où la culture illicite de cannabis est très répandue et il est une importante source de cannabis et de résine de cannabis d'origine illicite, en particulier pour l'Afrique du Nord et l'Europe occidentale. L'Organe encourage le Gouvernement marocain à poursuivre les efforts qu'il déploie pour appliquer des mesures d'éradication, mettre en place des moyens de subsistance alternatifs et organiser des campagnes de sensibilisation dans les régions où du cannabis est cultivé illicitement afin que de nouveaux progrès puissent être réalisés dans la lutte contre ce problème.

179. L'Organe relève que le Gouvernement marocain a mis en œuvre une stratégie nationale de contrôle des drogues qui repose sur quatre piliers: interdiction, éradication, coopération internationale et réduction de la demande. Il note en outre que le Gouvernement a entrepris de revoir sa stratégie et qu'il est prévu de réaliser une enquête en 2010 en vue de faire le point sur les cultures illicites de cannabis dans le pays. L'Organe se félicite de ces mesures et encourage le Gouvernement, compte tenu des résultats de l'enquête, à redoubler d'efforts dans les domaines où les progrès périmentent et à consolider les résultats déjà obtenus.

3. Missions de pays

180. Dans le cadre du mandat dont il est investi en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues ainsi que du dialogue qu'il entretient avec les gouvernements, l'Organe organise chaque année des missions dans un certain nombre de pays pour y discuter avec les autorités nationales compétentes des mesures adoptées et des progrès accomplis en ce qui

concerne différents aspects du contrôle des drogues. Ces missions offrent à l'Organe une possibilité non seulement d'obtenir des informations de première main, mais aussi de mieux comprendre la situation en ce qui concerne le contrôle des drogues qui prévaut dans chacun des pays visités, ce qui lui permet de formuler à l'intention des gouvernements intéressés des recommandations pertinentes tout en encourageant le respect des traités.

181. En 2009, l'Organe a envoyé des missions dans les pays suivants: Angola, Australie, Espagne, Finlande, Hongrie, Irlande, Jordanie, Malte, République arabe syrienne, Saint-Siège et Soudan³¹.

Angola

182. Une mission de l'Organe s'est rendue en Angola en février 2009. L'Organe relève que, depuis sa dernière mission dans le pays, en 1999, le Gouvernement a adopté une série de mesures afin de mettre en œuvre les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et a progressé dans plusieurs domaines. En particulier, une loi nationale relative au contrôle des drogues a été adoptée en 1999, un comité national de coordination du contrôle des drogues a été créé en 2001, une stratégie nationale de contrôle des drogues a été élaborée en 2003 et l'Angola a adhéré en 2005 aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Le Gouvernement angolais a également adopté des mesures pour s'attaquer au problème naissant de l'abus et du trafic de drogues dans le pays, par exemple en resserrant le contrôle aux frontières, en renforçant les capacités des services de détection et de répression et en organisant des programmes de prévention de l'abus de drogues axés sur les jeunes.

183. Il subsiste néanmoins de sérieuses difficultés. Comme bien d'autres pays de la région, l'Angola est confronté à des problèmes de drogues croissants. Le pays est de plus en plus fréquemment utilisé comme zone de transbordement pour la cocaïne destinée aux pays d'Europe occidentale et d'autres pays d'Afrique. Le cannabis est cultivé illégalement dans presque toutes les provinces du pays et, attirés par ce que rapporte le trafic de drogues, de plus en plus nombreux

³¹ Les conclusions et recommandations des missions de l'Organe en Espagne, Hongrie, Irlande, Jordanie et Malte seront présentées dans le rapport de l'Organe pour 2010.

sont ceux qui se livrent à cette activité illicite. Le cannabis demeure la drogue la plus communément consommée dans le pays, mais l'abus de cocaïne et de médicaments vendus sur ordonnance paraît être un problème croissant dans les villes. L'Organe encourage le Gouvernement angolais à persister dans ses efforts de contrôle des drogues et à resserrer sa coopération avec les autres pays de la région en vue de s'attaquer aux problèmes liés à la drogue.

Australie

184. Une mission de l'Organe s'est rendue en Australie en février 2009. L'Organe félicite le Gouvernement australien d'avoir adopté en matière de contrôle des drogues une politique équilibrée fondée simultanément sur la réduction de la demande et sur la réduction de l'offre. Plusieurs programmes ont été entrepris dans le pays en vue de combattre la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. L'Organe invite le Gouvernement australien à continuer de partager l'expérience qu'il a acquise dans la mise en œuvre de ces initiatives avec l'Organe, d'autres gouvernements et des organisations internationales. Il note avec satisfaction que la culture du pavot à opium, la production de paille de pavot et l'extraction d'alcaloïdes de la paille de pavot sont soumises en Australie à un contrôle rigoureux et efficace.

185. En dépit du net recul de l'abus de certains stupéfiants et substances psychotropes, l'abus de plusieurs autres demeure sérieux en Australie. L'Organe encourage le Gouvernement australien à adopter des mesures globales visant à combattre l'abus de stupéfiants et de substances psychotropes et à suivre de près les faits nouveaux, comme l'aggravation de l'abus de cocaïne. Il recommande en outre au Gouvernement de continuer à renforcer les programmes de prévention primaire de l'abus de drogues et les programmes généraux de traitement et de réadaptation des toxicomanes. Il demande au Gouvernement de fermer la "salle d'injection de drogues" de Sydney et d'offrir aux toxicomanes pouvant être affectés par cette mesure la possibilité d'avoir accès à des services sociaux et sanitaires appropriés, y compris à des services de traitement et de réadaptation.

Finlande

186. Une mission de l'Organe s'est rendue en Finlande en janvier 2009. La Finlande est partie à tous les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et a promulgué une législation pertinente très complète. La stratégie suivie par la Finlande dans ce domaine est fondée sur une approche axée sur la protection sociale et vise à la fois à réduire l'offre et à réduire la demande, l'accent étant mis sur la promotion de modes de vie sains et sur la prévention précoce de l'abus de drogues. Des ressources adéquates sont dégagées pour la mise en œuvre de la politique nationale de contrôle des drogues, les structures législatives et administratives chargées du contrôle des drogues sont efficaces, et la coordination de l'action des différentes administrations publiques est excellente.

187. L'Organe note que les efforts de prévention de l'abus de drogues en Finlande continuent de se distinguer par leur qualité. Le système décentralisé de prévention de l'abus de drogues a continué d'être perfectionné ces dernières années et la participation aux programmes de prévention des parties intéressées, comme la police, a été renforcée. Toutefois, l'Organe demeure préoccupé par l'abus de buprénorphine, qui est introduite clandestinement dans le pays en grandes quantités, principalement de la France via l'Estonie. L'Organe encourage les autorités finlandaises à continuer, en collaboration avec les gouvernements intéressés, à rechercher une solution à ce problème.

Saint-Siège

188. Une mission de l'Organe s'est rendue au Saint-Siège en novembre 2008 afin de promouvoir la ratification et l'application universelles des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. L'Organe félicite les autorités du Saint-Siège d'avoir ratifié la Convention de 1961 et la Convention de 1971. S'il n'y a apparemment pas de cas d'abus de drogues ou de trafic de drogues dans la Cité du Vatican, le problème de la drogue a été abordé dans le cadre de travaux visant la réduction de la demande, le soutien spirituel, le renforcement des capacités et l'accès aux substances placées sous contrôle pour la prise en charge de la douleur. L'Organe invite le Saint-Siège à poursuivre ses efforts en vue de lever les obstacles à son adhésion à la Convention de 1988 et, parallèlement, à continuer de prendre des mesures concrètes pour s'attaquer aux difficultés et problèmes

potentiels que pourrait occasionner la mise en œuvre des dispositions de cette dernière Convention.

Hongrie

189. Une mission de l'Organe s'est rendue en Hongrie en octobre 2009. C'était la première fois depuis 1999 que l'Organe diligentait une mission dans ce pays. Les membres de cette dernière ont rencontré des fonctionnaires du Ministère des affaires sociales et du travail, du Ministère de la santé et du Ministère de l'agriculture et du développement rural pour faire le point de l'application des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, auxquelles la Hongrie est partie. Les questions suivantes, notamment, ont été examinées: culture du pavot à opium dans le pays, offre d'opioïdes pour la prise en charge de la douleur et progrès réalisés dans la mise en œuvre de la première stratégie nationale hongroise de lutte contre le problème de la drogue. Des représentants de la police et des douanes ont passé en revue les faits récents survenus dans le domaine du trafic de drogues et de précurseurs dans le pays. Les membres de la mission se sont également rendus dans un centre de traitement, de réadaptation et de réinsertion des toxicomanes situé à Budapest.

Irlande

190. Une mission de l'Organe s'est rendue en Irlande en octobre 2009. C'était la première fois depuis 2000 que l'Organe diligentait une mission dans ce pays. L'objectif de cette dernière était de faire le point de l'application des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues auxquelles l'Irlande est partie. Les échanges de vues ont porté principalement sur l'expérience acquise par le Gouvernement dans le cadre de l'application de ces conventions à travers la législation nationale et la politique nationale de contrôle des drogues. Les faits récents survenus dans le domaine du trafic et de l'abus de drogues en Irlande ont été examinés, de même que les mesures prises par les pouvoirs publics pour remédier aux problèmes en présence. Des réunions ont été organisées avec le Ministre chargé de la lutte contre la drogue, le Ministre de l'éducation, le Ministre de la santé et le Ministre de la justice, ainsi qu'avec de hauts fonctionnaires de la police et des douanes. Les membres de la mission se sont également rendus dans un centre pour jeunes s'occupant de la prévention de l'abus de drogues et dans deux centres assurant des

traitements, des conseils et des services de postcure pour les toxicomanes.

Jordanie

191. Une mission de l'Organe s'est rendue en Jordanie en août 2009. C'était la première fois depuis 2001 que l'Organe diligentait une mission dans ce pays. L'objectif de cette dernière était de faire le point de l'application des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues auxquelles la Jordanie est partie. Les échanges de vues ont porté principalement sur les faits récents survenus dans le domaine du trafic et de l'abus de drogues dans le pays de même que sur les mesures prises ou prévues pour remédier aux problèmes en présence. Les questions suivantes, notamment, ont été examinées: poursuite de la contrebande de stimulants de type amphétamines à travers la Jordanie, et mesures d'ordre législatif et administratif adoptées pour contrôler les stupéfiants, les substances psychotropes et les produits chimiques nécessaires à leur fabrication illicite. Des réunions ont été organisées avec de hauts fonctionnaires du Ministère de la santé, du Ministère de la justice, du Ministère des affaires étrangères, de la Direction jordanienne des aliments et des médicaments, des services nationaux de contrôle des drogues, de la commission nationale anticorruption et de l'administration des douanes. Les membres de la mission se sont également rendus dans deux centres assurant des traitements, des conseils et des services de postcure pour les toxicomanes.

Malte

192. Une mission de l'Organe s'est rendue à Malte en octobre 2009. Des réunions ont été organisées avec de hauts représentants du Ministère de la justice et des affaires intérieures, du Ministère des affaires sociales, du Ministère des finances, de l'économie et de l'investissement et du Laboratoire national de Malte. Les membres de la mission se sont également rendus dans le port franc de Kalafrana et dans des services de traitement et de réadaptation des toxicomanes. L'objectif de la mission était de faire le point de l'application des conventions internationales relatives au contrôle des drogues et de la coopération tissée avec l'Organe. Les échanges de vues ont porté principalement sur les obligations de notification en vertu des conventions ainsi que sur les mesures d'ordre législatif administratif nécessaires pour lutter contre le

trafic de drogues et de leurs précurseurs. La question de l'offre d'opiacés pour les besoins médicaux a également été examinée.

Espagne

193. Une mission de l'Organe s'est rendue en Espagne en juillet 2009. C'était la première fois depuis 2000 que l'Organe diligenterait une mission dans ce pays. L'Espagne est partie aux trois grandes conventions relatives au contrôle des drogues. L'objectif de la mission était de faire le point de l'expérience acquise par le Gouvernement dans l'application de ces conventions à travers la législation nationale et la politique nationale de contrôle des drogues et d'examiner avec les autorités les mesures et politiques d'ordre législatif et administratif visant à renforcer le contrôle des stupéfiants, des substances psychotropes et des produits chimiques utilisés dans leur fabrication illicite. Les questions suivantes, notamment, ont été examinées: faits nouveaux dans la contrebande de drogues, en particulier de cocaïne, à travers l'Espagne; abus de stimulants de type amphétamines et d'autres drogues illicites; culture du cannabis; mesures de lutte contre le blanchiment d'argent; récentes modifications apportées à la législation relative au contrôle des précurseurs; production licite de matières premières opiacées; et politiques de réduction de la demande. En outre, des réunions ont été organisées pour examiner le Plan national sur les drogues avec un représentant du Gouvernement espagnol ainsi qu'avec d'autres hauts fonctionnaires de ministères ou d'autres organismes publics associés à la lutte contre l'abus et le trafic de drogues.

Soudan

194. Une mission de l'Organe s'est rendue au Soudan en juin 2009. Le Soudan est partie aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues depuis 1993. L'Organe constate que l'aptitude du Gouvernement à s'acquitter comme il convient de ses obligations en vertu des traités a été affectée par le conflit en cours dans le pays. Le Gouvernement a mis en place un certain nombre d'organes et d'institutions pour s'occuper du contrôle des drogues et il a récemment fait part de sa détermination à lutter contre le problème de la drogue. Toutefois, il lui faut se doter d'une législation globale en matière de contrôle de drogues, d'organismes de contrôle des drogues

opérationnels et de personnel convenablement formé pour respecter cet engagement.

195. L'Organe demande instamment au Gouvernement soudanais de prendre des mesures appropriées pour rendre plus efficace son action contre la drogue. Il lui demande aussi instamment de faire en sorte que les substances placées sous contrôle international soient accessibles à des fins médicales aux populations du Sud Soudan, dans le respect des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues régissant le commerce international. Toute mesure adoptée à cet égard devrait également dûment prendre en compte l'action des organisations humanitaires jouant un rôle dans le domaine de la santé.

République arabe syrienne

196. En février 2009, l'Organe a envoyé une mission en République arabe syrienne pour évaluer la situation en ce qui concerne le contrôle des drogues dans le pays. La mission s'est entretenue avec le Gouvernement de questions comme le trafic de drogues et le problème naissant du détournement de précurseurs, ainsi que des mesures adoptées par le Gouvernement pour les régler. L'Organe relève que des comprimés contrefaits de Captagon continuent d'être saisis dans le pays, et il ressort des informations reçues récemment que les trafiquants ont ciblé la République arabe syrienne dans le cadre des efforts qu'ils déploient pour trouver de nouvelles sources de produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine et d'héroïne. L'Organe a identifié un certain nombre de carences dans le système national de contrôle existant et a relevé que les autorités nationales n'étaient guère au fait des dernières tendances du trafic des précurseurs. Il engage instamment le Gouvernement à continuer de renforcer les mécanismes de contrôle des précurseurs et à adopter des mesures pour améliorer les échanges d'informations entre les organes de réglementation et les services de détection et de répression chargés du contrôle des précurseurs.

197. L'Organe prend note de l'attachement du Gouvernement de la République arabe syrienne aux objectifs des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues ainsi que des efforts qu'il déploie pour prévenir l'abus de drogues. Il relève que même si l'abus de drogues ne paraît pas être un problème significatif dans le pays, aucune étude épidémiologique

de la situation n'a été récemment réalisée et l'on ne dispose que d'informations limitées concernant l'ampleur de ce phénomène à l'échelle nationale. Il constate que les programmes de traitement de la toxicomanie offerts par les établissements spécialisés de la République arabe syrienne ne comportent pas de volets de réadaptation et de réinsertion sociale. Il encourage le Gouvernement à mettre en place un système de collecte, d'analyse et de publication d'informations sur l'abus de drogues ainsi qu'un système complet de traitement des toxicomanes.

4. Évaluation de l'application par les gouvernements des recommandations formulées par l'Organe à la suite de ses missions de pays

198. Dans le cadre de son dialogue suivi avec les gouvernements, l'Organe procède aussi chaque année à une évaluation de la suite que les gouvernements ont donnée aux recommandations formulées à l'issue de ses missions.

199. En 2009, l'Organe a invité les Gouvernements des sept pays ci-après, dans lesquels il avait envoyé des missions en 2006, à l'informer de la suite donnée aux recommandations qu'il avait formulées: Argentine, Brésil, Gambie, Lettonie, Luxembourg, Myanmar et République démocratique populaire de Corée.

200. L'Organe tient à remercier les Gouvernements de la Lettonie, du Luxembourg et de la République démocratique populaire de Corée d'avoir communiqué dans les délais les renseignements demandés, ce qui a facilité l'évaluation de la situation de ces pays en matière de contrôle des drogues et du respect des traités internationaux y relatifs. Les informations communiquées par les Gouvernements de l'Argentine, du Brésil et du Myanmar ont été reçues trop tard pour être prises en compte dans le présent rapport, et le seront donc dans le rapport de l'Organe pour 2010.

201. L'Organe regrette de n'avoir reçu aucune information du Gouvernement gambien et il le prie de fournir les renseignements demandés sans plus attendre.

République démocratique populaire de Corée

202. Le Gouvernement de la République démocratique populaire de Corée a donné suite aux recommandations formulées par l'Organe à l'issue de la mission qui s'était rendue dans le pays en juin 2006 et certains

progrès ont été accomplis ces dernières années en ce qui concerne différents aspects du contrôle des drogues. En particulier, la République démocratique populaire de Corée a adhéré aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et a resserré sa coopération avec l'Organe.

203. L'Organe note qu'en mars 2008, soucieux de se conformer à l'obligation de notification qui lui incombaient en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, le Gouvernement de la République démocratique populaire de Corée a mis en place un système de suivi en vue de rassembler des données statistiques concernant la production, la consommation, l'importation et l'exportation de substances placées sous contrôle international. Des modèles de formulaires ont été élaborés et distribués aux autorités compétentes aux échelons national, provincial et municipal. Ce système a permis au Gouvernement de surveiller les mouvements licites de substances placées sous contrôles et d'en prévenir le détournement.

204. Le Gouvernement de la République démocratique populaire de Corée a continué de développer le cadre législatif et administratif applicable au contrôle des drogues en adoptant des règles et règlements visant à mettre en œuvre efficacement la législation nationale pertinente. Il a été prévu de réviser certains articles de l'actuelle loi sur la drogue afin de mieux les aligner sur les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. En avril 2007, le Gouvernement a réalisé la première enquête nationale sur l'abus de drogues et les résultats ont porté à conclure que ce phénomène ne constituait pas un problème dans le pays.

205. Tout en prenant acte des progrès significatifs que le Gouvernement de la République démocratique populaire de Corée a accomplis en ce qui concerne le respect de ses obligations en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'Organe tient à mettre en relief les sérieuses difficultés liées au contrôle des drogues en Asie de l'Est et du Sud-Est et à souligner la nécessité pour le Gouvernement d'élaborer une stratégie nationale de contrôle des drogues axée sur la prévention et le renforcement des capacités.

Lettonie

206. Le Gouvernement letton s'est efforcé de donner suite aux recommandations formulées à l'issue de la mission que l'Organe avait envoyée en Lettonie en 2006. L'Organe relève en particulier que les autorités lettones ont déployé des efforts considérables pour combattre la corruption liée à la drogue. Il se félicite de la volonté politique et de l'engagement manifesté par le Gouvernement de lutter contre l'abus et le trafic de drogues ainsi que de la coopération qu'il est prêt à apporter à l'Organe.

207. L'Organe note que, comme suite à ses recommandations, le Gouvernement letton a alloué des ressources supplémentaires à la mise en œuvre de mesures nationales de contrôle des drogues. Ainsi, dans le cadre du programme national contre l'abus de drogues pour 2005-2008, du nouveau matériel de détection des drogues a été acheté pour les activités opérationnelles de la police d'État. Des mesures semblables ont été adoptées pour s'attaquer au problème posé par le trafic et l'abus de drogues dans les prisons.

208. Depuis 2006, le Gouvernement letton a redoublé d'efforts pour renforcer les capacités des services de détection et de répression et a offert une formation aux fonctionnaires de la police, aux gardes-frontière et aux agents des douanes en vue d'améliorer leurs compétences professionnelles. Une formation a également été dispensée au personnel des services de détection et de répression et des laboratoires de criminalistique, en coopération avec la Drug Enforcement Administration (DEA) des États-Unis, le Collège européen de police (CEPOL) et d'autres organismes.

209. Le Gouvernement letton a également donné suite aux recommandations formulées par l'Organe concernant la collecte systématique et l'analyse périodique de données concernant l'abus de drogues. Les données relatives aux toxicomanes sont analysées par les autorités responsables de l'enregistrement et du traitement des intéressés, et les résultats des analyses sont rendus publics sous forme de rapports annuels. L'Organe relève que la Commission nationale chargée de la coordination des mesures de contrôle des drogues et de la lutte contre les toxicomanies a annoncé son intention d'entreprendre une évaluation de la mise en œuvre des politiques et des stratégies de réduction de la demande de drogues; les résultats de l'évaluation

serviront de base à la formulation d'un programme national de prévention de l'abus de drogues. L'Organe se félicite de ces initiatives et encourage le Gouvernement à continuer d'élargir ses activités dans ce domaine.

Luxembourg

210. À la suite de la mission qui s'est rendue au Luxembourg en 2006, à l'occasion de laquelle des membres de l'Organe ont visité un local appelé "salle de consommation de drogues", l'Organe a adressé une lettre au Gouvernement luxembourgeois pour lui rappeler sa position, à savoir que de telles installations étaient contraires aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, en particulier à la Convention de 1961, et lui recommander de faire immédiatement le nécessaire pour fermer ce local.

211. L'Organe relève cependant avec préoccupation que la politique du Gouvernement luxembourgeois dans ce domaine n'a pas changé et qu'une salle réservée à la "consommation", y compris par injection, de drogues acquises sur le marché illicite continue de fonctionner dans le pays. L'Organe demande instamment au Gouvernement de fournir des services adéquats à ceux qui ont besoin d'une assistance en matière de traitement, de réadaptation et de réinsertion sociale, conformément aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

212. L'Organe note qu'il ne semble pas y avoir eu de progrès dans l'application de ses recommandations concernant la prévention du détournement de la méthadone prescrite dans le cadre des traitements de substitution des héroïnomanes au Luxembourg. Il demande au Gouvernement d'adopter des mesures efficaces pour remédier à cet état de choses, eu égard aux objectifs des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et aux obligations qui incombent au Luxembourg en vertu de ces instruments.

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

1. 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

213. L'article 14 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 ainsi que l'article 19 de la Convention de 1971 énoncent les mesures que peut prendre l'Organe pour assurer l'exécution des dispositions de ces deux conventions. L'adoption de telles mesures, qui deviennent par étapes de plus en plus sévères, est envisagée lorsque l'Organe a des raisons de croire que l'inobservation par un État des dispositions desdites conventions risque de compromettre sérieusement la réalisation de leurs objectifs.

214. L'Organe a invoqué l'article 14 de la Convention de 1961 et/ou l'article 19 de la Convention de 1971 à l'égard d'un nombre limité d'États dans le but de faire respecter les conventions lorsque d'autres moyens avaient échoué. L'Organe garde confidentiel le nom des pays concernés jusqu'à ce qu'il décide de faire part de la situation aux parties, au Conseil économique et social et à la Commission des stupéfiants, (comme dans le cas de l'Afghanistan). À l'issue du dialogue soutenu mené avec l'Organe conformément aux articles 14 et 19, la plupart des États concernés ont pris des mesures correctives, à la suite de quoi l'Organe a décidé de rapporter les mesures adoptées à l'égard de ces États en vertu desdits articles.

215. Pendant la période considérée, l'Organe a décidé, après avoir passé en revue la situation en ce qui concernait l'application des traités et compte tenu des progrès substantiels accomplis par l'État concerné, de mettre un terme à l'action qu'il avait engagée à l'égard de celui-ci conformément à l'article 14 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et à l'article 19 de la Convention de 1971. L'Organe compte sur ledit État pour qu'il poursuive ses efforts et continue de progresser sur la voie de l'application des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

216. L'Afghanistan est actuellement le seul État à l'égard duquel des mesures sont adoptées en

application de l'article 14 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972.

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

217. L'année 2009 a été marquée par le solide soutien qui a continué d'être apporté à l'Afghanistan sur le plan politique, comme en a témoigné la Conférence internationale sur l'Afghanistan: "Une stratégie globale dans un contexte régional", qui s'est tenue à La Haye le 31 mars. La Conférence, soulignant la nécessité de redoubler d'efforts et de mieux définir la politique à suivre pour aider l'Afghanistan à relever les défis auxquels il était confronté, a réaffirmé les priorités convenues à Paris le 12 juin 2008 lors de la Conférence internationale de soutien à l'Afghanistan.

218. L'Organe relève que des progrès encourageants ont été accomplis à la suite de la Conférence de Paris dans certains des domaines prioritaires, le Conseil commun de coordination et de suivi ayant adopté des décisions importantes concernant la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie agricole nationale, la réforme de la police et le développement du secteur privé. La nouvelle stratégie agricole nationale, en particulier, a accordé la priorité au nouveau mécanisme global pour la promotion du développement agricole et rural, qui vise à réduire la production de pavot à opium en encourageant davantage les cultures licites.

219. L'Organe se félicite des éléments positifs enregistrés dans des domaines essentiels pour la croissance économique à long terme de l'Afghanistan et pour l'élimination progressive et durable de la culture illicite de pavot à opium dans le pays. Le problème mondial de la drogue compromet le développement durable, la stabilité politique, les institutions démocratiques et les efforts visant à éliminer la pauvreté, et menace la sécurité nationale et l'état de droit. Or, l'on ne pourra s'attaquer efficacement à ce problème que si la question du contrôle des drogues en Afghanistan est réglée.

220. Conformément au mandat qui lui incombe en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'Organe suit régulièrement, depuis 2000, la situation concernant le contrôle des drogues en Afghanistan et les progrès accomplis par le Gouvernement sur la voie de l'application des dispositions des traités, à la lumière des mesures adoptées à l'égard de l'Afghanistan en vertu de

l'article 14 de la Convention de 1961, telle que modifiée par le Protocole de 1972. Pour s'attaquer à la situation relative au contrôle des drogues dans le pays, il faut relever d'importants défis: le Gouvernement doit beaucoup s'investir à cet égard.

221. L'Organe prend acte du fait qu'en 2009 le Gouvernement afghan a accompli quelques progrès sur la voie de l'élimination des cultures illicites de pavot à opium. Il ressort de l'enquête sur la culture du pavot à opium réalisée en Afghanistan en 2009 par l'UNODC qu'entre 2008 et 2009 la superficie totale consacrée à la culture illicite du pavot à opium dans le pays a diminué de 22 % pour tomber à 123 000 hectares, que la production potentielle d'opium a reculé de 10 % pour tomber à 6 900 tonnes et que le nombre de provinces exemptes de cultures de pavot à opium s'est établi à 20. Dans la province d'Helmand, les cultures illicites de pavot à opium ont baissé d'un tiers en 2009, ce qui a beaucoup contribué à la réduction de ces cultures dans l'ensemble du pays.

222. Il a également été pris note des efforts entrepris à l'échelle nationale et internationale pour assurer d'autres moyens de subsistance et soutenir le développement agricole. Le Gouvernement afghan a adopté en 2005 le plan global pour des moyens de subsistance alternatifs et institué en 2006 un système d'Initiative de récompense des bons résultats prévoyant l'octroi d'une aide au développement aux gouverneurs qui se montraient résolus à réduire sensiblement ou à éliminer la culture du pavot à opium dans leur province. De nouveaux programmes de moyens de subsistance alternatifs sont élaborés pour fournir une aide ciblée dans les domaines de l'agriculture et du développement dans les provinces méridionales l'objectif étant de maîtriser le problème là où est cultivée la majeure partie du pavot à opium.

223. L'Organe prend note des résultats encourageants qui ont été obtenus ces dernières années s'agissant de renforcer les capacités du Gouvernement en matière de détection et de répression. Grâce à la formation, aux services de conseil et d'accompagnement et au financement fournis par la communauté internationale, les quantités de drogues saisies ont augmenté. En 2008, les services de détection et de répression afghans ont saisi 324 tonnes de drogues et 95 tonnes de précurseurs, contre 35 tonnes de drogues et 43 tonnes de précurseurs en 2006. En outre, pendant le premier semestre de 2009, les opérations menées avec l'Armée

nationale afghane et les forces de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord ont permis de démanteler 27 laboratoires clandestins de fabrication de drogues.

224. L'Organe demeure néanmoins préoccupé par le fait que la situation concernant le contrôle des drogues en Afghanistan ne s'est pas sensiblement améliorée en dépit des efforts déployés par la communauté internationale et par le Gouvernement au cours des dernières années. Les cultures illicites de pavot à opium, dont 99 % sont concentrées dans sept provinces du sud et de l'ouest du pays, demeurent importantes. Bien que les superficies consacrées à ces cultures aient diminué dans certaines régions du pays, l'on n'a guère réussi à empêcher leur réapparition. En outre, l'Afghanistan est devenu un fabricant majeur d'héroïne et d'autres opiacés ainsi qu'une importante source de cannabis. C'est également en Afghanistan que l'on trouve l'un des taux d'abus d'opiacés les plus élevés du monde. Selon les estimations, l'abus d'opiacés touche 1,4 % de la population afghane.

225. Un des problèmes persistants auxquels doit faire face l'Afghanistan est le niveau élevé de corruption qui touche de hautes personnalités du Gouvernement, des commandants des forces de police ou des gouverneurs et qui constitue un obstacle immense aux efforts déployés pour s'attaquer au problème de la drogue. Dans de nombreuses régions, les marchés de l'opium sont contrôlés par les seigneurs de la guerre locaux, également impliqués dans d'autres activités criminelles. L'Organe rappelle à cet égard que les efforts que déploie le Gouvernement pour lutter contre la drogue seront compromis aussi longtemps qu'il n'adoptera pas de mesures sérieuses et énergiques pour s'attaquer au problème de la corruption, qui entrave également l'amélioration de la situation politique, la croissance économique et le développement social dans le pays.

226. L'Organe relève que l'Afghanistan demeure l'un des deux pays au monde qui n'ont pas encore adhéré au Protocole de 1972 portant amendement de la Convention de 1961, question dont l'Organe a discuté avec le Gouvernement à de nombreuses occasions au cours des dernières années. Bien que le Conseil des Ministres de l'Afghanistan ait approuvé le Protocole de 1972 et que le processus d'adhésion ait commencé il y a quelques années, les choses ne paraissent pas avoir avancé depuis lors. L'Organe demande instamment au Gouvernement de faire le nécessaire pour que

l'Afghanistan puisse adhérer dès que possible au Protocole de 1972.

227. Bien qu'une formation ait été dispensée au personnel des autorités nationales compétentes, l'Afghanistan ne s'acquitte toujours pas de l'obligation de présenter des rapports conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Encore aujourd'hui, le Gouvernement ne soumet de données statistiques concernant les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs que de façon sporadique, ce qui dénote l'absence de mécanismes nationaux de contrôle adéquats visant à prévenir le détournement des substances placées sous contrôle international des circuits licites vers le marché illicite. En particulier, huit années de suite, le Gouvernement n'a pas communiqué d'informations concernant les saisies de précurseurs, comme il est tenu de le faire aux termes du paragraphe 12 de l'article 12 de la Convention de 1988. L'Organe recommande à l'UNODC de continuer de fournir au Gouvernement l'assistance nécessaire pour lui permettre d'être mieux à même d'appliquer les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

228. L'Organe, tout en prenant acte des aspects positifs de la situation concernant le contrôle des drogues en Afghanistan, demande instamment au Gouvernement afghan d'appliquer sa Stratégie nationale de contrôle des drogues pour continuer à progresser dans divers domaines relatifs à cette question. En particulier, eu égard aux obligations qui lui incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, le Gouvernement devrait s'attacher à obtenir une réduction substantielle et permanente de la culture du pavot à opium et du cannabis, ainsi que de la production, du trafic et de l'abus d'opium dans le pays. L'Organe demande à la communauté internationale de continuer d'aider le Gouvernement à lutter contre l'abus et le trafic de drogues.

F. Thèmes spéciaux

1. Abus de médicaments sur ordonnance contenant des substances placées sous contrôle

229. En application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, les États ont l'obligation de prévenir le trafic et l'abus de stupéfiants et de

substances psychotropes. Cette obligation vise également les préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle. Pour la plupart de ces produits, une ordonnance est obligatoire conformément aux traités applicables et à la législation en vigueur dans chaque pays.

230. Dans de nombreux pays, on a constaté une réduction sensible de l'approvisionnement illicite de médicaments sur ordonnance contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes à travers les anciennes grandes filières, comme les détournements du commerce international. Les gouvernements, agissant en coopération avec l'Organe, ont fait obstacle aux tentatives de détournement à partir de cette source. Toutefois, dans certain pays, l'Organe a noté une augmentation des détournements de médicaments sur ordonnance à partir des circuits de distribution nationaux. En outre, de nouvelles filières de trafic se sont ouvertes, telles que les officines opérant illégalement sur Internet et l'utilisation du courrier postal à des fins de contrebande.

231. Comme l'Organe l'a indiqué dans son rapport pour 2006³², les détournements de préparations pharmaceutiques à partir des circuits de distribution nationaux ne sont pas toujours systématiquement signalés. Bien que l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance soit un problème de plus en plus répandu dans le monde, il est difficile d'obtenir des renseignements détaillés sur l'ampleur réelle du phénomène car, dans la plupart des pays, on ne recueille pas systématiquement des données. Les informations existantes sur l'abus de ce type de médicaments se limitent essentiellement à des éléments non vérifiables ou aux données recueillies pour une ou deux substances précises (comme la morphine ou la méthadone).

232. En 2009, le problème de l'abus de médicaments de prescription a été porté à l'attention du public à la suite du décès d'artistes de renom. Néanmoins, le public et les médias restent insuffisamment sensibilisés à la nature de ce phénomène. Très souvent, l'abus de ces médicaments est décrit comme l'utilisation inappropriée de préparations pharmaceutiques administrées pour traiter la douleur, la dépression,

³² *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2006* (publication des Nations Unies, numéro de vente: F.07.XI.11), par. 54 à 58.

l'insomnie et l'anxiété. Le risque d'abus inhérent à ces médicaments contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes, qui conduit à leur utilisation comme drogues récréatives ou à la toxicomanie, est souvent négligé. Ce problème, outre le fait que les produits en question sont largement répandus, contribue à l'augmentation de l'abus de ces substances placées sous contrôle.

233. Il ressort des informations communiquées par les pays au Secrétaire général au moyen du questionnaire destiné aux rapports annuels que presque tous les pays sont confrontés au trafic et à l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance. La plupart des pays ne recueillent pas systématiquement de données sur l'abus et/ou le trafic des préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle. Dans les pays où l'abus de ces médicaments fait l'objet d'un suivi systématique à travers les enquêtes sur la population en général ou sur certains groupes de population, il ressort des données recueillies que cet abus est répandu et qu'il constitue bien souvent un problème majeur.

234. Dans de nombreux pays, ces médicaments sont la deuxième ou la troisième catégorie de substances faisant le plus communément l'objet d'abus. Les opioïdes de prescription le plus souvent mentionnés sont la buprénorphine et la méthadone. Les autres opioïdes expressément cités sont la morphine, la codéine et la péthidine, plusieurs gouvernements ayant signalé l'abus de drogues de la catégorie "Autres opioïdes". Les catégories signalées dans la quasi-totalité des pays comme faisant l'objet d'abus sont les sédatifs et les tranquillisants, les substances les plus souvent mentionnées étant les benzodiazépines comme l'alprazolam, le clonazépam, le diazépam, le flunitrazépam et le lorazépam.

235. L'abus des benzodiazépines, seules ou en association avec de l'alcool et/ou des drogues fabriquées illicitement comme la cocaïne, l'héroïne ou la MDMA ("ecstasy"), est un problème dont l'ampleur reste largement méconnue dans la plupart des pays. Dans le questionnaire destiné aux rapports annuels, de nombreux gouvernements ont indiqué que, dans leur pays, des personnes suivaient un traitement pour abus de benzodiazépines ou de substances non précisées de type sédatifs, et que l'abus des benzodiazépines était en hausse, même si on ne disposait pas de données fiables à cet égard.

236. Dans certains pays, la collecte de données sur l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance est plus systématique et l'on y dispose donc d'informations plus précises. Ainsi, selon l'Enquête nationale sur l'usage des médicaments et la santé (2008) réalisée aux États-Unis, 6,2 millions de personnes abusent de médicaments délivrés sur ordonnance, soit un chiffre supérieur au nombre total de personnes qui font usage de cocaïne, d'héroïne, d'hallucinogènes, de MDMA et de produits à inhaler. Le Canada a signalé une situation similaire. Les données pour 2005 indiquent que la plupart des utilisateurs de drogues de rue dans presque toutes les grandes villes du Canada (hormis Vancouver et Montréal) utilisent sans indication médicale des opioïdes délivrés sur ordonnance. On estime que de 1 à 3 % de la population du pays abuse d'opioïdes de prescription. En Allemagne, on évalue entre 1,4 million et 1,9 million le nombre des personnes présentant une dépendance aux préparations pharmaceutiques. Les autorités allemandes ont lancé un programme de lutte contre l'abus de préparations pharmaceutiques parmi les clients des centres de traitement de la toxicomanie. En France, où un dispositif national d'évaluation de la dépendance aux préparations pharmaceutiques est en place depuis de nombreuses années, il est fait état de l'abus de préparations pharmaceutiques, notamment celles qui contiennent des benzodiazépines, de la buprénorphine et de la méthadone. Des informations similaires ont été communiquées par les gouvernements de plusieurs pays scandinaves.

237. L'abus croissant de médicaments sur ordonnance constaté chez les jeunes générations ces dernières années suscite des préoccupations particulières. Aux États-Unis par exemple, les analgésiques opioïdes sont consommés de manière abusive principalement par des jeunes adultes (18-25 ans) et des adolescents (12-17 ans). Il ressort des données recueillies pour le rapport 2007 du Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues que, dans plusieurs pays européens, quelque 15 % de l'ensemble de la population scolaire et universitaire consomment des sédatifs ou des tranquillisants sans ordonnance.

238. Dans les pays où l'abus de médicaments sur ordonnance fait l'objet d'un suivi systématique, on a constaté que ces médicaments étaient les substances le plus souvent mises en cause dans les décès par surdose. Aux États-Unis par exemple, la commission des médecins légistes de Floride a indiqué que l'abus de médicaments sur ordonnance contenant une substance

placée sous contrôle international (hydrocodone, oxycodone ou méthadone) avait entraîné le décès de 2 184 personnes en 2008. Au Royaume-Uni, la méthadone était en 2008 la principale substance en cause dans 27 % des décès liés à la drogue chez les personnes de 16 à 24 ans.

239. Les méthodes utilisées pour détourner des préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle le plus fréquemment citées sont les fausses ordonnances, les ordonnances vendues, le vol (dans les pharmacies, les hôpitaux et les cabinets médicaux) et le “nomadisme médical”. Ces dernières années, cependant, les groupes criminels organisés ont pris conscience du marché potentiel offert par le trafic de médicaments sur ordonnance et ont ajouté les médicaments sur ordonnance détournés à leur offre de drogues. Les officines opérant illégalement sur Internet jouent un rôle majeur sur le marché illicite en expansion des médicaments sur ordonnance.

240. L'Organe est d'avis que les autorités nationales compétentes doivent accorder plus d'attention au problème de l'abus de médicaments sur ordonnance lorsqu'elles arrêtent leurs politiques de santé publique. Il invite les gouvernements à envisager la possibilité d'adopter les mesures ci-après pour lutter contre le problème croissant de l'abus des médicaments sur ordonnance contenant des substances placées sous contrôle international. Les gouvernements devraient inclure, dans la mesure du possible, l'abus de médicaments sur ordonnance dans leurs enquêtes nationales sur l'abus de drogues afin de recueillir des informations sur l'ampleur du phénomène et sur les types de substances en cause, ce qui leur permettrait de mettre en place les stratégies les plus appropriées de contrôle des drogues. Il faudrait en outre que les services de répression fassent régulièrement rapport sur les saisies de préparations pharmaceutiques aux autorités chargées du contrôle, en plus de faire rapport aux organisations internationales compétentes sur les saisies de produits pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle international.

241. L'Organe invite les gouvernements à mettre en place des programmes de surveillance des médicaments sur ordonnance ou à les étoffer s'ils existent déjà. En outre, afin de lutter contre les dérives en matière de prescription, les autorités devraient envisager de renforcer les programmes visant à promouvoir un usage rationnel des médicaments

délivrés sur ordonnance. L'Organe propose que soient lancés des programmes pour faire comprendre aux services nationaux et internationaux de répression que l'abus des médicaments délivrés sur ordonnance est un problème de contrôle des drogues comparable à celui que posent les drogues illicites. Lorsque des actes illégaux de la part de médecins ou pharmaciens sont détectés, des sanctions appropriées doivent s'appliquer. L'Organe tient à rappeler aux gouvernements que la vente de substances placées sous contrôle international par les cyberpharmacies devrait être interdite ou strictement réglementée (voir par. 269 à 272 ci-dessous). Les autorités devraient être conscientes du fait que des infléchissements dans les tendances en matière d'abus de drogues peuvent appeler des ajustements des programmes de traitement de la toxicomanie. Si une substance placée sous contrôle faisant l'objet d'une utilisation abusive est contenue dans un médicament délivré sur ordonnance, des options thérapeutiques adéquates devront être définies et mises en œuvre.

2. Mélanges de plantes contenant des cannabinoïdes synthétiques

242. Les mélanges de plantes connus sous le nom de “Spice” ont récemment attiré l'attention des autorités sanitaires et des spécialistes de la réglementation pharmaceutique dans de nombreux pays. Bien que présentés dans les publicités comme des mélanges de plantes non destinés à la consommation humaine, les produits Spice sont fumés et induiraient chez le fumeur des effets psychoactifs similaires à ceux que produit le cannabis. L'identification de petites quantités de cannabinoïdes synthétiques dans ces mélanges de plantes a conduit à s'interroger sur leurs effets potentiels sur la santé et sur les risques d'abus.

243. Pour être plus amplement informé sur l'abus des produits Spice, l'Organe a adressé une lettre aux gouvernements de certains pays dans toutes les régions pour leur demander des informations concernant la prévalence de l'utilisation de ces produits, les problèmes de santé découlant de leur utilisation, le profil des utilisateurs et le risque d'abus dans la population. L'Organe a étudié les éléments d'information communiqués par les gouvernements ainsi que les rapports sur les produits Spice établis par des instances de surveillance de l'abus de substances, telles que l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies.

244. Les produits Spice sont achetés principalement via Internet et sont également écoulés dans des commerces de quelques grandes villes. Ils sont présentés comme étant des mélanges de plusieurs espèces végétales mais, selon certaines informations, les éléments végétaux présentés comme des ingrédients pourraient ne pas être présents dans certains produits. Les analyses criminalistiques effectuées dans plusieurs pays européens et aux États-Unis pour déterminer les composants psychoactifs des produits Spice ont révélé la présence de plusieurs cannabinoïdes synthétiques, à savoir JWH-018, CP 47 497 et ses homologues, et HU-210 – autant de substances qui ne sont pas placées sous contrôle international. Ces cannabinoïdes synthétiques ne sont pas présents dans tous les produits Spice ou lots d'un même produit. Bien que l'on puisse acheter des produits Spice dans de nombreux pays, on ne sait pas aujourd'hui où ils sont fabriqués.

245. Les informations sur les effets psychoactifs de l'utilisation des produits Spice proviennent essentiellement de messages non vérifiables affichés sur des forums Internet où des consommateurs de ces produits disent avoir ressenti une sensation d'euphorie semblable à celle que produit le cannabis. Les cannabinoïdes synthétiques détectés dans des produits Spice ont été produits initialement pour la recherche sur les récepteurs endocannabinoïdes et n'ont pas été mis au point à des fins pharmaceutiques. Aussi sait-on peu de choses sur leurs effets toxicologiques chez les êtres humains. Toutefois, bien que l'on ne dispose pas d'informations provenant d'études sur les effets des cannabinoïdes synthétiques sur l'organisme humain, des études *in vitro* de leurs effets sur des animaux donnent à penser que ces substances pourraient être encore plus puissantes que le cannabis. D'où des inquiétudes sur les risques potentiels pour la santé associés à l'utilisation de ces cannabinoïdes de synthèse et à la consommation de quantités inconnues de ces substances subrepticement introduites dans des mélanges de plantes tels que les produits Spice.

246. L'Organe note que des préoccupations de santé publique ont amené les autorités de plusieurs pays à adopter des textes réglementant l'utilisation et le commerce de certains cannabinoïdes synthétiques et des produits qui en contiennent. Dans plusieurs pays, dont l'Allemagne, l'Autriche, la France, le Luxembourg et la Pologne, une partie ou la totalité des cannabinoïdes synthétiques le plus couramment détectés dans des produits Spice (JWH-018, CP 47 497

et ses trois homologues, et HU-210) ont été ajoutés à la liste nationale des substances placées sous contrôle. Aux États-Unis, HU-210 était déjà placé sous contrôle parce que sa structure est analogue à celle du THC.

247. En plus des cannabinoïdes synthétiques détectés dans les produits Spice, de nombreuses autres substances synthétiques sont connues pour se comporter comme des agonistes des récepteurs endocannabinoïdes et avoir potentiellement des effets similaires à ceux du cannabis. La structure chimique de nombre de ces cannabinoïdes synthétiques est différente de celle du THC; aussi ces substances ne peuvent-elles être détectées à l'aide des méthodes classiques de dépistage. On pourrait voir apparaître sur le marché des cannabinoïdes synthétiques qui ne sont pas placés sous contrôle et qui permettraient ainsi de contourner les règlements en vigueur de contrôle des drogues. Pour remédier à ce problème, le Conseil consultatif sur l'abus de drogues a recommandé au Gouvernement du Royaume-Uni d'adopter une législation ciblant des groupes de cannabinoïdes structurellement proches plutôt que des cannabinoïdes spécifiques. De même, au Luxembourg, tous les agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes ont été ajoutés à la liste des substances psychotropes placées sous contrôle.

248. L'Organe prie instamment les gouvernements de suivre de près l'évolution de la situation concernant l'abus de cannabinoïdes synthétiques, qui sont souvent commercialisés comme des produits inoffensifs tels que l'encens à base de plantes pour éviter qu'ils ne soient détectés par les autorités chargées du contrôle des drogues. En surveillant les forums d'utilisateurs sur Internet et les magasins en ligne, les autorités nationales pourraient prendre connaissance de l'abus de produits pouvant contenir des cannabinoïdes synthétiques dès leur apparition sur le marché. En outre, il faudrait diligenter des enquêtes pour déterminer le lieu d'implantation des fabricants de produits Spice et, en particulier, la source des cannabinoïdes synthétiques utilisés dans ces produits. L'Organe invite tous les gouvernements à lui communiquer et à communiquer également à l'OMS toutes les informations disponibles sur l'utilisation abusive dans leur pays de mélanges de plantes comme les produits Spice et les cannabinoïdes synthétiques qu'ils contiennent.

3. Contrôle de la kétamine

249. Au cours des dernières années, l'Organe a pris note avec préoccupation d'informations faisant état de l'abus et du trafic de kétamine, substance qui n'est pas actuellement placée sous contrôle international. À travers ses rapports annuels, il a maintes fois appelé l'attention des gouvernements sur les problèmes que posaient l'abus largement répandu de kétamine, surtout chez les jeunes, en Asie de l'Est et du Sud-Est, et le trafic de cette substance dans cette région et dans d'autres régions, notamment dans les Amériques.

250. Selon l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL), le trafic et l'abus de kétamine constituent un nouveau sujet de préoccupation. L'abus de cette substance progresse dans certains pays européens, en particulier en Espagne et au Royaume-Uni. Les groupes criminels organisés s'intéressent au trafic de la kétamine en raison du taux élevé de rentabilité qu'elle leur procure: des centaines de kilogrammes de cette substance sont saisis chaque année en Europe et dans d'autres régions.

251. En mars 2006, le Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS a procédé à l'examen critique de la kétamine. Toutefois, il est alors parvenu à la conclusion que les informations qui lui étaient présentées sur la kétamine n'étaient pas suffisantes pour justifier son inscription parmi les substances placées sous contrôle international.

252. À la lumière de cette évolution, la Commission des stupéfiants a adopté la résolution 49/6 intitulée "Inscription de la kétamine parmi les substances placées sous contrôle", afin que les gouvernements puissent prendre des mesures appropriées contre le détournement et l'abus de kétamine. Dans cette résolution, la Commission priait 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.

253. Dans son rapport pour 2006³³, l'Organe s'est réjoui de l'adoption de la résolution 49/6 par la Commission des stupéfiants et a engagé tous les gouvernements à l'appliquer sans tarder. En particulier, il a encouragé tous les gouvernements concernés à

prendre des dispositions pour déterminer la taille de la population qui faisait abus de kétamine et, chaque fois que cela se justifiait, à placer cette substance sous le contrôle de la législation nationale. Il a en outre prié instamment tous les gouvernements de lui communiquer, ainsi qu'à l'OMS, toutes les informations dont ils disposaient sur l'abus de kétamine dans leurs pays pour aider le Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS dans sa tâche d'évaluation de cette substance en vue de son inscription éventuelle à un Tableau de la Convention de 1971.

254. En mars 2007, la Commission des stupéfiants a adopté la résolution 50/3, dans laquelle elle encourageait les États Membres à envisager l'adoption d'un système de mesures de précaution à l'usage de leurs services administratifs en vue de faciliter la détection rapide du détournement de kétamine.

255. En août 2008, l'Organe a adressé un questionnaire à tous les gouvernements en leur demandant de lui communiquer des informations sur les mesures juridiques ou administratives spécifiques adoptées conformément à la résolution 49/6 de la Commission des stupéfiants, notamment des données sur les mesures prises pour contrôler la kétamine et sur les importations, les exportations, les saisies, l'abus et le trafic de cette substance.

256. Au 1^{er} novembre 2009, l'Organe avait reçu les informations demandées de 87 pays et 7 territoires. Au total, 48 gouvernements ont signalé que la kétamine était déjà inscrite sur la liste des substances placées sous contrôle en vertu de leur législation nationale, conformément à la résolution 49/6 de la Commission des stupéfiants, et 43 ont indiqué que des dispositions juridiques ou des mesures administratives avaient été adoptées pour donner suite à cette résolution. Parmi les pays et territoires qui n'avaient pas encore placé la kétamine sous contrôle, 12 ont fait observer que leur situation interne exigerait une telle mesure, en raison surtout de l'ampleur de l'abus de cette substance.

257. En ce qui concernait le contrôle du commerce international licite, 50 des pays ayant répondu au questionnaire avaient rendu obligatoires les autorisations d'importation et d'exportation pour la kétamine et 1 pays s'appropriait à le faire; 2 autres pays n'avaient rendu obligatoires que les autorisations d'importation. La grande majorité (67) des pays et territoires ayant répondu étaient en mesure de

³³ Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2006..., par. 202.

communiquer des renseignements précis sur le volume total, par année, de la fabrication, des importations et des exportations de kétamine. Au total, 31 pays et territoires ayant répondu ont communiqué des renseignements détaillés sur l'abus et le trafic illicite de kétamine, y compris des informations sur les saisies de cette substance. Si la plupart ont fait état de nombreuses saisies de petites quantités de kétamine, certains, dont l'Allemagne, la Chine, la Malaisie, les Philippines et la Thaïlande, ont déclaré en avoir saisi de grandes quantités.

258. L'Organe a continué de communiquer à l'OMS régulièrement les informations reçues des gouvernements afin de l'aider à déterminer s'il conviendrait d'inscrire la kétamine à l'un des Tableaux des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. L'Organe invite tous les gouvernements à continuer de lui communiquer, ainsi qu'à l'OMS, toutes les informations pertinentes sur le trafic et l'abus de kétamine dans leur pays.

259. L'Organe a commencé à afficher, sur une page sécurisée de son site Web, des informations sur les prescriptions nationales déjà en place dans différents pays pour autoriser l'importation et l'exportation de kétamine.

4. Utilisation de produits pharmaceutiques pour faciliter les agressions sexuelles et d'autres infractions

260. L'Organe se félicite de l'adoption par la Commission des stupéfiants de la résolution 52/8 dans laquelle la Commission a instamment prié les États Membres d'adopter des mesures pour lutter contre le phénomène nouveau de l'utilisation de substances pour faciliter les agressions sexuelles ("viol par une connaissance"). Les substances visées par cette résolution incluent le cannabis, stupéfiant placé sous contrôle en vertu de la Convention de 1961, les substances telles que l'alprazolam, le clonazépam, le diazépam, le flunitrazépam, le GHB, le lorazépam, le méprobamate, le midazolam, la phencyclidine, le sécobarbital, le témazépam, le triazolam et le zolpidem, qui sont placées sous contrôle en vertu de la Convention de 1971, ainsi que l'alcool, le 1,4-butanediol, le *gamma*-butyrolactone (GBL), l'hydrate de chloral, la kétamine et la scopolamine, substances qui ne sont pas placées sous contrôle international. En outre, dans sa résolution 52/8, la

Commission a instamment prié les États Membres de prendre des mesures de sensibilisation du public, d'envisager d'appliquer à ces substances des mesures de contrôle plus strictes, ou de prendre d'autres mesures visant à décourager leur usage pour faciliter des agressions sexuelles, y compris en ce qui concernait celles de ces substances qui n'étaient pas placées sous contrôle international, et d'échanger, à l'échelle bilatérale, régionale et internationale, des informations concernant les nouvelles tendances de l'utilisation de drogues pour commettre de telles infractions. Par ailleurs, la Commission invitait les secteurs d'activité concernés à mettre au point des formulations comprenant des éléments de sûreté, tels que des colorants et des aromatisants, destinés à signaler aux victimes potentielles que leur boisson avait été altérée, sans compromettre la biodisponibilité des principes actifs des spécialités pharmaceutiques.

261. L'utilisation abusive de substances, qu'elles aient été fabriquées illicitement ou détournées des circuits légitimes, pour commettre une agression sexuelle ou d'autres types d'infraction n'est pas nouvelle. En particulier, les benzodiazépines, dont bon nombre sont placées sous contrôle en vertu de la Convention de 1971, ont été utilisées de manière abusive comme l'attestent abondamment les ouvrages scientifiques et juridiques. Elles ont été utilisées avec une intention délictueuse pour affaiblir la résistance d'individus, par exemple pour en exploiter les biens ou le corps avec leur consentement apparent, sans qu'ils aient par la suite le moindre souvenir de ce qui leur est arrivé. Parmi les actes ou comportements involontaires induits par la consommation non soupçonnée de benzodiazépines on citera la communication d'informations liées à des cartes de crédit, des achats dans divers magasins et la signature de chèques ou le débit de cartes bancaires, le don d'un véhicule automobile (avec les clés et les papiers d'immatriculation) et le fait de ressentir le viol comme une expérience agréable. Les doses de drogue utilisées pour favoriser ce type d'activités délictueuses sont plus élevées que celles administrées à des fins thérapeutiques, et de la nourriture ou des boissons servent à masquer les drogues, qui sont souvent consommées avec de l'alcool. Ces infractions peuvent être commises non seulement dans des lieux comme les bars, restaurants, discothèques et aéroports, mais aussi dans un cadre privé, par exemple chez un ami.

262. Parmi les benzodiazépines, le flunitrazépam était naguère si souvent utilisé pour commettre des agressions sexuelles qu'il était dénommé "drogue du viol". Cette substance a été inscrite au Tableau IV de la Convention de 1971 en 1984, puis transféré au Tableau III, en 1995, à la suite de quoi on a pu mettre fin à son détournement à partir du commerce international³⁴. Toutefois, le détournement de flunitrazépam à partir des circuits de distribution nationaux s'est poursuivi dans les années 1990. L'action concertée des gouvernements de tous les pays qui étaient d'importants fabricants et importateurs de cette substance et leur étroite coopération avec l'industrie pharmaceutique ont fini par être efficaces et le nombre de déclarations de saisies de flunitrazépam détourné a beaucoup diminué à compter de 2004³⁵. Parmi les mesures prises par l'industrie pharmaceutique pour mettre fin à l'utilisation abusive du flunitrazépam pour commettre des agressions sexuelles, on citera: l'arrêt de la fabrication et de la distribution au niveau mondial de comprimés fortement dosés; la mise au point et la commercialisation d'un nouveau comprimé faiblement dosé; et l'ajout, à l'intérieur et dans l'enrobage de ce nouveau comprimé, d'un colorant pour le rendre facilement détectable dans les liquides et en prolonger le temps de dissolution.

263. Malgré ces succès, l'usage abusif d'un certain nombre de substances pour commettre des agressions sexuelles et d'autres infractions perdure dans de nombreux pays. Les délinquants ont tendance à se tourner vers d'autres substances pour faciliter la commission de leurs actes, dont le GHB, substance qui n'est pas encore entièrement placée sous contrôle national dans tous les pays, en dépit du fait qu'elle a été placée sous contrôle international en 2001. Les délinquants ont aussi tendance à utiliser des substances qui ne sont pas actuellement placées sous contrôle international, comme la kétamine, le 1,4-butanediol et le GBL car on peut se les procurer facilement par des canaux légitimes. Les trafiquants les obtiennent par le truchement des cyberpharmacies et du courrier, ou à travers la fabrication illicite.

³⁴ Le flunitrazépam était détourné principalement pour la consommation des héroïnomanes. Seule une petite partie du flunitrazépam détourné servait à commettre des agressions sexuelles.

³⁵ *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2005...*, par. 37 à 39.

264. L'Organe prie instamment tous les gouvernements de donner suite dès que possible à la résolution 52/8 de la Commission des stupéfiants pour faire face à l'usage de plus en plus répandu de diverses substances facilitant la commission d'infractions pénales. Surtout, il engage les gouvernements à sensibiliser le public (et, le cas échéant, les groupes sociaux vulnérables vivant sur leurs territoires) au fait que des aliments ou des boissons laissés sans surveillance peuvent être contaminés par certaines substances destinées à faciliter la perpétration d'autres infractions, comme les agressions sexuelles.

265. Les gouvernements doivent appeler l'attention des services de détection et de répression et des autorités judiciaires sur l'existence de ces pratiques afin qu'ils puissent définir une riposte appropriée, dans toute la mesure possible en application de la législation nationale. Dans de nombreux pays, l'utilisation de substances destinées à faciliter la commission d'une infraction ne constitue pas une infraction pénale et ne peut donc pas être dûment réprimée. L'Organe engage tous les gouvernements qui sont déjà touchés par l'utilisation abusive de substances à de telles fins à prendre toutes les mesures requises pour adopter dès que possible une législation nationale qui leur permettra de lutter contre ce problème ou pour amender la législation en vigueur.

266. L'Organe tient à rappeler à tous les gouvernements la nécessité de veiller à ce que toutes les mesures de contrôle exigées en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, telles que l'exigence d'une ordonnance et le système d'inspection des opérateurs, soient strictement appliquées aux substances placées sous contrôle international afin d'empêcher que ces substances ne soient utilisées à des fins délictueuses. L'Organe invite les gouvernements à envisager, conformément à la résolution 52/8 de la Commission des stupéfiants, d'appliquer des mesures de contrôle plus strictes que celles qui sont prévues actuellement en vertu des traités internationaux de contrôle des drogues, si nécessaire, pour prévenir le détournement de substances des circuits nationaux de distribution dans le but de commettre des infractions. À titre d'exemple, la kétamine étant l'une des substances le plus souvent utilisées pour commettre des infractions, les gouvernements devraient envisager de la contrôler en l'inscrivant sur la liste des substances placées sous

contrôle en vertu de leur législation nationale, si la situation sur leur territoire l'exige.

267. La coopération des secteurs d'activité concernés a été très précieuse pour limiter l'utilisation abusive, comme "drogue du viol", de flunitrazépam fabriqué licitement. L'Organe invite l'industrie pharmaceutique et l'industrie chimique à contribuer à lutter contre l'utilisation abusive naissante d'autres substances dans le but de commettre une infraction et à envisager des mesures correctives appropriées. Il engage les gouvernements à veiller à ce que toutes les entreprises industrielles et commerciales situées sur leur territoire qui font le commerce des substances susmentionnées soient informées du fait que ces substances peuvent être utilisées pour faciliter la commission d'infractions. Il les engage en outre à mobiliser l'assistance des entreprises en question pour faire face à ce problème.

268. Il n'existe aucun moyen systématique de recueillir des informations sur ces infractions aux niveaux national et international parce que, bien souvent, elles ne sont pas prises en compte dans la législation nationale et les activités correspondantes ne sont pas couvertes par les enquêtes sur l'abus de drogues. L'ampleur du problème n'est donc pas connue. L'Organe invite tous les gouvernements à faire part aux autres gouvernements et aux organismes internationaux, notamment l'Organe lui-même, de tous les éléments dont ils pourraient disposer sur les nouvelles tendances liées à l'utilisation de substances pour commettre des agressions sexuelles ou autres infractions, sachant que la communauté internationale devra se forger une idée plus précise de l'étendue du problème pour pouvoir décider si des mesures supplémentaires doivent être prises pour prévenir ces abus.

5. Pharmacies illégales sur Internet

269. Les Principes directeurs à l'intention des gouvernements pour la prévention de la vente illégale via l'Internet de substances placées sous contrôle international³⁶, arrêtés par l'Organe, ont été lancés en mars 2009, lors de la cinquante-deuxième session de la Commission des stupéfiants. Ces principes ont ensuite été portés à la connaissance des autorités compétentes de tous les pays. L'Organe espère qu'ils aideront

chaque gouvernement à déterminer les mesures de contrôle les plus appropriées pour son pays. Certaines des recommandations en question devront être mises en œuvre par tous les gouvernements, en particulier les recommandations relatives aux dispositions des trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. En outre, afin d'assurer une action concertée à l'échelle internationale, des règles de base sur l'échange d'informations et la coopération devraient être respectées par tous les États. L'Organe invite tous les gouvernements à mettre en œuvre sans délai et dans toute la mesure possible les recommandations énoncées dans les Principes directeurs. À l'aide d'un questionnaire qui sera distribué en 2010 à tous les gouvernements, l'Organe mesurera les progrès accomplis dans la suite donnée aux Principes directeurs.

270. En application de la résolution 50/11 de la Commission des stupéfiants, l'Organe a distribué en février 2009 un formulaire à tous les gouvernements pour qu'ils puissent signaler les saisies de substances placées sous contrôle international qui ont été commandées sur Internet et livrées par courrier. L'Organe a reçu une première série de réponses, contenant des données pour 2008, qui montrent la vaste répartition géographique des envois de diverses préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle qui sont vendues illégalement. Il continuera de recueillir des informations sur les saisies et présentera, dans ses rapports annuels, une analyse détaillée des informations reçues. Il invite les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à créer des mécanismes nationaux de collecte de données et à lui communiquer ces données comme la Commission l'a demandé dans sa résolution 50/11.

271. L'Organe note avec satisfaction que, dans certains pays, des textes ont été adoptés pour lutter contre la vente illégale, par des cyberpharmacies, de substances placées sous contrôle. Aux États-Unis, la loi de 2008 dite Ryan Haight Online Pharmacy Consumer Protection Act (voir par. 411 ci-dessous), promulguée en octobre 2008, a modifié la loi relative aux substances placées sous contrôle et la loi sur l'importation et l'exportation de substances placées sous contrôle en leur ajoutant plusieurs dispositions nouvelles visant à empêcher la distribution et la délivrance illégales par Internet de substances placées sous contrôle. En janvier 2009, la Belgique a adopté une nouvelle loi contenant des dispositions qui

³⁶ Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.09.XI.6.

s'appliquent expressément aux cyberpharmacies et qui interdisent la vente sur Internet de médicaments délivrés sur ordonnance.

272. Un nombre croissant d'opérations commerciales transfrontières illégales de substances placées sous contrôle international tire parti des technologies modernes de l'information et de la communication, comme Internet et les centres d'appels internationaux. L'Organe demande aux gouvernements de prendre des mesures appropriées pour empêcher l'usage abusif des technologies modernes de la communication. Il prie en outre tous les gouvernements de réfléchir à des mesures qui permettraient d'influer sur les responsables de la gestion des sites Web Internet et d'autres technologies modernes de communication afin de prévenir les activités illégales sur Internet ou d'y mettre fin.

6. Suivi de la résolution 51/13 de la Commission des stupéfiants: réponse à la menace que constitue la distribution sur le marché non réglementé de drogues placées sous contrôle international

273. La distribution de drogues placées sous contrôle international sur le marché non réglementé, souvent le fait de réseaux criminels organisés et de plus en plus facilitée par Internet, est devenue un problème mondial, qui affecte principalement les pays en développement. L'utilisation de médicaments contenant des substances placées sous contrôle international obtenues sur le marché non réglementé, qu'ils aient été détournés des circuits licites ou contrefaits, expose la santé des patients à des risques élevés, y compris la dépendance, et peut parfois avoir des conséquences fatales.

274. Dans le passé, l'Organe a appelé l'attention de la communauté internationale sur cette pratique très répandue de la distribution de médicaments sur le marché non réglementé et a recommandé que des mesures concertées soient prises par tous les gouvernements, l'industrie pharmaceutique, les associations professionnelles et les organisations internationales pour faire face à ce problème³⁷. En 2007, la Commission des stupéfiants a adopté la résolution 51/13 pour s'attaquer au problème de la

distribution de substances placées sous contrôle international par l'intermédiaire du marché non réglementé et a invité les organismes internationaux compétents, comme l'OMS, INTERPOL et l'UNODC, à aider les États membres dans leurs efforts visant à régler ce problème, le cas échéant.

275. Le concours de l'industrie pharmaceutique et des associations professionnelles est nécessaire pour obtenir des résultats durables et réduire la distribution de médicaments sur les marchés non réglementés dans le monde entier et, en particulier, réduire les ventes de médicaments contrefaits. L'Organe salue les efforts déployés par le Groupe spécial international chargé de la lutte contre les contrefaçons de produits médicaux de l'OMS et par INTERPOL, l'Organisation mondiale des douanes, l'UNODC et d'autres partenaires concernés, y compris les associations professionnelles de l'industrie pharmaceutique, pour lutter contre les problèmes liés aux marchés non réglementés et pour empêcher le commerce et la distribution de produits de contrefaçon ou de médicaments de mauvaise qualité. L'Organe constate avec satisfaction que l'UNODC a réalisé un rapport sur l'état de droit et l'évaluation de la menace liée au trafic transnational en Afrique de l'Ouest, qui traite notamment du problème des médicaments contrefaits dans cette sous-région, l'une des plus touchées par ce problème. Il se félicite du fait que l'UNODC continue de s'employer à formuler une riposte efficace à ce problème.

276. L'Organe rappelle qu'il incombe à toutes les parties intéressées d'appliquer strictement les mesures de contrôle prévues au titre des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et de faire respecter la législation en vigueur pour que les substances placées sous contrôle ne soient pas illégalement fabriquées, importées ou exportées et ne soient pas détournées au profit du marché non réglementé. Tous les gouvernements devraient continuer à appliquer les recommandations sur ce sujet qui figurent dans le rapport de l'Organe pour 2006³⁸. L'Organe note que la gamme des produits qui peuvent être trouvés sur les marchés non réglementés, y compris ceux qui contiennent des stupéfiants ou des substances psychotropes, est en expansion et que les autorités nationales compétentes, dont les administrations des douanes, méconnaissent souvent les variétés de médicaments qui entrent dans leur pays pour y être

³⁷ Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2006..., par. 1 à 39.

³⁸ Ibid., par. 37 à 39.

distribués sur le marché non réglementé. En outre, souvent ces autorités n'ont pas l'expertise nécessaire pour identifier les envois de médicaments contrefaits qui peuvent être destinés au marché non réglementé. L'Organe invite donc tous les gouvernements à envisager de dispenser une formation et d'adopter des technologies appropriées à l'intention des autorités douanières pour les aider à identifier les médicaments contrefaits.

7. Obligations conventionnelles applicables à l'ensemble du territoire d'un État partie

277. Au cours des dernières décennies, la majorité des États parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues ont appliqué des mesures de contrôle adéquates, comme le prévoient les traités, afin que les stupéfiants et les substances psychotropes ne soient utilisés qu'à des fins médicales et scientifiques.

278. Malgré l'application quasi universelle des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'Organe a noté avec préoccupation qu'un certain nombre d'États parties aux traités s'étaient orientés vers des politiques nationales non conformes aux traités et qu'ils avaient persisté dans cette voie. En particulier, il a noté qu'un certain nombre d'entre eux avaient autorisé l'utilisation de "trousses pour l'usage plus sûr du crack", l'usage "médical" du cannabis, l'ouverture de coffee shops et la création et le fonctionnement de lieux dits "salles d'injection de drogues", ce qui était contraire aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

279. En réponse aux mises en garde répétées de l'Organe estimant qu'il y avait un risque que ces mesures encouragent la tolérance sociale et légale à l'égard de l'usage et du trafic de drogues et qu'elles aillent à l'encontre des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, ces États parties continuent de faire valoir que leurs systèmes juridiques internes les empêchent d'appliquer pleinement les conventions car les structures et compétences législatives et judiciaires au niveau étatique et/ou provincial sont autonomes et l'emportent sur leur législation et leurs compétences nationales ou fédérales.

280. L'Organe n'ignore pas que le droit international actuel reconnaît les différents systèmes et traditions juridiques nationaux. Il reconnaît en outre que tous les États parties aux traités internationaux relatifs au

contrôle des drogues sont dotés de systèmes juridiques différents et ont des traditions juridiques en vertu desquelles, dans certains cas, la relation entre les questions législatives, judiciaires et juridictionnelles au niveau étatique ou provincial, d'une part, et au niveau national ou fédéral, d'autre part, est très complexe, délicate, voire controversée.

281. À cet égard, L'Organe tient à rappeler les principes fondamentaux du droit international énoncés dans les dispositions des articles 26 (les parties doivent s'acquitter de leurs obligations conventionnelles de bonne foi) et 27 (le droit international l'emporte sur la législation nationale) de la Convention de Vienne sur le droit des traités³⁹ de même que dans les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

282. En outre, la Convention de 1961 et cette même convention telle que modifiée par le Protocole de 1972 énonce des mesures de contrôle très strictes et incontournables pour le cannabis, limitant l'usage de cette substance à des fins médicales et scientifiques en la définissant comme une drogue visée à l'article premier (Définitions) et en l'incluant au Tableau I. Outre ces dispositions générales, les Parties sont tenues de se conformer à des obligations particulières concernant le contrôle du cannabis (art. 28) et l'application de dispositions pénales (art. 36). La Convention de 1988 va beaucoup plus loin dans le détail des dispositions pénales concernant le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes (art. 3) et, grâce à une clause de non-dérogation (art. 25), réfute tous les arguments possibles sur toute contradiction apparente vis-à-vis des autres traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

283. L'Organe n'ignore pas que certains pouvoirs, mandats et compétences délégués sur le plan étatique, régional et/ou provincial sont expressément accordés et garantis dans le cadre constitutionnel de certains États parties. Les textes de lois et les règles adoptés par les provinces ou états fédérés sont édictés conformément à la Constitution de l'État partie. L'adhésion aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues devrait se traduire par l'adoption par les États parties de stratégies et de mesures nationales permettant à ces États de se conformer pleinement aux traités. Ces obligations conventionnelles sont applicables sur

³⁹ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1155, n° 18232.

l'ensemble du territoire de chaque État partie, y compris ses états fédérés et/ou provinces.

284. Conformément au droit et aux pratiques acceptées internationalement, ainsi qu'aux obligations internationales de toutes les Parties aux traités relatifs au contrôle international des drogues, les mesures et actions législatives et/ou judiciaires au niveau étatique et/ou provincial doivent être conformes aux politiques et obligations de l'État à l'échelle internationale. De l'avis de l'Organe, si un État, quels que soient son cadre constitutionnel et son système juridique, conclut un accord international en adhérant aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, cet État doit veiller à ce que toutes les politiques et mesures prises au niveau étatique et/ou provincial ne compromettent pas sa lutte contre l'abus des drogues et le trafic de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs.

285. L'Organe tient à souligner que la structure de tous les États parties (qu'elle soit fédérale, étatique, régionale ou provinciale) doit permettre la mise en place et l'évaluation régulière d'un régime complet de procédures de coordination intergouvernementale afin que les lois et politiques nationales relatives au contrôle des drogues soient cohérentes.

286. L'Organe rappelle qu'en vertu de l'article 4 de la Convention de 1961 et de cette Convention telle que modifiée par le Protocole de 1972, les États parties sont tenus de "limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants", et que l'article 35 de la Convention oblige les États parties à assurer "sur le plan national une coordination de l'action préventive et répressive contre le trafic illicite" de drogues.

8. Commémoration du centenaire de la convocation de la Commission internationale de l'opium à Shanghai

287. La Commission internationale de l'opium, première initiative multinationale de contrôle des drogues, a été convoquée à Shanghai (Chine) en février 1909, pour répondre à la nécessité de combattre le problème de la production d'opium et du commerce de l'opium. La Commission, qui a jeté les bases du premier traité international relatif au contrôle des drogues, la Convention internationale de l'opium

signée à La Haye le 23 janvier 1912, a représenté une étape décisive dans l'histoire du contrôle international des drogues.

288. Pendant plusieurs années, l'Organe a étroitement collaboré avec le Gouvernement chinois et l'UNODC afin de préparer le centenaire de la convocation de la Commission internationale de l'opium, qui a été commémoré à Shanghai (Chine), en février 2009.

289. Ont participé à cette commémoration plus de 100 représentants venus du monde entier, y compris des représentants des 13 pays⁴⁰ qui avaient siégé à la Commission internationale de l'opium en 1909. Le Conseiller d'État et le Ministre de la sécurité publique de la Chine, le Maire de Shanghai, le Président de l'Organe (voir annexe III) ainsi que le Directeur exécutif de l'UNODC ont participé à la cérémonie d'ouverture et prononcé des déclarations. Ont également participé à la commémoration deux autres membres de l'Organe, le Secrétaire de l'Organe et le Chef de la Section de l'évaluation des conventions du secrétariat de l'Organe.

290. Dans la Déclaration de Shanghai adoptée par consensus lors de la cérémonie organisée le 26 février 2009 pour commémorer (voir annexe IV) le centenaire de la convocation de la Commission internationale de l'opium, les représentants ont réaffirmé leur engagement en faveur d'une approche globale, équilibrée et synergique de la réduction de l'offre et de la demande, réaffirmé également que la coopération internationale en matière de contrôle des drogues devait être pleinement conforme aux objectifs et aux principes de la Charte des Nations Unies et instamment prié les États d'appliquer pleinement les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et de s'acquitter d'autres obligations internationales pertinentes dans ce domaine.

291. L'Organe exprime sa vive satisfaction au Gouvernement chinois qui a organisé et accueilli cette importante manifestation pour commémorer le début d'un siècle de contrôle multilatéral des drogues.

⁴⁰ Allemagne, Autriche, Chine, États-Unis, Fédération de Russie, France, Iran (République islamique d'), Italie, Japon, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni et Thaïlande.

III. Analyse de la situation mondiale

A. Afrique

1. Principaux faits nouveaux

292. Ces dernières années, le trafic de drogues en Afrique a retenu l'attention de la communauté internationale. Ainsi, le Conseil de sécurité a-t-il examiné à maintes reprises la question de la contrebande de cocaïne à travers les pays d'Afrique de l'Ouest, notamment la Guinée-Bissau, en évaluant en particulier la menace que représentait cette contrebande pour la stabilité régionale et son éventuel impact sur la sécurité internationale. En juillet 2009, le Directeur exécutif de l'UNODC a présenté au Conseil un rapport sur le trafic transnational et l'état de droit en Afrique de l'Ouest. En novembre de cette même année, le Conseil s'est félicité des progrès réalisés dans la mise en œuvre de l'initiative pour la côte de l'Afrique de l'Ouest (à laquelle est associée la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), l'UNODC, d'autres organismes des Nations Unies et INTERPOL) et a instamment prié le Gouvernement de la Guinée-Bissau de prendre des mesures dans le cadre du plan d'action de la CEDEAO contre le trafic de drogues et la criminalité organisée. Par ailleurs, toujours en novembre 2009, le Directeur exécutif a abordé devant le Conseil de sécurité le problème du trafic de drogues en Guinée-Bissau et dans d'autres parties de l'Afrique de l'Ouest et il a par la suite été prié de communiquer au Conseil, à compter de décembre 2009, des mises à jours sur les progrès réalisés par les États d'Afrique de l'Ouest dans la lutte contre la criminalité organisée en liaison avec la drogue.

293. Depuis 2004, les organisations de trafiquants de drogue utilisent de plus en plus l'Afrique de l'Ouest comme zone de transit pour passer en contrebande de grandes quantités de cocaïne provenant d'Amérique du Sud et destinées à l'Europe et, dans une moindre mesure, à l'Amérique du Nord, en tirant parti du fait que certains problèmes touchant des pays d'Afrique de l'Ouest, comme les conflits, l'absence d'état de droit, la corruption et la pauvreté, ont rendu ces pays plus vulnérables. La plupart de la cocaïne transitant par cette sous-région est transportée via l'Atlantique sur de grands navires puis transbordée dans de plus petites embarcations le long de la côte de l'Afrique de l'Ouest.

De là, la cocaïne est passée en contrebande en direction du nord par divers moyens, notamment embarcations, véhicules terrestres et poste aérienne. Alors que jusqu'en 2007 la quantité de cocaïne saisie, soit en haute mer en direction de l'Afrique de l'Ouest, soit dans la sous-région elle-même, avait sensiblement augmenté chaque année, on a constaté depuis 2008 une diminution du nombre de saisies de cocaïne opérées dans la sous-région. Le recul du nombre de saisies pourrait donner à entendre que la contrebande de cette drogue à travers la sous-région marque une tendance à la baisse suite aux mesures prises par les gouvernements africains avec l'aide de la communauté internationale. Malgré cette évolution, la contrebande de cocaïne à travers l'Afrique de l'Ouest continue de poser un grave problème qui contribue à la progression de l'abus de cette substance dans la sous-région.

294. L'Afrique reste vulnérable au détournement de précurseurs, notamment d'éphédrine et de pseudoéphédrine. Si la plupart de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine est passée en contrebande à travers l'Afrique à destination de l'Amérique centrale et de l'Amérique du Nord pour fabriquer illicitement de la méthamphétamine, cette dernière substance fait également l'objet de quelques activités de fabrication illicite et d'abus dans des pays africains, en particulier en Afrique du Sud. Ces dernières années, un certain nombre d'envois suspects importants d'éphédrine et de pseudoéphédrine ont été stoppés alors qu'ils étaient acheminés vers des pays africains dont le Botswana, l'Éthiopie, le Nigéria, l'Ouganda, la République démocratique du Congo, la République-Unie de Tanzanie, le Togo et la Zambie. Depuis 2008, la contrebande d'éphédrine et de pseudoéphédrine à travers l'Afrique a nettement reculé, ce qui peut être attribué, entre autres, aux mesures prises par certains pays africains pour mieux contrôler les importations de ces précurseurs chimiques. Toutefois, la saisie en Guinée, en juillet 2009, de grandes quantités de produits chimiques et de matériel soupçonnés d'être destinés à la transformation de drogues de synthèse illicites comme la MDMA ("ecstasy") montre que la région reste exposée au risque d'être utilisée par les trafiquants pour détourner des précurseurs et souligne l'urgente nécessité pour les pays africains d'améliorer leurs mécanismes nationaux de contrôle des

précurseurs avec l'appui de la communauté internationale.

295. L'offre constante sur les marchés non réglementés de produits pharmaceutiques illicitement fabriqués ou détournés, qui contiennent des stupéfiants et des substances psychotropes, pose un grave problème de santé publique dans de nombreux pays africains. En raison de la faiblesse des systèmes nationaux de contrôle de la fabrication et de la distribution licites des produits pharmaceutiques, des substances placées sous contrôle international peuvent être obtenues sans ordonnance ou sur les marchés non réglementés de la plupart des pays africains. L'Organe demande instamment aux gouvernements concernés de concevoir et d'appliquer des politiques permettant de prévenir efficacement le détournement des substances placées sous contrôle international à partir des circuits de distributions nationaux et à destination des marchés non réglementés, conformément à la résolution 51/13 de la Commission des stupéfiants, intitulé "Réponse à la menace que constitue la distribution sur le marché non réglementé de drogues placées sous contrôle international".

2. Coopération régionale

296. Dans le cadre de l'actuel Plan d'action de l'Union africaine sur la lutte contre la drogue et la prévention de la criminalité, la Commission de l'Union africaine a renforcé sa coopération dans ces domaines avec les organisations internationales compétentes comme INTERPOL, l'Institut africain pour la prévention du crime et le traitement des délinquants et l'UNODC, et avec la Commission européenne dans le cadre du Partenariat stratégique Afrique-Union européenne.

297. Les communautés économiques régionales d'Afrique ont un rôle essentiel à jouer dans la mise en œuvre du Plan d'action de l'Union africaine. À cet égard, des progrès ont été accomplis par les États membres de la CEDEAO, qui ont adopté un plan d'action sous-régional contre le trafic de drogues, la criminalité organisée et l'abus de drogues en 2008 et ont approuvé, lors du sommet semestriel des chefs d'État et de gouvernement de la CEDEAO tenu en juin 2009 à Abuja, un plan opérationnel de lutte contre le trafic de drogues et la criminalité organisée qui y est liée ainsi qu'un mécanisme élaboré par la Commission de la CEDEAO pour assurer le suivi et l'évaluation des activités, y compris pour rendre compte des progrès

accomplis au Conseil de sécurité. L'Organe note que le Conseil de sécurité a engagé la communauté internationale à poursuivre son appui à la mise en œuvre du plan d'action de la CEDEAO et du plan opérationnel de la Guinée-Bissau.

298. En avril 2009, l'UNODC, le Département des opérations de maintien de la paix et le Département des affaires politiques du Secrétariat, le Bureau du Représentant spécial du Secrétaire général pour l'Afrique de l'Ouest et INTERPOL ont lancé un programme conjoint de renforcement des capacités nationales et régionales de détection et de répression, y compris dans les domaines de l'interception des envois de drogues, de la criminalistique, du renseignement, de la gestion des frontières, du blanchiment d'argent et de la justice pénale. La création d'unités spécialisées pour lutter contre la criminalité transnationale, dans un premier temps en Côte d'Ivoire, en Guinée-Bissau, au Libéria et en Sierra Leone, est l'un des éléments clefs de ce programme. En 2009, des pays d'Afrique de l'Ouest ont bénéficié de deux activités de formation à l'échelle régionale pour déceler et recueillir des preuves matérielles sur le lieu des infractions. Parrainées par le programme d'INTERPOL sur l'assistance opérationnelle, les services et le soutien en matière d'infrastructures aux forces de police en Afrique (OASIS Afrique), ces activités ont été menées en Côte d'Ivoire et au Nigéria.

299. En vue de renforcer la coopération transatlantique entre les services de détection et de répression des infractions en matière de drogues d'Amérique latine et d'Afrique de l'Ouest, les États membres de la CEDEAO ont été invités à la dix-neuvième 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 sur l'île de Margarita (République bolivarienne du Venezuela) en septembre 2009. Les services de détection et de répression des pays d'Amérique latine et d'Afrique de l'Ouest ont par la suite signé un mémorandum d'accord visant à promouvoir les enquêtes conjointes sur certaines affaires lors d'une réunion organisée par l'UNODC en novembre 2009 à Bogota.

300. L'Organe prend note des activités menées par l'UNODC pour aider les pays d'Afrique de l'Ouest à lutter contre le trafic de drogues. À titre d'exemple, en 2007 l'UNODC a lancé un projet de coopération dans les domaines de la détection et de la répression ainsi

que du renseignement pour lutter contre le trafic de cocaïne en provenance de l'Amérique latine et à destination de l'Afrique de l'Ouest, l'objectif étant de mettre en place un mécanisme interrégional de détection et de répression et d'échange de renseignements en matière d'interception des envois de drogues. En outre, la coopération transatlantique sera encouragée dans le cadre du Programme mondial de contrôle des conteneurs, actuellement mené par l'UNODC et l'Organisation mondiale des douanes, et du projet de communication aéroportuaire, récemment élaboré par l'UNODC. Au titre de la coopération Sud-Sud, le Brésil, par l'intermédiaire de l'UNODC, a aidé la Guinée-Bissau à mettre en œuvre un programme de lutte contre les drogues sur son territoire en dispensant une formation spécialisée à la police judiciaire du pays et en contribuant à la mise en place d'une école nationale de police.

301. La dix-neuvième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Afrique, s'est tenue à Windhoek en octobre 2009. Les participants ont examiné la situation actuelle en matière de coopération régionale et sous-régionale pour lutter contre le trafic de drogues et ont élaboré des stratégies visant à améliorer la coopération et à conjuguer les efforts dans le domaine de l'interception des envois de drogues.

302. En juillet 2009, INTERPOL a convoqué sa vingtième Conférence régionale africaine au Caire. Quelque 160 agents des services de détection et de répression de 40 pays et 8 organisations internationales ont pris part à cette conférence, qui a notamment porté sur le trafic de drogues, la piraterie maritime et les médicaments contrefaits. INTERPOL coopère avec les services de détection et de répression des pays africains pour combattre le trafic de drogues, notamment dans le cadre de ses projets White Flow, COCAF et Proteus, et il fournit une assistance pour les enquêtes sur les saisies importantes de drogues, comme les saisies de cocaïne effectuées en 2009 en Afrique du Sud (270 kg), en Angola (57 kg) et au Ghana (71 kg).

303. Un atelier régional réunissant des agents des services de détection et de répression s'est tenu à Tripoli en décembre 2008 pour donner suite au Plan d'action de Tripoli sur la lutte contre le trafic de drogues et le blanchiment d'argent par voie postale, adopté en novembre 2007. Les participants à l'atelier ont adopté les recommandations de Tripoli, dont le but

est de renforcer davantage la communication et la coopération sur les questions liées aux drogues entre les services de détection et de répression opérant dans la région. Ces recommandations ont été communiquées au Conseil des ministres de l'intérieur des pays arabes pour suite à donner.

304. En février 2009, une réunion régionale d'experts, organisée conjointement par le Gouvernement kényan et l'UNODC à Nairobi, a établi un programme pour l'Afrique de l'Est couvrant la période 2010-2012, dont le but est de promouvoir l'état de droit, la santé et la sécurité humaine dans cette sous-région.

305. L'Organe prend note des mesures adoptées par les gouvernements des pays africains et les organisations internationales concernées, comme INTERPOL et l'OMS, afin de resserrer la coopération pour lutter contre le problème des articles de contrefaçon dans la région, en particulier des médicaments et des produits de santé contrefaits. En novembre 2008, quelque 150 représentants des services de police, des services de douane et des autorités de réglementation pharmaceutique de 26 pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe ont participé à des ateliers de formation sur les infractions liées à la propriété intellectuelle; ces ateliers ont été organisés conjointement par INTERPOL et la Police kényane à Nairobi. En décembre 2008, la troisième réunion annuelle du Groupe spécial international chargé de la lutte contre les contrefaçons de produits médicaux (IMPACT) de l'OMS s'est déroulée à Hammamet (Tunisie). Appuyée par INTERPOL et rassemblant 100 représentants de 40 pays, la réunion avait pour objectif de sensibiliser aux dangers des produits médicaux de contrefaçon et de lutter contre leur fabrication et leur distribution.

306. En mai 2009, les gouvernements nigériens et nigérians ont signé un protocole de coopération pour lutter contre le trafic de drogues, le blanchiment d'argent et les pratiques frauduleuses connexes.

307. Les gouvernements des pays africains poursuivent leurs efforts de lutte contre le blanchiment d'argent en coopération avec les groupes sous-régionaux concernés, en particulier le Groupe antiblanchiment de l'Afrique orientale et australe (GABAOA) et le Groupe intergouvernemental d'action contre le blanchiment d'argent en Afrique de l'Ouest (GIABA). En Namibie, une loi (dénommée Financial Intelligence Act) est entrée en vigueur en mai 2009

pour lutter contre le blanchiment d'argent, et au Sénégal une loi visant à lutter contre le financement du terrorisme a été récemment adoptée en complément de la législation en vigueur contre le blanchiment d'argent. Le Malawi et le Sénégal sont devenus membres du Groupe Egmont des cellules de renseignements financiers en mai 2009. L'Organe encourage les pays d'Afrique centrale à prendre des mesures appropriées pour que le Groupe d'action contre le blanchiment d'argent en Afrique centrale (GABAC) devienne pleinement opérationnel. Il encourage également les Gouvernements de l'Angola, du Burundi, des Comores, de Madagascar, de la République démocratique du Congo et du Rwanda à s'adhérer au GABAOA dès que possible.

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

308. Un certain nombre de pays africains ont pris des mesures pour renforcer leur législation nationale en matière de contrôle des drogues et pour améliorer leur mécanisme de suivi et de contrôle administratifs de l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

309. Le Gouvernement éthiopien a adopté un plan directeur national pour le contrôle des drogues et s'emploie actuellement à établir un organe interministériel pour faciliter sa mise en œuvre.

310. Le Gouvernement kényan a ajouté un volet relatif à la lutte contre les drogues dans son système de notation des fonctionnaires, qui sont maintenant tenus de mener une activité en la matière dans le cadre de leurs fonctions. Cette mesure devrait contribuer de manière significative aux actions de sensibilisation, de formation et de prévention de l'abus de drogues dans plusieurs secteurs, notamment dans les écoles et sur les lieux de travail.

311. Un certain nombre de pays africains ont mis en place, ou mettent actuellement en place, des programmes nationaux intégrés pour lutter contre le trafic et l'abus de drogues et la criminalité transnationale organisée qui y est liée. Ces programmes, élaborés par l'UNODC en partenariat avec les autorités nationales, visent toute une série de questions telles que le renforcement des capacités des services de détection et de répression, la réduction de l'offre et de la demande de drogues, le traitement des toxicomanes, la justice pénale, la coopération régionale

et les activités de lutte contre le blanchiment d'argent. Ils sont actuellement exécutés au Cap-Vert, en Guinée-Bissau et au Mali. Des programmes intégrés ont été mis au point pour la Mauritanie, le Niger et le Togo, et d'autres programmes seront élaborés plus tard en 2009 pour le Bénin, le Burkina Faso et le Ghana.

312. Le Service nigérian de détection et de répression des infractions liées à la drogue a effectué des saisies sensiblement plus importantes en 2007 et 2008. La quantité totale de cannabis saisi en 2008 a dépassé 335 tonnes, soit une augmentation de 62 % par rapport à 2007, où 210 tonnes au total avaient été saisies. Toujours en 2008, 530 kilogrammes de substances psychotropes et 365 kilogrammes de cocaïne au total ont été saisis. La plupart de la cocaïne a été saisie aux principaux aéroports internationaux du pays.

313. En 2009, les services de détection et de répression du Lesotho et du Nigéria ont mené des opérations fructueuses à l'appui de la lutte contre le problème des produits médicaux de contrefaçon. Lors d'une opération de police menée au Lesotho en juin 2009 avec l'appui d'INTERPOL, d'importantes quantités de produits médicaux contrefaits et illicites ont été saisis, dont des produits disponibles uniquement sur ordonnance qui avaient été reconditionnés de manière illégale pour être revendus dans la rue. Au Nigéria, des activités similaires ont été menées en mai 2009 par l'Agence nationale pour l'administration et le contrôle des aliments et des produits pharmaceutiques. Cette Agence continue d'appliquer une politique de tolérance zéro concernant les médicaments contrefaits et les aliments vendus sous une marque de contrefaçon, étant donné le grave danger que ces produits contrefaits représentent pour la santé publique.

314. En Afrique du Sud, la loi sur la prévention et le traitement de l'abus de substances (Prevention of and Treatment for Substance Abuse Act) a été adoptée en avril 2008. Elle régleme la création, l'homologation et la gestion des centres de traitement, des services de soins avec ou sans hospitalisation et des services de proximité pour les toxicomanes et définit le mandat de l'Autorité centrale des drogues, qui est chargée de suivre et de superviser l'application du plan directeur national de contrôle des drogues. En outre, compte tenu des détournements à grande échelle d'éphédrine et de pseudoéphédrine destinées à la fabrication illicite de méthamphétamine en Afrique du Sud, ces substances

sont désormais plus strictement contrôlées dans le pays. En particulier, le Gouvernement sud-africain a modifié sa législation nationale relative au contrôle des drogues pour que ces substances soient contrôlées au même titre que les substances psychotropes, lesquelles sont soumises à des autorisations d'importation et d'exportation et disponibles uniquement sur ordonnance (voir par. 324 ci-dessous).

4. Culture, production, fabrication et trafic

Stupéfiants

315. La production, le trafic et l'abus de cannabis ont été signalés dans presque tous les pays de la région. L'herbe de cannabis reste la drogue illicite dont l'abus est le plus fréquent dans la plupart des pays africains. La production de résine de cannabis se concentre dans les pays d'Afrique du Nord, principalement au Maroc. Les données relatives aux saisies montrent que la plupart de la résine de cannabis produite dans ce pays est passée en fraude en Europe. Elle est également acheminée clandestinement dans les pays d'Afrique du Nord et d'Afrique subsaharienne ou à travers ces pays. En 2008, comme les années précédentes, le Maroc a saisi plus de résine de cannabis que n'importe quel autre pays d'Afrique, avec une quantité totale de saisies signalées de 114 tonnes. Le Gouvernement marocain estime que la superficie des cultures illicites de cannabis dans le pays s'est sensiblement réduite, tombant de 134 000 hectares en 2003 à 60 000 hectares en 2008, soit une baisse de 55 %. Il estime également que la quantité totale de résine de cannabis produite illicitement est tombée de 3 070 tonnes en 2003 à 877 tonnes en 2008, soit une baisse de 71 %. Les mesures d'éradication au Maroc ont été accompagnées de programmes de subsistance alternatifs dans les zones rurales des provinces septentrionales du pays, ainsi que de campagnes de sensibilisation à l'échelon local. L'Organe encourage le Gouvernement marocain à poursuivre ses efforts de lutte contre la culture illicite de cannabis.

316. L'herbe de cannabis est produite illicitement dans toutes les sous-régions du continent. En Afrique du Nord, elle est produite à grande échelle en Égypte et au Maroc. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, les plantes de cannabis sont cultivées à des fins commerciales au Cameroun, au Ghana, au Nigéria, au Sénégal et au Togo. Elles sont également cultivées dans la plupart des pays d'Afrique de l'Est, en

particulier aux Comores, en Éthiopie, au Kenya, à Madagascar, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie, ainsi qu'en Afrique australe, à savoir en Afrique du Sud, au Lesotho, au Malawi, en République démocratique du Congo et au Swaziland, où les cultures sont importantes. Bien que l'herbe de cannabis fasse généralement l'objet d'un trafic sur le continent pour la consommation locale, une partie est passée en contrebande dans d'autres régions, principalement en Europe.

317. D'importants envois d'herbe de cannabis ont été saisis en Afrique, qui a représenté en 2007 11 % des saisies mondiales de cette drogue illicite. La quantité d'herbe de cannabis saisie au Maroc a sensiblement augmenté ces dernières années, passant de 116 tonnes en 2005 à 222 tonnes en 2008. D'importants envois de cette drogue ont été saisis dans plusieurs pays d'Afrique de l'Est. Le nombre de saisies de drogues et d'arrestations qui s'y rapportent effectuées aux aéroports internationaux de Nairobi et d'Addis-Abeba a encore augmenté en 2008. La République-Unie de Tanzanie demeure le pays d'Afrique de l'Est faisant état des saisies les plus importantes d'herbe de cannabis. Le trafic et l'abus de la plupart de l'herbe de cannabis produite en Afrique de l'Ouest ont lieu dans la sous-région. En 2008, il a été établi que plusieurs tonnes d'herbe de cannabis saisies dans le cadre de deux affaires distinctes en Europe provenaient du Ghana, où les autorités ont été en mesure d'identifier et d'arrêter les personnes impliquées dans l'approvisionnement en herbe et dans son transport en contrebande.

318. Il n'a été fait état d'aucune culture de cocaïer ni de fabrication de cocaïne en Afrique. Depuis 2005 toutefois, l'Afrique de l'Ouest est de plus en plus utilisée comme zone de transit pour les envois de cocaïne à destination de l'Europe et, dans une moindre mesure, de l'Amérique du Nord, comme en témoignent les importantes saisies de cocaïne qui ont été effectuées soit en haute mer à destination de l'Afrique de l'Ouest, soit dans la sous-région même et qui, selon les données de l'UNODC, ont représenté plusieurs tonnes par an au total. La cocaïne saisie en Afrique provient principalement de Colombie et du Pérou et, dans bien des cas, a été passée en contrebande par le Brésil et la République bolivarienne du Venezuela. Depuis 2004, au moins 1 400 passeurs transportant cette drogue sur des vols commerciaux en provenance d'Afrique de l'Ouest et à destination de l'Europe ont été arrêtés.

319. Depuis 2008, l'Afrique semble avoir perdu de son importance en tant que zone de transit pour le trafic de cocaïne, comme le montre la diminution du nombre et du volume de saisies effectuées en 2008 et au premier semestre de 2009. En 2008, on a relevé en Europe une forte baisse du nombre de saisies de cocaïne en provenance d'Afrique. En 2009, il n'a été fait état d'aucune saisie importante de cocaïne pouvant provenir d'Afrique. Cette réduction peut en partie s'expliquer par le renforcement des mesures internationales de contrôle des drogues dans la région. Toutefois, selon les données de l'UNODC, de la cocaïne d'une valeur évaluée à 1 milliard de dollars des États-Unis fait encore chaque année l'objet d'un trafic à travers la région, et les réseaux de distribution d'Afrique de l'Ouest vers l'Europe semblent être restés intacts. Cette crainte est étayée par certaines indications obtenues en Guinée en juillet 2009 donnant à entendre que, dans une certaine mesure, la transformation de la cocaïne pourrait avoir eu lieu dans le pays.

320. La cocaïne est en partie acheminée en contrebande vers des pays d'Afrique australe, en particulier l'Afrique du Sud, où elle est consommée localement ou introduite dans d'autres pays. La cocaïne en provenance d'Amérique du Sud est également passée en fraude vers le Zimbabwe via les Émirats arabes unis. Le Mozambique est devenu un point d'entrée de la cocaïne en Afrique, d'où elle est introduite clandestinement au Royaume-Uni et dans d'autres pays européens via l'Afrique du Sud. La sous-région de l'Afrique de l'Est est toujours utilisée comme zone de transit pour les envois de cocaïne destinés aux marchés illicites européens.

321. La culture du pavot à opium en Afrique se limite à l'Algérie et à la péninsule du Sinaï en Égypte et son ampleur est jugée limitée dans les deux pays. En Algérie, environ 80 000 plants de pavot à opium sont éradiqués chaque année. L'opium produit est consommé localement et rien ne montre qu'il est utilisé pour fabriquer de l'héroïne.

322. L'héroïne est encore principalement introduite en Afrique par le biais des pays d'Afrique de l'Est. Il a été établi que des pays de cette sous-région étaient à la fois des pays de destination des envois d'héroïne et des pays de transit; en outre, le trafic et l'abus d'héroïne ont récemment augmenté. La plupart de l'héroïne saisie avait été transportée par des passagers sur des

vols commerciaux à destination ou en provenance des aéroports internationaux d'Addis-Abeba et de Nairobi, qui assurent des liaisons aériennes entre l'Afrique de l'Ouest et des pays d'Asie du Sud-Ouest et du Sud-Est où de l'héroïne est fabriquée. Depuis l'Afrique de l'Ouest, l'héroïne est fréquemment introduite clandestinement en Europe et en Amérique du Nord au cours d'opérations souvent montées par des organisations criminelles d'Afrique de l'Ouest. L'héroïne acheminée par voie maritime arrive en Afrique de l'Est par les ports de Djibouti, de l'Érythrée, du Kenya et de la République-Unie de Tanzanie. En outre, les services postaux et de messagerie sont de plus en plus utilisés pour passer de l'héroïne en contrebande.

323. En Afrique, les trafiquants d'héroïne utilisent également les voies terrestres, tirant parti de la porosité des frontières et de l'insuffisance des contrôles aux frontières de nombreux pays de la région. On observe une augmentation du trafic d'héroïne à destination des îles de l'océan Indien, en particulier de Maurice. Des opiacés en provenance de l'Inde et du Pakistan sont introduits en contrebande au Mozambique puis en Afrique du Sud à destination de l'Europe et de pays d'Afrique de l'Est, plus particulièrement de Maurice et des Seychelles. Maurice a aujourd'hui l'un des niveaux d'abus d'opiacés les plus élevés d'Afrique, conséquence du trafic d'héroïne dans le pays. Bien que le nombre et le volume de saisies d'héroïne signalées en Afrique de l'Ouest restent chaque année très faibles, les réseaux criminels organisés de la sous-région jouent un rôle clef dans l'offre d'héroïne aux pays du monde entier et sont impliqués tant dans l'importation que dans la vente au détail de cette substance. La Côte d'Ivoire est considérée comme un important pays de transit pour le trafic d'héroïne.

Substances psychotropes

324. La fabrication illicite de substances psychotropes, en particulier de méthaqualone (Mandrax), de méthamphétamine, de méthcathinone et de MDMA ("ecstasy"), reste limitée à l'Afrique du Sud et à certains pays d'Afrique australe et d'Afrique de l'Est, où ces substances font également l'objet d'un abus. Une trentaine de laboratoires fabriquant illicitement des drogues, surtout de la méthamphétamine et de la méthcathinone, sont démantelés chaque année en Afrique du Sud. Les précurseurs chimiques utilisés dans la fabrication de ces drogues, à savoir l'éphédrine

et la pseudoéphédrine, sont importés légalement en Afrique du Sud à grande échelle. Néanmoins, une partie de ces importations est détournée des circuits de distribution nationaux pour être utilisée dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. Pour mettre fin à ces détournements, le Gouvernement sud-africain a récemment renforcé ses mesures de contrôle de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine (voir par. 314 ci-dessus).

325. Des préparations contenant de la buprénorphine sont encore acheminées et consommées illicitement à Maurice. En 2008, les agents des services des douanes du pays ont saisi 21 727 comprimés contenant de la buprénorphine (Subutex) sur un passager arrivé de France par voie aérienne.

326. Dans de nombreux pays africains, l'offre d'une large gamme de préparations contenant des substances psychotropes sur les marchés non réglementés demeure une source de préoccupation. Les substances psychotropes en question sont notamment des benzodiazépines (notamment du diazépam, du clonazépam, du lorazépam et du clorazépate), du phénobarbital, des comprimés amaigrissants et des analgésiques. Ces préparations sont souvent des produits de contrefaçon. D'importantes saisies de ces comprimés sont signalées chaque année dans la région.

Précurseurs chimiques

327. Ces dernières années, l'Afrique est mise à profit pour détourner de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine, souvent sous forme de préparations pharmaceutiques, destinées principalement à la fabrication illicite de méthamphétamine en Amérique centrale et en Amérique du Nord. Toutefois, il ressort d'une analyse des tendances du trafic que le détournement de ces substances est en recul sur le continent. Alors qu'en 2007 on avait empêché le détournement d'un total de 75 tonnes d'éphédrine et de pseudoéphédrine dans des pays africains, en 2008 seules 22 tonnes ont été stoppées et aucune quantité n'a été stoppée pendant les neuf premiers mois de 2009. En 2008, les agents des services des douanes de la Côte d'Ivoire ont saisi un total de 159 kg d'éphédrine sur un véhicule en provenance du Ghana. Il semble que la plupart des envois illicites d'éphédrine et de pseudoéphédrine soient introduits clandestinement en Amérique centrale et en Amérique du Nord via l'Europe, comme c'était le cas les années

précédentes. Dans le même temps, on a relevé depuis 2008 une baisse allant jusqu'à 40 % des exportations licites d'éphédrine et de pseudoéphédrine vers l'Afrique.

328. En outre, l'Afrique a été utilisée pour le détournement de l'anhydride acétique (produit chimique essentiel utilisé dans la fabrication illicite d'héroïne) vers les circuits illicites. Par exemple, en décembre 2008, un envoi de 15 tonnes d'anhydride acétique en provenance de l'Italie et à destination de l'Égypte a été stoppé, et début 2009 deux envois de cette substance d'un volume total de 36 tonnes en provenance de l'Inde et de la République islamique d'Iran et à destination de Djibouti ont été suspendus. La menace que représentent les groupes criminels transnationaux organisés impliqués dans la fabrication et le trafic de stimulants de type amphétamine et de substances psychotropes suscite également des préoccupations. À titre d'exemple, en janvier 2009, une exportation prévue de 2 kilogrammes d'ergotamine (précurseur chimique pouvant être utilisé dans la fabrication illicite du diéthylamide de l'acide lysergique (LSD)) en provenance de la République tchèque et à destination de la Guinée-Bissau a été stoppée car les autorités compétentes de la Guinée-Bissau n'avait pas répondu à l'Organe, qui leur demandait de confirmer la légitimité de la transaction. En juillet 2009, d'importantes quantités de produits chimiques suspectés d'être utilisés aux fins de la fabrication illicite de drogues ont été saisies à Conakry. La plupart de ces produits chimiques étaient des solvants généralement utilisés à des fins industrielles licites mais pouvant aussi être utilisés dans la fabrication illicite de cocaïne, d'héroïne, de méthamphétamine ou de méthaqualone. D'importantes quantités d'huile de sassafras et de 3,4-méthylènedioxyphényl-2-propanone (3,4-MDP-2-P) – précurseurs chimiques utilisés dans la synthèse de la MDMA ("ecstasy") – ainsi que du matériel de laboratoire ont été découverts en même temps que d'autres produits chimiques, ce qui indique que les produits chimiques en question étaient destinés à la fabrication illicite de drogues.

329. Dans tous les pays du continent, il est manifeste que les services de détection et de répression ont besoin de procéder à des échanges d'experts, d'être sensibilisés au contrôle des précurseurs et de recevoir des formations, notamment en matière de criminalistique. Il est également nécessaire d'améliorer

la communication à l'Organe des données relatives aux précurseurs et de resserrer la coopération dans le domaine des enquêtes. L'Organe demande donc aux gouvernements de tous les pays africains et aux communautés économiques régionales d'améliorer leurs mécanismes nationaux de contrôle des précurseurs et encourage lesdites communautés à envisager une action concertée à cet égard.

Substances non placées sous contrôle international

330. Le khat, qui n'est actuellement pas placé sous contrôle international, est toujours cultivé dans certains pays d'Afrique de l'Est et dans certaines parties de la péninsule arabique. Considéré comme un stimulant dans ces régions, il est généralement mâché. Bien que sa consommation comporte des risques pour la santé et puisse avoir des conséquences préjudiciables sur la société, son interdiction dans la région se limite à certains pays d'Afrique de l'Est comme l'Érythrée, Madagascar, la République-Unie de Tanzanie et le Rwanda. Suite à la progression de l'introduction clandestine de khat dans des pays d'Europe et des Amériques, cette substance a également été interdite dans un certain nombre de pays européens, ainsi qu'au Canada et aux États-Unis.

5. Abus et traitement

331. La plupart des États africains ne disposent toujours pas de système approprié de surveillance de l'abus de drogues et ne sont donc pas en mesure de recueillir suffisamment de données sur l'ampleur et les caractéristiques de ce phénomène ni d'évaluer précisément ses taux de prévalence. L'Afrique du Sud est le seul pays de la région à assurer une surveillance systématique de l'abus de drogues, grâce au Réseau épidémiologique communautaire sud-africain sur l'abus de drogues, système de surveillance axé sur la demande de traitement. Par conséquent, il est impossible de mesurer convenablement le succès des campagnes de prévention ni le besoin de traitement et de réadaptation des toxicomanes. La plupart des estimations nationales de la prévalence de l'abus de drogues ne se fondent que sur de rapides évaluations de l'abus de drogues chez certaines catégories de toxicomanes et sur un nombre limité d'enquêtes en milieu scolaire. La comparabilité des estimations entre pays concernant l'abus de drogues à l'échelle nationale est donc extrêmement limitée en Afrique.

332. En outre, dans la plupart des pays d'Afrique, les systèmes nationaux de santé ne sont pas en mesure de répondre aux besoins de la population en matière de traitement et de réadaptation des toxicomanes. Les établissements médicaux nationaux pour ce type de traitement et de réadaptation sont souvent très inadéquats, voire inexistants. Dans bien des cas, seul un petit nombre de toxicomanes peut être admis dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux. En Afrique, le traitement et la réadaptation des toxicomanes sont souvent tributaires de l'assistance fournie par les organisations internationales compétentes, comme l'OMS et l'UNODC, et les organisations non gouvernementales. L'Organe encourage donc les gouvernements des pays africains à procéder à des évaluations systématiques de l'ampleur de l'abus de drogues sur leur territoire et à donner la priorité à l'élaboration de programmes de prévention de ce phénomène et de réduction de la demande, plus précisément de programmes ciblant les jeunes, y compris les jeunes hors milieu scolaire. Il les engage également à fournir un soutien adapté aux structures médicales et aux services de traitement existants pour qu'ils puissent dispenser un traitement convenable aux toxicomanes, à apporter l'appui nécessaire pour mettre en place et gérer des centres de réadaptation appropriés et à évaluer la qualité du traitement.

333. Le cannabis est généralement considéré comme la drogue illicite posant le plus problème en Afrique, où l'on estime qu'elle est consommée par 8 % de la population et qu'elle représente 64 % de la demande de traitement pour abus de drogues. Les informations disponibles semblent indiquer que l'abus de cannabis poursuit sa progression sur le continent, bien qu'à un rythme plus lent qu'auparavant. L'abus répandu de cannabis parmi les enfants est particulièrement préoccupant; dans certains pays, il a été signalé que même des enfants âgés de 7 à 10 ans avaient consommé du cannabis.

334. L'abus de cocaïne semble progresser sur le continent, en particulier le long des nouveaux itinéraires de trafic de cocaïne en Afrique de l'Ouest et en Afrique australe. Les données relatives au traitement de l'abus de drogues en Afrique du Sud montrent une forte hausse des traitements liés à la cocaïne entre 1998 et 2008. En 2008, la demande de traitement pour abus de cocaïne a fluctué entre 11 et 25 % du total de la demande de traitement dans les différentes provinces du pays.

335. L'abus d'héroïne semble également progresser en Afrique. L'héroïne est la drogue la plus couramment consommée par les usagers problématiques de drogues dans des pays comme le Kenya, Maurice, le Nigéria, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie. Le Rwanda et les Seychelles ont également fait état d'une augmentation de l'abus d'héroïne. En Afrique du Sud, les héroïnomanes utilisent fréquemment un mélange d'héroïne et de cocaïne de mauvaise qualité couramment dénommé "sugar", qui est surtout fumée. L'abus de drogues par injection reste limité en Afrique du Sud et dans d'autres pays de la région. L'UNODC a récemment estimé qu'en Afrique, le nombre de personnes ayant fait abus d'opiacés au moins une fois durant l'année précédente se situait entre 1 et 2,8 millions, soit 0,2 à 0,5 % de la population âgée de 15 à 64 ans.

336. À l'échelle du continent, on estime entre 1,4 et 4 millions le nombre de personnes ayant fait abus de stimulants de type amphétamine au moins une fois au cours des 12 mois précédents. L'Afrique du Sud et le Nigéria ont signalé les taux de prévalence annuels d'abus de ces stimulants les plus élevés. Le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, l'Égypte, le Ghana, le Kenya, le Sénégal, la Sierra Leone et plusieurs autres pays africains ont également fait état d'abus de stimulants de type amphétamine; néanmoins, on ne dispose pour ces dernières années d'aucune évaluation quantitative fiable. L'abus de méthaqualone et de méthamphétamine reste un sujet de préoccupation en Afrique du Sud; l'abus de méthamphétamine est principalement relevé au Cap et dans ses alentours. L'abus de médicaments en vente libre ou sur ordonnance, comme les comprimés amaigrissants, les analgésiques et les benzodiazépines (notamment le diazépam et le flunitrazépam) pose encore problème dans de nombreux pays d'Afrique.

337. L'Organe note que le réseau international des centres ressources en matière de traitement et de réadaptation des toxicomanes (Treatnet) a été récemment conjointement lancé par l'UNODC et l'OMS pour améliorer la qualité du traitement des toxicomanes grâce à la coopération, l'échange d'informations et l'autonomisation de certains centres d'information dans toutes les régions du monde. Le Cap-Vert, la Côte d'Ivoire, le Kenya, le Mozambique, le Nigéria, la République-Unie de Tanzanie, la Sierra Leone et la Zambie sont les pays d'Afrique qui participent actuellement à ce réseau. En outre, des initiatives de renforcement des capacités ont été

lancées en Algérie, en Égypte et au Maroc pour faire face de manière globale à l'abus de drogues et au VIH/sida, notamment grâce à des services de sensibilisation sur le terrain s'adressant aux toxicomanes, des services de prévention de l'abus de drogues et des services de traitement des toxicomanes, y compris des détenus. En Afrique de l'Est, un programme de substitution aux opiacés est mis en œuvre à Maurice, tandis qu'un traitement est dispensé aux toxicomanes au Kenya, en Ouganda et aux Seychelles. En 2009, un programme de traitement de substitution aux opioïdes a été lancé au Maroc.

B. Amériques

Amérique centrale et Caraïbes

1. Principaux faits nouveaux

338. La région Amérique centrale et Caraïbes continue à servir d'importante zone de transbordement d'envois de drogues en provenance d'Amérique du Sud et à destination d'Amérique du Nord et d'Europe. L'impunité, la corruption et la faiblesse des institutions minent les efforts de lutte contre la drogue et l'état de droit dans la région, malgré les tentatives de réforme des systèmes judiciaires. Les activités liées au trafic de drogues se déroulent souvent sous la protection de bandes locales (*maras*) actives dans les zones frontalières, en particulier en El Salvador, au Guatemala et au Honduras. Certains indices font penser que des associations criminelles ont été formées par des membres de cartels mexicains de la drogue et des membres de ces bandes. En outre, la région sert de plus en plus au trafic de précurseurs. Malgré de nouvelles réglementations interdisant l'éphédrine et la pseudoéphédrine dans plusieurs pays, la région continue à servir de zone de transbordement pour la contrebande de précurseurs vers le Mexique, où la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine se poursuit. L'Organe note que les précurseurs de stimulants de type amphétamine, sous forme de préparations pharmaceutiques, font de plus en plus l'objet de trafic.

339. Le trafic de drogues par voie maritime reste un problème majeur dans certains pays d'Amérique centrale et des Caraïbes. En El Salvador, par exemple, 85 % de la cocaïne faisant l'objet d'un trafic sont transportés par mer. En outre, des avions légers,

décollant de pistes clandestines et atterrissant dans des régions reculées, servent de plus en plus au transport de la cocaïne. Les trafiquants de drogues utilisent de plus en plus des numéros d'immatriculation d'aéronef volés ou falsifiés pour acheminer par air des envois illicites. L'Organe encourage les gouvernements à surveiller de plus près la vente et les mouvements d'avions légers et à renforcer la sécurité de l'espace aérien et le contrôle des terrains d'aviation privés.

340. Le trafic de drogues est devenu une menace importante pour la sécurité et contribue à la progression de l'abus de drogues. Le nombre d'homicides liés à la criminalité organisée a augmenté dans les zones où les groupes criminels se battent pour parvenir à contrôler la distribution locale de drogues. La multiplication des actes criminels, notamment vols et enlèvements, peut être imputée à l'offre croissante de drogues qui, de son côté, est peut-être due au fait que les trafiquants sont souvent rétribués en nature (drogues) plutôt qu'en espèces. En outre, les grandes zones touristiques des Caraïbes restent au centre de l'abus de drogues. Selon certains indices, l'abus de substances psychotropes, en particulier de benzodiazépines, progresse dans la région. Vu l'absence de données récentes sur l'abus de drogues et le traitement des toxicomanes à l'échelle régionale, l'Organe encourage vivement tous les pays d'Amérique centrale et des Caraïbes à améliorer leurs systèmes de collecte de données, à surveiller les tendances en matière de toxicomanies et à prendre les mesures de prévention voulues. Il invite également les gouvernements des pays de la région et l'Organisation panaméricaine de la santé à collaborer dans le cadre de programmes de formation destinés aux autorités sanitaires afin d'assurer la prescription judicieuse et le contrôle adéquat des substances psychotropes et d'autres drogues placées sous contrôle.

2. Coopération régionale

341. L'Organe se félicite de la recommandation de la dix-huitième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Amérique latines et Caraïbes, tenue à Tegucigalpa en octobre 2008, recommandation dans laquelle il était dit que les gouvernements des pays de la région devraient prendre des mesures supplémentaires pour faire en sorte que leur législation et leurs procédures administratives soient adaptées et suffisamment souples pour surveiller les précurseurs

placés sous contrôle international et les produits chimiques de remplacement, afin d'empêcher que la fabrication de stimulants de type amphétamine ne s'implante dans la région. L'Organe a pris note de la recommandation qu'a formulée le groupe d'experts sur les substances chimiques et les produits pharmaceutiques de la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD) et selon laquelle il conviendrait d'établir un guide sur les mécanismes permettant d'évaluer les besoins nationaux en substances souvent utilisées dans la fabrication illicite de drogues.

342. La Conférence ministérielle sur le trafic illicite de drogues, la criminalité transnationale organisée et le terrorisme: défis pour la sécurité et le développement des Caraïbes, qui avait été organisée par l'UNODC, a eu lieu à Saint-Domingue en février 2009. Dans la Déclaration politique sur la lutte contre le trafic illicite, la criminalité organisée, le terrorisme et d'autres infractions graves dans les Caraïbes qui a été adoptée à cette conférence, les États des Caraïbes se sont engagés à continuer d'accorder la priorité à la prévention de la criminalité organisée et du trafic de drogues et à mener des actions dans ce sens. Ils se sont engagés également à organiser des campagnes de sensibilisation du public sur la prévention de l'abus de drogues, à améliorer les capacités de leurs services de détection et de répression et à renforcer la coopération judiciaire. L'Organe souligne le rôle important de l'UNODC dans la sous-région et salue les efforts faits pour convoquer des réunions ministérielles et encourager la coopération régionale.

343. La CICAD a continué d'organiser des activités de coopération régionale en Amérique centrale et dans les Caraïbes. Elle a notamment conduit des actions de formation et organisé des ateliers au Costa Rica, au Guatemala, au Panama et en République dominicaine pour faire en sorte que ces pays soient mieux à même d'enquêter sur les infractions liées aux drogues, de les prévenir et d'intenter des poursuites. Dans le cadre de la CICAD, le mécanisme d'évaluation multilatéral continue de promouvoir l'échange d'informations entre les pays de la région, d'encourager l'adoption de mesures conjointes et l'application d'une législation interaméricaine et de favoriser la fourniture d'une assistance technique aux gouvernements à leur demande.

344. En mars 2009, une réunion sur les normes de soins dans les établissements de traitement et de réadaptation des toxicomanes s'est tenue à Montego Bay (Jamaïque) sous les auspices de la CICAD et de la Communauté des Caraïbes (CARICOM). Elle a permis de préparer l'élaboration de lignes directrices sous-régionales communes concernant les procédures normalisées à suivre par le personnel des établissements de traitement et de prise en charge des toxicomanes. Les lignes directrices devraient être finalisées d'ici à 2010. L'Organe se félicite de cette initiative et encourage les États à établir un système régional uniforme de surveillance épidémiologique pour détecter et diagnostiquer les affections et pathologies liées aux toxicomanies.

345. Dans le cadre du Partenariat entre villes pour le traitement de la toxicomanie, mis en œuvre par la CICAD et financé par la Commission de l'Union européenne, des villes européennes, latino-américaines et caribéennes ont continué à coopérer pour élaborer des politiques tendant à réduire la demande de drogues au niveau local, et des colloques et autres manifestations ont été organisés dans plusieurs pays d'Amérique centrale et des Caraïbes, dont le Costa Rica, la Jamaïque et la République dominicaine.

346. En mars 2009, l'Union européenne a lancé un projet intitulé "Prévention du détournement des précurseurs de drogues dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes" (PRELAC). Le projet a pour objectif de renforcer les capacités des autorités nationales chargées du contrôle des précurseurs et d'améliorer la communication et la coopération entre les pays en intensifiant l'échange d'informations sur les systèmes nationaux de contrôle des drogues et les tendances en matière de détournement des précurseurs observées dans la région.

347. Le 24 avril 2009, les Vice-Présidents du Belize, d'El Salvador, du Guatemala, du Honduras, du Nicaragua, du Panama et de la République dominicaine se sont réunis à Antigua (Guatemala) pour examiner des mécanismes de lutte contre la criminalité organisée, le trafic de drogues, la corruption, les violations des droits de l'homme et le blanchiment d'argent. Ils sont convenus de créer un secrétariat technique régional chargé de renforcer les mécanismes régionaux existants pour lutter contre ces phénomènes et accroître la transparence dans les administrations publiques.

348. La cinquième Conférence annuelle internationale sur la lutte antigang s'est tenue à San Salvador en avril 2009. Plus de 300 experts en sécurité de plus de 12 pays se sont réunis pour arrêter des stratégies de lutte contre le phénomène des bandes organisées et son extension au trafic illicite des stupéfiants et des armes. Les participants sont convenus de mettre en œuvre un certain nombre d'initiatives de grande portée, notamment des programmes de prévention et d'intervention.

349. Une réunion ministérielle s'est tenue à Managua en juin 2009 sous les auspices du Système d'intégration de l'Amérique centrale (SICA) et de l'UNODC. Des ministres venus du Belize, d'El Salvador, du Guatemala, du Honduras, du Mexique, du Nicaragua, du Panama et de la République dominicaine ont proclamé leur ferme volonté de lutter contre le trafic de drogues, la criminalité organisée et le terrorisme et contre le financement de ces infractions. Dans la déclaration politique sur les défis pour la sécurité et le développement de l'Amérique centrale liés au trafic illicite de drogues, à la criminalité transnationale organisée et au terrorisme, les ministres ont souligné la nécessité d'améliorer la prévention de l'abus de drogues et le traitement des toxicomanes et d'intensifier les actions de prévention et de lutte contre la criminalité organisée. L'Organe espère que la déclaration politique se traduira par une coopération régionale efficace dans la lutte contre la criminalité organisée et le trafic de drogues.

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

350. Le Gouvernement costaricien a lancé un plan national de contrôle des drogues pour la période 2008-2012, qui définit une politique nationale de prévention de l'abus de drogues. Ce plan vise aussi des groupes vulnérables comme les populations autochtones et les agriculteurs, qui dépendent pour leurs moyens de subsistance de la culture illicite de cannabis.

351. En mars 2009, le Procureur général de la République dominicaine a créé une direction nationale chargée des poursuites concernant le trafic de drogues et les infractions complexes. La direction est chargée d'appuyer les procureurs menant des enquêtes sur la criminalité liée aux drogues, en coordonnant les activités des institutions nationales compétentes. Elle a

également pour mission de définir des politiques institutionnelles visant à prévenir et à combattre le trafic de drogues et de coordonner les actions de formation s'adressant aux services chargés des enquêtes.

352. Le conseil de sécurité des citoyens de la République dominicaine, présidé par le Président de ce pays, mène des enquêtes pour repérer les fonctionnaires impliqués dans la criminalité organisée. En février 2009, le conseil a fait état de l'incarcération de 22 membres de la Police nationale et de 3 membres de la Direction nationale de contrôle des drogues qui avaient des liens avec les milieux de la criminalité organisée.

353. En 2009, El Salvador a publié un règlement annulant la récente interdiction visant l'éphédra, la pseudoéphédrine et l'éphédrine et prévoyant que la vente d'éphédrine pouvait se poursuivre sous réserve de certaines conditions, à l'exception des préparations injectables contenant de l'éphédrine, lesquelles étaient soumises à un contrôle particulier. Afin de continuer à surveiller le mouvement des préparations contenant de l'éphédrine, il faut dresser une liste des entreprises et des institutions acquérant et stockant de telles préparations avec indication des quantités concernées, et la vérifier régulièrement. L'Organe note que ce changement ne sera pas sans effet sur les mesures de contrôle des précurseurs en Amérique centrale et dans les Caraïbes et encourage le Gouvernement salvadorien à poursuivre ses efforts pour exercer un contrôle plus rigoureux de l'éphédra, de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine.

354. En février 2009, le Gouvernement guatémaltèque, s'inspirant des mesures prises par les gouvernements des pays d'Amérique centrale et des Caraïbes pour interdire l'éphédrine et la pseudoéphédrine dans le cadre de la lutte contre la fabrication illicite de drogues de synthèse, a imposé une interdiction générale de la pseudoéphédrine à l'échelle nationale. Les autorités guatémaltèques ont fixé au 15 avril 2009 la date limite à laquelle les pharmacies devaient avoir résorbé leurs stocks de préparations pharmaceutiques contenant de la pseudoéphédrine.

355. En juin 2009, le Gouvernement guatémaltèque a entrepris un programme intitulé "Écoles sûres" pour prévenir la consommation de drogues et l'activité de bandes en milieu scolaire. Le programme prévoit l'installation d'équipements de surveillance dans les

écoles et l'éducation des familles en matière de prévention de l'abus de drogues. Le Guatemala a également établi un programme d'évaluation des normes de traitement des toxicomanes, le but étant de recueillir des informations sur les établissements de soins et leurs patients afin d'uniformiser les procédures de traitement médical des toxicomanes.

356. Une nouvelle force de police a été créée au Guatemala avec l'aide des États-Unis. Appelée Force d'intervention aérienne contre les stupéfiants et le terrorisme, ce nouvel organe s'attachera à combattre le trafic de drogues, en particulier dans le nord-ouest et le sud du pays.

357. En février 2009, le Gouvernement hondurien a publié un règlement interdisant l'importation, l'exportation, la détention, la synthèse, l'utilisation, la fabrication, la vente, le stockage, la distribution et le transport de pseudoéphédrine. Le règlement est entré en vigueur immédiatement après sa publication officielle.

358. Le Gouvernement hondurien a mis en œuvre des programmes de prévention de l'abus de drogues à l'intention des élèves et lycéens et il a organisé des ateliers sur la prévention de l'abus de drogues destinés aux étudiants entrant à l'Université nationale du Honduras dans le cadre d'un projet qu'il envisage d'étendre à d'autres universités.

359. En décembre 2008, le Nicaragua a adopté de nouvelles mesures de contrôle de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine, qui interdisent l'acquisition et l'utilisation de ces substances, sauf pour la fabrication d'injections pharmaceutiques et des travaux de recherche. L'importation, la distribution ou le commerce d'éphédrine sont également prohibés.

360. Le 17 juin 2009, le Président du Panama a édicté un décret visant à lever les obstacles entravant l'approvisionnement en opioïdes et leur utilisation à des fins médicales, y compris dans la prise en charge de la douleur. Dans ce décret, il est reconnu que les opioïdes sont nécessaires pour la prise en charge de la douleur chez les personnes souffrant de cancer ou d'autres affections. Avant la publication du décret, seuls les oncologues et les anesthésistes pouvaient prescrire des opioïdes.

361. Le Panama a adhéré au Programme mondial de contrôle des conteneurs, coordonné par l'Organisation mondiale des douanes et par l'UNODC. Ce programme

visé à aider les autorités portuaires à moderniser les techniques de contrôle utilisées pour détecter les envois illicites, notamment de drogues et de précurseurs, sans perturber le commerce licite. L'Organe salue l'ouverture par l'UNODC d'un bureau régional au Panama, puisque ce pays est de par sa situation géographique une importante zone de transit d'envois illicites de drogues, de précurseurs et d'armes.

362. En décembre 2008, le Panama a publié une liste des substances placées sous contrôle national. La liste comprend les 22 substances des Tableaux I et II de la Convention de 1988 et certaines substances figurant sur la liste de surveillance internationale spéciale limitée de substances non inscrites aux Tableaux établie par l'OICS. Le commerce, l'importation et l'exportation des substances inscrites sur la liste nationale seront soumis à un contrôle rigoureux. Les entreprises concernées par la manipulation ou le commerce de ces substances doivent se faire enregistrer, et le commerce desdites substances est soumis à autorisation.

363. À la Trinité-et-Tobago, des fonctionnaires et des agents des services de répression des ministères de l'énergie et des industries énergétiques, des finances, de la santé, de la sécurité nationale ainsi que du commerce et de l'industrie ont reçu une formation portant sur les moyens de sensibiliser le public à la fabrication illicite, au trafic et à l'abus de drogues de synthèse et au détournement des précurseurs et sur les moyens de dépister ces drogues et précurseurs.

4. Culture, production, fabrication et trafic

Stupéfiants

364. Dans les Caraïbes, la Jamaïque continue d'être un important producteur et exportateur de cannabis, malgré l'action menée par ses services de détection et de répression. En 2008, les autorités jamaïcaines ont intensifié les programmes d'éradication et les opérations de lutte contre le trafic de drogues en ciblant les principales zones de production de drogues, ce qui leur a permis de saisir 35 507 kg d'herbe de cannabis et ce qui a fait monter le prix de détail de l'herbe de cannabis.

365. Le cannabis est également cultivé dans d'autres pays des Caraïbes, notamment en République dominicaine et à Saint-Vincent-et-les Grenadines, où il

est surtout destiné au marché local. En 2008, les autorités de la République dominicaine ont fait état d'une diminution considérable du trafic de cannabis dans le pays, 379 kg au total ayant été saisis cette année-là. À Saint-Vincent-et-les Grenadines, toutefois, une augmentation du trafic de cannabis a été relevée en 2008, année au cours de laquelle 47 kg au total ont été saisis.

366. La culture illicite de cannabis a légèrement diminué au Honduras où, selon les estimations, le cannabis était cultivé illicitement sur 102 hectares en 2008. Les ministères honduriens de la sécurité et de la défense ont effectué des opérations conjointes d'éradication des cultures. À la suite de la campagne d'éradication et de la sécheresse ayant sévi dans les zones de culture illicite, le prix du cannabis a augmenté de 40 %. En 2008, 424 kg de cannabis au total ont été saisis; ils étaient destinés pour moitié au Mexique et pour moitié aux marchés locaux.

367. La culture et le trafic de cannabis semblent reculer dans d'autres pays de la région. En 2008, Cuba a enregistré les saisies de drogues les plus faibles en 14 ans. Dans le courant de l'année, les autorités cubaines ont saisi 916 kg de cannabis, soit près de la moitié des quantités saisies en 2007. Au Costa Rica, 1 397 449 plants de cannabis au total ont été saisis en 2008, ce qui représente une baisse de près de 50 % par rapport à 2007.

368. Les autorités guatémaltèques ont signalé une diminution de la culture et du trafic illicites de cannabis dans le pays, en particulier dans les zones de Petén et de San Marcos situées le long de la frontière avec le Mexique. Quelque 11 millions de plants de cannabis et 709 kg d'herbe de cannabis ont été saisis au Guatemala en 2008.

369. En 2008, le trafic de cocaïne au Guatemala s'est maintenu au même niveau qu'au cours des années précédentes. Au total, 2 200 kg de cocaïne ont été saisis, dont 80 % provenaient de Colombie et 20 % de Bolivie. Les données obtenues à la suite des opérations de saisie indiquent qu'au Guatemala le trafic de cocaïne se fait surtout par mer et à l'aide de vedettes rapides.

370. En 2008, les services costariciens de détection et de répression ont saisi 16 582 kg de cocaïne, ce qui correspond à la moitié environ des quantités saisies en 2007. Une très légère progression du trafic de drogues

par terre et par mer a été signalée dans le pays. Le nombre des affaires de trafic par air constatées en 2008 a diminué de 26 % par rapport à 2007.

371. Certains faits indiquent que le Belize devient une importante zone de transbordement pour les envois de cocaïne en provenance de Colombie et à destination de marchés illicites vers le nord. Les autorités béliziennes continuent de trouver des bateaux et des avions abandonnés dont on présume qu'ils ont servi à des fins délictueuses. L'Organe se félicite du fait que le Gouvernement bélizien a demandé officiellement l'assistance technique de l'UNODC pour mettre pleinement en œuvre sa stratégie de sécurité nationale.

372. Au Nicaragua, de grandes quantités de cocaïne continuent de faire l'objet d'un trafic. Les envois de cocaïne entrent sur le territoire par le sud du pays, sont stockés dans des entrepôts clandestins le long de la côte puis sont transportés hors du pays vers leurs destinations finales, à savoir l'Amérique du Nord et l'Europe. Si, en 2007, la plupart des saisies de cocaïne ont été opérées sur la côte pacifique, il semble que les organisations de trafiquants aient transféré leurs activités illicites dans la région de la côte atlantique où ont eu lieu la plupart des saisies en 2008.

373. La quantité de cocaïne saisie en El Salvador a augmenté, passant de 39 kg en 2005 à 108 kg en 2006, pour atteindre 4 074 kg en 2007. En 2008, ce chiffre est tombé à 1 354 kg. Les autorités salvadoriennes ont multiplié les opérations policières et les contrôles effectués le long des grandes routes, aux frontières, dans les ports et à l'aéroport international du pays. Toute la cocaïne saisie en El Salvador provient de Colombie. La majeure partie est destinée aux États-Unis ou à des pays européens et le reste (environ 10 %) aux marchés locaux.

374. Le nombre des affaires de trafic de cocaïne par voie aérienne a augmenté au Honduras. À ce jour, en 2009, plusieurs avions légers, dont la plupart portaient un numéro d'immatriculation vénézuélien et le drapeau vénézuélien, ont atterri illégalement ou se sont écrasés sur le territoire hondurien. En mai 2009, par exemple, un avion léger battant pavillon vénézuélien et exploité par des ressortissants colombiens s'est écrasé dans le département des Islas de la Bahía. Environ 1 647 kg de cocaïne ont été saisis sur les lieux de l'accident.

375. Le trafic de drogues par air a également progressé en Haïti. Le nombre d'avions légers atterrissant sur des

terrains d'aviation clandestins a augmenté au cours des trois dernières années. Haïti sert de zone de transbordement pour des envois de drogues destinés à l'Amérique du Nord et à l'Europe via la République dominicaine et les Bahamas. La cocaïne en provenance d'Amérique du Sud est introduite en Haïti principalement par voie aérienne, par la frontière avec la République dominicaine ou par le littoral sud.

376. La République dominicaine demeure une importante zone de transbordement pour la cocaïne provenant de Colombie, bien que les autorités dominicaines aient signalé en 2008 une diminution du trafic de cocaïne, ayant saisi au total 2 723 kg de cette substance au cours de l'année.

377. La Jamaïque semble gagner en importance comme zone de transbordement de cocaïne sud-américaine destinée aux États-Unis et au Royaume-Uni. En 2008, les autorités jamaïcaines ont saisi 266 kg de cocaïne, soit près de trois fois plus qu'en 2007. En Jamaïque, le trafic de drogues est le fait de groupes criminels locaux, dont certains sont liés à des organisations criminelles colombiennes ou haïtiennes.

378. La cocaïne fait également l'objet de trafic dans d'autres pays des Caraïbes, mais à une moindre échelle. Au total 21,6 kg de cocaïne ont été saisis à la Trinité-et-Tobago en 2008; destinée au Royaume-Uni, la cocaïne a été détectée à l'aéroport international de Crown Point. À Saint-Vincent-et-les Grenadines, 56 interventions ont permis de saisir au total 3 kg de cocaïne. Les autorités de ce pays ont constaté une diminution du nombre d'affaires de trafic de cocaïne, qui résulterait d'une surveillance accrue le long de la côte.

379. La culture de pavot à opium et le trafic d'héroïne sont importants au Guatemala. Alors que la culture et le trafic du cannabis ont reculé et que le trafic de cocaïne s'est maintenu pratiquement au même niveau, le trafic d'opium et d'héroïne est en hausse, ce que les autorités guatémaltèques imputent à la formation, dans le pays, d'un groupe armé connu sous le nom de Los Zetas, qui est en relation avec le cartel du golfe du Mexique.

380. En 2008, les autorités guatémaltèques ont éradiqué près de 300 millions de plants de pavot à opium et saisi 10 kg d'héroïne. En février 2009, elles ont éradiqué 596 champs de pavot à opium couvrant 739 hectares dans le département de San Marcos au

cours d'une opération menée conjointement avec les autorités des États-Unis. Le nombre de plants de pavot à opium détruits lors de cette seule opération représente plus de 60 % du nombre total de plants éradiqués en 2008.

381. On a constaté une augmentation sensible du nombre d'affaires de trafic d'héroïne à travers la République dominicaine en 2008, année au cours de laquelle 120 kg ont été saisis. Les quantités les plus importantes dissimulées dans des bagages ont été saisies dans les aéroports. Toute l'héroïne saisie provenait de Colombie et était destinée aux États-Unis.

382. En février 2009, les autorités costariciennes ont informé l'Organe de la saisie d'un laboratoire dans lequel elles avaient découvert une grande quantité de préparations pharmaceutiques et de chlorhydrate de cocaïne. Les préparations se présentaient sous la forme de comprimés contenant de l'oxycodone, de l'hydrocodone et de la codéine. Les substances étaient censées être destinées à la vente sur Internet. Depuis 2006, l'Organe met en garde les gouvernements contre les dangers que présentent les cyberpharmacies illégales. Il tient à souligner qu'il importe de mobiliser les dispositifs de coopération régionale pour contrôler ce type de pharmacies.

Substances psychotropes

383. La MDMA ("ecstasy") continue de faire l'objet d'un trafic dans les Caraïbes, en particulier dans les zones touristiques. En 2008, les autorités de la République Dominicaine ont déclaré avoir saisi 17 885 comprimés d'"ecstasy", dont 88 % provenaient des Pays-Bas et étaient destinés à la consommation locale. En 2008, les autorités costariciennes ont saisi 342 comprimés d'"ecstasy", soit nettement moins qu'en 2007 (19 021 comprimés).

384. Il semble y avoir eu une reprise du trafic de LSD en Amérique centrale. Le Costa Rica a fait état de quatre premières saisies de cette drogue (117 doses), opérées depuis 2001.

Précurseurs

385. Des cas de trafic de pseudoéphédrine et d'éphédrine ont été signalés au Guatemala, où 990 300 comprimés de pseudoéphédrine ont été saisis en 2008. En février 2009, le Gouvernement guatémaltèque a adopté un nouveau règlement visant à

contrôler le mouvement de ces deux substances dans le pays. Les services guatémaltèques de détection et de répression ont saisi 3 900 000 capsules de pseudoéphédrine en février 2009 et un envoi de 17 millions de comprimés de cette substance en juin 2009.

386. Le Honduras a signalé la saisie de 2 000 kg de pseudoéphédrine en 2008. Tous les envois saisis étaient destinés au Mexique. Les saisies de pseudoéphédrine sous forme de comprimés se sont poursuivies en 2009. En avril 2009, les autorités honduriennes ont déclaré avoir saisi une quantité record de préparations pharmaceutiques contenant cette substance dans un envoi de plus de 2 millions de comprimés découvert dans une résidence privée. Les comprimés auraient été importés du Bangladesh et avaient pour destinataire une pharmacie fictive à Tegucigalpa.

387. En 2008, El Salvador a fait état de la saisie de 157 926 comprimés, de 219 065 capsules, de 11 620 flacons et de 1 078 enveloppes contenant de la pseudoéphédrine, ainsi que de la saisie de 3 kg d'éphédrine. Cette même année, la République dominicaine a saisi 14 kg de pseudoéphédrine et près de 1 million de comprimés de préparations pharmaceutiques contenant cette substance, et le Belize a déclaré la saisie de plus de 10 millions de ces comprimés.

5. Abus et traitement

388. Au Guatemala, la drogue la plus consommée est le cannabis, suivi par la cocaïne et des substances psychotropes. En 2008, les autorités guatémaltèques ont constaté une augmentation de la consommation d'héroïne et de cocaïne. Le nombre de ressortissants guatémaltèques expulsés des États-Unis et du Mexique a beaucoup augmenté au cours des cinq dernières années, et le problème posé par l'abus de drogues chez ces personnes contribue à la propagation de ce phénomène au Guatemala. L'augmentation de la consommation d'héroïne en particulier est attribuée à ces rapatriés.

389. En 2008, au Guatemala, 3 500 personnes au total ont reçu un traitement pour toxicomanie. La plupart étaient traitées pour cocaïnomanie. Elles avaient 22 ans en moyenne.

390. En 2008, le Gouvernement salvadorien a mené sa deuxième enquête nationale sur la prévalence de l'abus

de drogues chez les élèves et les lycéens dans les villes comptant plus de 30 000 habitants. Selon les résultats préliminaires de l'enquête, le taux de prévalence au cours de la vie de l'abus de cannabis chez les 13-17 ans était de 5,5 %. Le deuxième type de drogue le plus consommé était le groupe des benzodiazépines (taux de prévalence: 2,8 %), suivi par les inhalants (2,7 %).

391. En 2008, la Fondation salvadorienne de lutte contre les drogues (FUNDASALVA) a traité 263 personnes pour toxicomanie, 60 % d'entre elles pour la première fois, pour abus de cannabis et de cocaïne.

392. En 2008, les autorités honduriennes ont estimé que le taux annuel de prévalence de l'abus de drogues chez les 13-25 ans du district central du pays était de 1,1 % pour l'abus de cannabis, de 1 % pour l'abus de cocaïne et de 2,7 % pour l'abus de calmants et de tranquillisants.

393. Selon certaines indications l'abus de drogues progresse au Nicaragua, en particulier dans la région de l'Atlantique, où l'accroissement du trafic de drogues a entraîné une hausse de l'offre. L'Organe invite le Gouvernement nicaraguayen à réaliser une évaluation de la situation relative à l'abus de drogues dans le pays et à prendre des mesures appropriées pour remédier à cette situation.

394. La drogue la plus consommée en Jamaïque est le cannabis suivi par la cocaïne. En 2008, le Gouvernement jamaïcain a signalé une légère progression de l'abus de ces drogues. L'évaluation nationale la plus récente de la prévalence de l'abus de drogues parmi la population en général a été réalisée en 2001 et une évaluation concernant les jeunes en 2006. L'Organe encourage donc le Gouvernement jamaïcain à déterminer l'ampleur de l'abus de drogues dans le pays afin d'élaborer une stratégie de prévention et d'empêcher toute nouvelle progression.

395. En 2008, la République dominicaine, agissant avec le concours de la CICAD et du Conseil national des toxicomanies, a mené une enquête sur la consommation de drogues parmi la population scolaire (chez les 12-18 ans). Les anxiolytiques et les hypnotiques (surtout des benzodiazépines) représentaient le taux de prévalence au cours de la vie le plus élevé (12,8 %). L'abus de stimulants (contenant des amphétamines et de la caféine) représentait le deuxième taux de prévalence au cours de la vie

(9,1 %). Quarante pour cent des jeunes ayant déclaré avoir fait abus de médicaments contenant ces substances les avaient obtenues à domicile. Le taux de prévalence au cours de la vie de l'abus de cannabis a été estimé à 1,7 % et celui de la consommation de cocaïne à 0,8 %. L'enquête a également révélé qu'environ la moitié des élèves et lycéens n'avaient jamais assisté à des cours sur la prévention de l'abus de drogues. L'Organe invite le Gouvernement de la République Dominicaine à prendre des mesures appropriées dans le cadre de ses programmes de prévention de l'abus de drogues.

Amérique du Nord

1. Principaux faits nouveaux

396. Les États-Unis demeurent le plus grand marché mondial de drogues illicites et une destination majeure pour les envois de ces drogues. Exception faite du cannabis et de la méthamphétamine, les drogues illicites ne sont pas produites sur place, mais essentiellement introduites en contrebande dans le pays. Le cannabis reste la drogue la plus couramment consommée. Néanmoins, la diminution de la consommation de cannabis et d'autres drogues illicites chez les jeunes est encourageante. Fait préoccupant, selon la dernière enquête nationale sur l'abus de drogues, le taux de prévalence de l'abus de médicaments de prescription contenant des substances placées sous contrôle demeure élevé aux États-Unis et ces médicaments figurent désormais parmi les types de drogues les plus consommés dans le pays, juste après le cannabis.

397. En plus d'être utilisé comme un important pays de transit pour les envois de drogues illicites, le Mexique fait face à des problèmes croissants liés à l'abus de cocaïne et d'autres drogues. Le Gouvernement a adopté une législation selon laquelle la possession d'une petite quantité de certaines drogues illicites ne fera plus l'objet de poursuites. Dans le pays, le niveau de la violence liée à la drogue reste élevé. Entre 2007 et 2008, le nombre de décès a doublé. En plus de s'affronter, les cartels de la drogue s'opposent violemment aux efforts entrepris par le Gouvernement pour lutter contre le trafic de drogues et la criminalité organisée. Les mesures anticorruption et les actions de détection et de répression de grande envergure entreprises par le pays, notamment le déploiement de

troupes militaires, ont permis de démanteler des opérations de trafic de drogues dans toute l'Amérique du Nord et d'arrêter un certain nombre de gros trafiquants. L'Organe prend acte des mesures énergiques prises par le Gouvernement mexicain pour combattre la production et le trafic illicites de drogues

398. Le Canada reste l'un des principaux pays fournisseurs de MDMA ("ecstasy") pour les marchés illicites d'Amérique du Nord et d'autres régions; c'est également une source de cannabis très puissant. Le recul de la consommation de drogues dans le pays, en particulier de cannabis, chez les adultes et les jeunes est un progrès.

399. Les groupes criminels organisés ont maintenu et intensifié leur contrôle sur les opérations de trafic de drogues en Amérique du Nord, ce qui constitue un défi majeur pour les pays de la région. Les organisations de narcotrafiquants établies au Mexique jouent un rôle prédominant dans la production, le trafic et la distribution de drogues illicites en Amérique du Nord. Elles ont renforcé leur contrôle de manière à couvrir l'intégralité de la chaîne d'approvisionnement en drogues illicites, se chargeant des expéditions à partir de l'Amérique du Sud et de la distribution aux États-Unis. Elles sont particulièrement impliquées dans la contrebande et la distribution de cocaïne et d'héroïne, ainsi que dans la culture illicite et le trafic de cannabis. En outre, les groupes criminels organisés se livrent à la culture illicite du pavot à opium et, quoique de manière décroissante, à la fabrication et au trafic de méthamphétamine. Les organisations de narcotrafiquants basées au Canada sont impliquées dans la production illicite et le trafic de cannabis très puissant, ainsi que dans la fabrication de méthamphétamine pour les marchés illicites du Canada et des États-Unis. Aux États-Unis, des gangs violents, affiliés à des organisations de narcotrafiquants, contrôlent largement la distribution des drogues illicites dans la rue et consolident actuellement leur position dans la distribution au niveau des grossistes.

400. Si, aux États-Unis, la consommation et la culture du cannabis, sauf à des fins scientifiques, sont considérées comme des activités illégales par la loi fédérale, plusieurs États ont adopté des lois qui prévoient l'"usage médical" du cannabis⁴¹. Les

mesures de contrôle appliquées dans ces États à la culture des plants de cannabis, ainsi qu'à la production, la distribution et l'utilisation du cannabis ne satisfont pas aux exigences de la Convention de 1961. L'Organe est profondément préoccupé par le fait que ces contrôles insuffisants ne contribuent pour une large part à favoriser les cultures illicites et faire progresser l'abus de cannabis aux États-Unis. En outre, cette évolution risque d'être mal interprétée par d'autres pays. L'Organe se félicite de ce que le Gouvernement des États-Unis a réaffirmé que le cannabis continuait d'être considéré comme une drogue dangereuse. Le Gouvernement a également souligné qu'il incombait à la Food and Drug Administration d'approuver tous les médicaments dans le pays. L'Organe note avec satisfaction que le Gouvernement, conformément aux nouvelles lignes directrices sur les poursuites, qui disposent que les actions ne devraient pas viser les particuliers qui respectent les règlements applicables à l'"usage médical" du cannabis dans les États, a confirmé qu'il n'avait pas l'intention de légaliser cette substance. L'Organe se dit préoccupé par les discussions engagées actuellement dans plusieurs États au sujet de la légalisation et de la taxation de l'usage du cannabis "à des fins récréatives", ce qui contreviendrait gravement à la Convention de 1961. L'Organe souligne qu'il incombe au Gouvernement des États-Unis d'appliquer intégralement les dispositions de la Convention de 1961 concernant tous les stupéfiants, y compris le cannabis (voir par. 61 à 64 ci-dessus).

2. Coopération régionale

401. Les efforts de coopération entrepris à l'échelle régionale pour lutter contre le trafic de drogues et les formes associées de criminalité organisée se sont intensifiés. L'Initiative de Mérida, programme pluriannuel de coopération en matière de sécurité auquel sont associés les États-Unis, le Mexique et certains pays d'Amérique centrale constitue un élément majeur dans ces efforts de coopération. À court terme, l'Initiative de Mérida doit permettre d'organiser des formations et de fournir du matériel afin de renforcer les capacités de détection et de répression. L'objectif à long terme est de donner aux systèmes judiciaires les moyens de mener des enquêtes et d'engager des poursuites grâce à l'assistance technique. Dans le cadre de cette Initiative, les États-Unis ont considérablement augmenté les fonds mis à la disposition du Mexique,

⁴¹ Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2008..., par. 432.

qui sont passés de 400 millions de dollars des États-Unis en 2008 à 720 millions de dollars en 2009 (un crédit supplémentaire de 65 millions de dollars en 2008 et de 110 millions de dollars en 2009 a été ouvert en faveur de l'Amérique centrale au titre de l'Initiative). En décembre 2008, le Mexique et les États-Unis ont signé une lettre d'accord pour l'application de la première phase de l'Initiative. Les premiers projets prévoyaient l'inauguration d'un laboratoire d'analyse et de vérification des documents, le financement d'une conférence bilatérale sur le trafic d'armes et la formation des nouveaux agents des établissements pénitentiaires et des nouveaux enquêteurs de la police fédérale. La lutte contre le trafic de drogues a été l'un des principaux thèmes de discussion lors d'une réunion qui s'est tenue entre les Gouvernements du Mexique et des États-Unis en avril 2009.

402. Lors de la quarante-cinquième session ordinaire de la CICAD, organisée à Washington en mai 2009, les débats ont été axés sur le contrôle des précurseurs, les progrès réalisés dans l'application de la Stratégie antidrogue de l'hémisphère et le renforcement des systèmes de traitement et de réadaptation des toxicomanes. Le Groupe d'experts de la CICAD sur la réduction de la demande s'emploie à faire le lien, du point de vue du contenu et des critères de qualité, entre les services de traitement et le système général de santé. Par l'intermédiaire de son observatoire interaméricain des drogues, la CICAD aide également les pays à améliorer la collecte et l'analyse des données relatives aux drogues.

403. Dans le cadre de l'opération All Inclusive 2008, on s'est attaché à désorganiser les flux de drogues illicites, d'argent et de précurseurs chimiques provenant d'Amérique du Sud et introduits aux États-Unis par la zone de transit. Lors de l'enquête, sept pays ont bénéficié du soutien analytique assuré par plusieurs institutions des États-Unis, ce qui a conduit à des saisies massives de cocaïne, de cannabis et d'héroïne et à l'arrestation de près de 1 300 individus, dont plusieurs gros trafiquants de drogues. L'opération a donné lieu à la première saisie d'un navire semi-submersible autopropulsé utilisé pour le trafic de drogues; c'est la marine mexicaine qui a saisi le navire au large de la côte Pacifique du Mexique, en juillet 2008.

404. La coopération entre le Canada et les États-Unis s'est poursuivie par le biais de mécanismes tels que le Forum sur la criminalité transfrontalière Canada-États-Unis, qui réunit de hauts fonctionnaires des services de justice, de détection et de répression. La coopération est basée sur des opérations conjointes, l'échange de renseignements et des activités communes de formation. En 2008, des représentants du Canada et des États-Unis ont entamé des négociations à propos d'un accord bilatéral portant sur la répression en mer, afin d'autoriser les navires des deux pays à intervenir dans les eaux les séparant et d'améliorer les opérations maritimes de détection et de répression le long de la frontière maritime. Aux États-Unis, le programme de détection et de répression visant les autoroutes a été renforcé en 2008 et inclut désormais des opérations conjointes entre les forces policières du Canada et des États-Unis le long des principaux couloirs utilisés pour le transport des drogues illicites.

405. Lors de la septième Conférence binationale sur la réduction de la demande de drogues en vue d'unifier les efforts pour adopter les meilleures pratiques, qui s'est tenue à Monterrey, au Mexique, en juillet 2008, les participants du Mexique et des États-Unis ont examiné des mesures visant à réduire la demande de drogues illicites et à promouvoir les meilleures pratiques dans la prévention et le traitement de la toxicomanie.

406. En août 2009, les Gouvernements colombien et mexicain sont convenus de renforcer leur coopération dans la lutte contre le trafic de drogues. Conformément à l'accord qu'ils ont conclu, les forces de Police colombiennes dispenseront à des responsables mexicains chargés de la détection et de la répression une formation sur la tactique à adopter afin de combattre la criminalité organisée.

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

407. Le Mexique continue de prendre des mesures pour lutter contre la corruption. En 2008, le Gouvernement a lancé l'opération "Limpieza" destinée à prévenir la corruption parmi les agents des services de détection et de répression chargés de lutter contre le trafic de drogues. Plusieurs fonctionnaires, y compris de hauts responsables de l'unité du bureau du Procureur général spécialisée dans la lutte contre la criminalité organisée, ont été arrêtés pour avoir

transmis des renseignements à des cartels de la drogue. En 2008, le Gouvernement a adopté une loi afin de réorganiser les forces de sécurité et d'améliorer la coordination des services de détection et de répression à l'échelle locale et fédérale et au niveau des États à l'appui de la lutte contre les cartels de la drogue et les autres groupes criminels organisés. La loi prévoit la création d'un conseil national de sécurité publique afin de soutenir les institutions chargées de la détection et de la répression et d'évaluer l'efficacité des programmes nationaux de sécurité publique, ainsi qu'un centre national de renseignements. L'échange de renseignements est facilité grâce à un système de gestion des dossiers, qui relie les bases de données des différents services (Plataforma Mexico). Des accords d'échange de renseignements sont actuellement en vigueur avec l'ensemble des 31 États. Le Gouvernement a fait des propositions afin de réformer le secteur judiciaire, l'objectif étant de rendre son action plus rapide et transparente. Il est notamment prévu d'adopter des dispositions prévoyant des procédures orales⁴², la comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité et d'autres méthodes pour le règlement des dossiers. La réforme judiciaire doit actuellement être examinée au niveau de l'État et elle est mise en œuvre dans certains États.

408. En 2009, le Gouvernement mexicain a adopté des modifications juridiques, selon lesquelles les personnes interpellées en possession d'une quantité maximale spécifique de certaines drogues illicites pour leur consommation personnelle et immédiate ne feront plus l'objet de poursuites pénales. Les quantités maximales des principales drogues illicites sont de 2 grammes pour l'opium, 50 milligrammes pour l'héroïne, 5 grammes pour le cannabis et 500 milligrammes pour la cocaïne. Cette mesure législative vise à régulariser une pratique légale. En outre, on incitera les personnes arrêtées en possession d'une quantité de drogue illicite inférieure à la limite fixée pour la consommation personnelle à se faire traiter; dans le cas d'une troisième arrestation, le traitement sera obligatoire. L'Organe craint que cette loi ne donne un mauvais

⁴² En vertu de son système issu du droit romain, le Mexique, comme la plupart des États d'Amérique latine, a toujours suivi la pratique du jugement non contradictoire, par soumission de pièces écrites, en matière tant civile que pénale. La procédure orale correspond à la procédure contradictoire prévue dans les pays de *common law*.

signal. Il tient à rappeler au Gouvernement que le paragraphe 2 de l'article 3 de la Convention de 1988 dispose que chaque Partie adopte les mesures nécessaires pour conférer le caractère d'infraction pénale conformément à son droit interne, lorsque l'acte a été commis intentionnellement, à la détention et à l'achat de stupéfiants et de substances psychotropes et à la culture de stupéfiants destinés à la consommation personnelle en violation des dispositions de la Convention de 1961, de la Convention de 1961 tel que modifié par le Protocole de 1972 ou de la Convention de 1971.

409. Sa frontière nationale avec le Mexique constituant un point d'entrée majeur pour les drogues illicites, le Gouvernement des États-Unis a actualisé et élargi en 2009 sa Stratégie nationale de lutte contre le trafic de stupéfiants à la frontière du sud-ouest (National Southwest Border Counternarcotics Strategy). Cette stratégie vise à renforcer les capacités de contrôle afin de réduire le flux des drogues illicites, du produit tiré du trafic et des armes illégales, ainsi qu'à faciliter les poursuites dans les affaires de trafic de drogues et à déstabiliser les activités des organisations de narcotrafiquants.

410. Aux États-Unis, 38 États étaient dotés de programmes de surveillance des médicaments de prescription en 2008, contre 15 en 2001. Les programmes permettent de surveiller les prescriptions, en vue de prévenir le détournement et l'abus de ce type de médicaments. Un prototype de programme de surveillance des médicaments de prescription sans support papier est actuellement en cours d'élaboration; il permettra de relier les médecins, les pharmaciens et les patients dans le processus de prescription et de délivrance des substances contrôlées.

411. Aux États-Unis, des mesures ont été prises pour lutter contre la vente généralisée de médicaments de prescription par l'intermédiaire de cyberpharmacies illégales. En septembre 2008, le Congrès des États-Unis a adopté une loi pour protéger les consommateurs (Ryan Haight Online Pharmacy Consumer Protection Act), qui interdit la délivrance ou la distribution de médicaments de prescription sur Internet en l'absence d'ordonnance valide. Pour obtenir une ordonnance, le patient doit se présenter en personne chez un médecin et subir un examen médical. La DEA cible les organisations qui se livrent au trafic de drogues et utilisent des médias électroniques pour

détourner des médicaments. L'«Internet Distributor Initiative», lancée par la DEA, vise à bloquer les réseaux d'alimentation entre distributeurs et pharmacies, lorsqu'un détournement de grande ampleur semble se produire. L'Organe note avec satisfaction que des mesures visant la vente illégale de médicaments de prescription sur Internet ont été prises.

412. Aux États-Unis, pour tenter d'encourager la baisse de la consommation de méthamphétamine, l'Oregon a adopté une loi selon laquelle il est illégal d'acheter sans ordonnance un produit contenant de la pseudoéphédrine. D'autres États envisagent d'adopter une loi similaire. En septembre 2008, le Congrès des États-Unis a promulgué une loi sur la prévention de la production de méthamphétamine (Methamphetamine Production Prevention Act), qui accroît les exigences au niveau des cahiers de laboratoire pour les vendeurs et les acheteurs de précurseurs de méthamphétamine.

413. Afin de lutter contre l'utilisation croissante de navires semi-submersibles autopropulsés pour introduire de la cocaïne en contrebande (voir par. 420 ci-dessous), le Président des États-Unis a signé en octobre 2008 une loi relative à l'interception des navires utilisés pour le trafic de drogue (Drug Trafficking Vessel Interdiction Act). La loi prévoit une amende ou une peine d'emprisonnement pour toute personne manœuvrant ou montant à bord d'un navire submersible (ou semi-submersible) sans nationalité, qui effectue un voyage international dans l'intention d'éviter les mesures de détection; par conséquent, la loi prévoit des poursuites même s'il n'y a aucune saisie de drogues illicites.

414. Le Gouvernement canadien a continué de mettre en œuvre sa Stratégie nationale antidrogue, qui repose sur des plans d'action visant à améliorer les actions de détection et de répression, la prévention de l'abus de drogues, ainsi que le traitement des toxicomanes. Les mesures de détection et de répression visent à réduire la fabrication illicite de drogues synthétiques, la culture illégale du cannabis, le trafic de drogues et les mouvements transfrontaliers de précurseurs chimiques, par exemple en renforçant les capacités des services de police, d'enquête et de poursuites et en resserrant les contrôles aux frontières. Le plan d'action en matière de prévention de l'abus de drogues comprend une campagne nationale de sensibilisation s'appuyant sur les médias, les jeunes et leurs parents, ainsi que sur des projets de proximité destinés à prévenir la

consommation de drogues. Dans le cadre de la Stratégie, le Gouvernement a alloué l'équivalent de 94 millions de dollars des États-Unis aux services de détection et de répression (sur une période de cinq ans), 28 millions de dollars des États-Unis à la prévention de l'abus de drogues et 93 millions de dollars des États-Unis au traitement des toxicomanes. L'Organe prend note avec satisfaction des mesures adoptées par le Gouvernement canadien, en particulier celles visant à réduire la fabrication et le trafic illicites de drogues, ainsi que des plans d'action sur la prévention de l'abus de drogues et de traitement des toxicomanes.

415. Le Canada demeure l'un des rares pays au monde qui permettent aux médecins de prescrire du cannabis aux patients souffrant de certaines maladies graves. En 2008, près de 2 900 patients ont reçu l'autorisation de détenir du cannabis à des fins médicales. Jusqu'en 2009, un patient pouvait se procurer du cannabis auprès d'un fournisseur officiel ou le cultiver lui-même en petites quantités, ou encore le faire cultiver par une personne de son choix, la seule condition étant que le fournisseur agréé n'alimente qu'un seul patient. En 2009, suite à des décisions judiciaires stipulant que cette approche restreignait indûment l'accès du patient au cannabis utilisé à des fins médicales, le Gouvernement a augmenté le nombre de licences qui est passé d'une à deux par personne. Le Gouvernement a l'intention de réévaluer le programme régissant l'accès médical au cannabis. Conformément à l'article 23 de la Convention de 1961, toute Partie à la Convention souhaitant autoriser la culture licite du cannabis doit satisfaire à des conditions spécifiques, notamment l'établissement d'un organisme national du cannabis, auquel tout cultivateur doit livrer la totalité de sa récolte (voir par. 61 à 64] ci-dessus)⁴³. L'Organe demande donc au Gouvernement de respecter les dispositions de l'article 23.

4. Culture, production, fabrication et trafic

Stupéfiants

416. La culture illicite du cannabis semble en hausse aux États-Unis. On estime que la quantité totale de cannabis produite illicitement à l'échelle nationale pourrait dépasser la quantité totale de cannabis présente dans le pays et ayant été produite illicitement

⁴³ Ibid., par. 431.

ailleurs. En 2008, la quantité totale de plants de cannabis éradiqués a augmenté d'environ 14 % : plus de 7 562 300 plants avaient été cultivés en pleine terre et pratiquement 451 000 sous abri. Jusqu'à récemment, l'essentiel du cannabis illicite présent aux États-Unis provenait du Mexique et de plus petites quantités de cannabis plus puissant étaient introduites clandestinement dans le pays à partir du Canada. Cependant, ces dernières années, les organisations de narcotrafiants ont étendu leurs opérations de culture illicite du cannabis aux États-Unis, afin d'éviter les passages risqués à la frontière et de maintenir les sites de production plus près du marché. Les organisations de narcotrafiants basées au Mexique ont étendu leurs sites de culture illicite du cannabis sur des terres domaniales, tandis que les organisations criminelles basées au Canada ont ouvert des sites pour cultiver du cannabis sous abri, principalement dans le nord-ouest des États-Unis, et elles intensifient leurs activités afin d'inclure d'autres zones géographiques.

417. La puissance des échantillons de cannabis saisis aux États-Unis a continué d'augmenter; la teneur moyenne en THC du cannabis saisi dépassait 10 % en 2008, le plus haut niveau enregistré jusqu'ici dans le pays. Cette augmentation a été principalement attribuée à l'utilisation de méthodes technologiquement avancées permettant d'optimiser la teneur en THC du cannabis cultivé en intérieur au Canada et aux États-Unis. La puissance du cannabis saisi à la frontière sud-ouest des États-Unis, qui était habituellement faible, a augmenté: sur 1 500 échantillons de cannabis saisis, la teneur la plus élevée en THC était de 27,3 % et, dans 40 % des échantillons, la teneur en THC était supérieure à 9 %.

418. Alors qu'en 2007 le Mexique avait saisi plus d'herbe de cannabis que n'importe quel autre pays au monde, en 2008 le Gouvernement a déclaré en avoir saisi de moins grandes quantités. La production illicite de cannabis dans le pays a diminué pour s'établir à 22 275 tonnes en 2008, dont la majorité était destinée aux États-Unis. La superficie totale des cultures illicites de cannabis éradiquées au Mexique a diminué, tombant de 21 357 hectares en 2007 à 18 562 hectares en 2008. Malgré cette baisse, la quantité de cannabis saisie en 2008 le long de la frontière du sud-ouest des États-Unis révèle l'existence d'un flux soutenu de cannabis en provenance du Mexique.

419. Le Canada ne fournit qu'une petite partie de la quantité totale de cannabis illicite consommée aux États-Unis. La Colombie-Britannique, l'Ontario et le Québec restent les principales zones de production du cannabis dans le pays. On estime que 37 tonnes de cannabis ont été saisies à l'échelle nationale en 2008. Les services de détection et de répression ont fait état d'une hausse du nombre d'activités de culture du cannabis dans les communautés rurales et les zones reculées du pays.

420. La quantité de cocaïne interceptée lors de son transfert vers les États-Unis a légèrement augmenté, passant à 209 tonnes en 2007. Suite aux saisies opérées, aux efforts entrepris pour éradiquer les cocaïers en Colombie et à la pression croissante sur les cartels de la drogue au Mexique, la cocaïne est restée moins accessible dans certaines régions des États-Unis. En 2008, la quantité totale de cocaïne saisie aux États-Unis a diminué de près de moitié, tombant de 97 à 50 tonnes, le niveau le plus bas depuis 1999, ce qui traduit un recul du trafic de cocaïne. La baisse du trafic de cocaïne en Amérique du Nord, le plus important marché illicite de cette substance au monde, s'est également accompagnée d'une hausse rapide des prix et d'une baisse du degré de pureté. En 2008, et par rapport à 2007, les services mexicains de détection et de répression ont déclaré avoir saisi 60 % de cocaïne en moins. Néanmoins, la quantité estimée de cocaïne expédiée depuis l'Amérique du Sud aux États-Unis est restée importante. Les autorités des États-Unis estiment que de 545 à 707 tonnes de cocaïne ont quitté l'Amérique du Sud à destination de leur pays en 2007, soit un chiffre légèrement supérieur à celui de 2006. Sur l'ensemble des envois de cocaïne qui ont été détectés, 90 % environ transitaient via le couloir du Mexique et de l'Amérique centrale, empruntant principalement l'itinéraire du Pacifique-Est. Les envois de drogues illicites sont acheminés par voie maritime sur des embarcations rapides, des navires de pêche et, de plus en plus souvent, des navires semi-submersibles autopropulsés.

421. Le rôle du Mexique en tant que pays de transit pour la cocaïne destinée au Canada s'est accru. Les envois de cocaïne sont acheminés par route (via le couloir autoroutier à partir du Mexique et à destination des États-Unis et du Canada), par mer et par air.

422. La plupart de l'héroïne présente sur le marché illicite aux États-Unis provient de la Colombie et du

Mexique. Le Gouvernement mexicain a déclaré avoir éradiqué 13 095 hectares de pavot à opium en 2008, soit une augmentation par rapport au chiffre de 2007 (11 046 ha). Les organisations de trafiquants qui vendent de l'héroïne "black tar" et "brune" ont intensifié la distribution de ces types d'héroïne sur les marchés généralement réservés à l'héroïne blanche" dans l'est des États-Unis, suite essentiellement au recul de la fabrication d'héroïne en Colombie.

423. Au Canada, le marché illicite de l'héroïne est dominé par l'héroïne en provenance de l'Asie du Sud-Ouest. En 2008, 70 % de l'héroïne présente sur le marché illicite canadien provenait de cette région; elle avait principalement été introduite dans le pays par voie aérienne via l'Inde et le Pakistan avec l'aide de groupes criminels organisés basés en Colombie-Britannique et dans l'Ontario.

424. Les cyberpharmacies demeurent le principal circuit utilisé pour la distribution illicite de préparations pharmaceutiques aux États-Unis. Cependant, les autorités ont indiqué que le nombre de cyberpharmacies avait diminué en 2008, en raison des efforts croissants des services de détection et de répression. Le nombre total de cyberpharmacies proposant à la vente des médicaments de prescription placés sous contrôle a baissé de 15 %, tombant de 187 en 2007 à 159 en 2008; la quasi-totalité d'entre elles étaient exploitées de manière illégale. En outre, selon les services de détection et de répression, les gangs de rues et de motards participent de plus en plus à la vente au détail des médicaments de prescription détournés.

Substances psychotropes

425. Aux États-Unis, la fabrication illicite de méthamphétamine a diminué suite à l'adoption d'une réglementation renforçant le contrôle interne de la vente au détail des préparations pharmaceutiques qui contiennent des précurseurs de cette substance. Le nombre de laboratoires de méthamphétamine démantelés aux États-Unis a chuté de plus de 70 % entre 2004 et 2008. Au Mexique, de nouvelles mesures de contrôle, notamment l'interdiction d'importer des médicaments contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine et d'utiliser ces substances, ont contribué à une baisse significative de la fabrication illicite de méthamphétamine et à une réduction de la quantité de méthamphétamine introduite clandestinement aux États-Unis en 2007 et 2008.

Néanmoins, les données sur les saisies de méthamphétamine aux États-Unis semblent indiquer que la fabrication illicite de méthamphétamine augmente dans certaines régions du pays. D'un côté, cette évolution est attribuable à la reprise de la fabrication à petite échelle de méthamphétamine en raison de la diminution de l'offre de cette substance en provenance du Mexique. De l'autre, certaines organisations de narcotraffiquants ont déplacé leurs opérations de fabrication de méthamphétamine du Mexique vers certaines régions des États-Unis, en particulier la Californie. Pour se procurer les précurseurs requis, des particuliers et des groupes criminels contournent de plus en plus les restrictions imposées par les États et le Gouvernement fédéral à la vente de pseudoéphédrine et d'éphédrine aux États-Unis, en effectuant par exemple de nombreux achats en petites quantités dans plusieurs points de vente au détail ("schtroumfrage") ou en payant des personnes pour faire les achats à leur place.

426. Au Mexique, 21 laboratoires fabriquant illégalement de la méthamphétamine ont été saisis en 2008; 5 d'entre eux fabriquaient de la méthamphétamine à grande échelle (contre 14 en 2007). Ces chiffres montrent que, dans ce pays, la fabrication illicite de méthamphétamine a diminué et que les précurseurs de cette substance sont devenus moins disponibles suite aux mesures de contrôle adoptées par le Gouvernement.

427. Le Canada demeure la principale source d'approvisionnement pour la MDMA ("ecstasy") présente sur le marché illicite des États-Unis et un important fournisseur de cette substance pour les marchés illicites en expansion dans d'autres régions du monde, en particulier en Asie et dans le Pacifique. Les organisations de trafiquants fabriquent de l'"ecstasy" dans de grands laboratoires clandestins au Canada pour la distribuer aux États-Unis. La distribution croissante de comprimés d'"ecstasy" frelatés par l'ajout d'autres drogues qui engendrent une dépendance, en particulier la méthamphétamine, est particulièrement préoccupante. Selon les services de détection et de répression, 18 laboratoires de MDMA ont été saisis au Canada en 2007, soit l'équivalent du nombre record de laboratoires saisis jusqu'ici. Tous les laboratoires d'"ecstasy" saisis étaient des "superlaboratoires", capables de fabriquer au moins 5 kilogrammes d'"ecstasy" au cours d'un cycle de production. La quantité d'"ecstasy" canadienne saisie aux États-Unis,

à la frontière du Canada, a été multipliée par plus de 10 entre 2003 et 2007. La plupart des saisies d'“ecstasy” ont été réalisées à Washington, État limitrophe de la Colombie-Britannique, où la plupart de l'“ecstasy” canadienne est fabriquée.

Précurseurs

428. Au Mexique, les mesures de contrôle des précurseurs de la méthamphétamine ont entraîné une diminution de la fabrication et du trafic illicites de cette substance. Les organisations de narcotrafiants ont réagi de deux façons: en déplaçant leurs opérations vers d'autres pays, comme les États-Unis et des pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud, et en introduisant clandestinement au Mexique des précurseurs chimiques détournés, notamment en Amérique centrale et en Amérique du Sud⁴⁴. En 2008, l'initiative multilatérale appelée Opération “Ice Block” a montré que près de la moitié des cargaisons suspectes de précurseurs de stimulants de type amphétamine identifiées étaient destinées au Mexique.

429. Au Canada, le niveau élevé de la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine est alimenté par les groupes criminels organisés qui achètent des précurseurs chimiques en grandes quantités.

Substances non placées sous contrôle international

430. Aux États-Unis, la kétamine figure toujours au nombre des principes actifs identifiés dans les comprimés frelatés de MDMA (“ecstasy”). La distribution de ces comprimés en provenance du Canada semble être en augmentation.

431. Au Canada, environ 23 tonnes de khat ont été saisies en 2008, soit une quantité inférieure à celle de 2007. La majorité des envois de khat saisis avaient été acheminés dans des colis de messagerie ou dissimulés dans du fret aérien. Au Canada, la demande de khat est

⁴⁴ *Organe international de contrôle des stupéfiants, 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 2008 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.09.XI.4), par. 49.

concentrée dans les centres urbains où vivent d'importantes communautés issues d'Afrique de l'Est.

5. Abus et traitement

432. En 2008, aux États-Unis, quelque 35,5 millions de personnes, soit 14,2 % de la population âgée de 12 ans ou plus, ont consommé des drogues illicites (taux de prévalence annuelle). Ainsi, la tendance à la baisse s'est d'une manière générale poursuivie. Les résultats des tests de dépistage de drogues parmi la population active viennent également confirmer cette tendance. Dans l'ensemble, les résultats des tests de dépistage affichent les niveaux de consommation de drogues les plus bas pour la population active des États-Unis depuis 1988. Quelque 20,1 millions de personnes, soit 8 % de la population âgée de 12 ans et plus, sont des “consommateurs actuels”, ce qui signifie qu'ils ont consommé des drogues illicites au cours du mois précédent.

433. Aux États-Unis, le recul de l'abus de drogues, en particulier de cannabis, chez les jeunes, constitue un signe encourageant. Selon l'enquête “Monitoring the Future” réalisée en 2008, la consommation de drogues illicites chez les élèves âgés de 13 à 18 ans a sensiblement diminué entre 1997 et 2008. La prévalence annuelle a chuté de 27 %: un élève sur quatre a déclaré avoir consommé des drogues illicites au cours de l'année écoulée. L'abus de cannabis a baissé de 29 % entre 1997 et 2008, s'établissant à un taux de prévalence annuelle de 21,5 %. On a enregistré une diminution encore plus importante de l'abus de cocaïne (-36 %), de méthamphétamine (-68 %) et de MDMA (-52 %) par rapport à leurs niveaux record respectifs relevés durant cette période; l'abus de ces drogues a continué de baisser en 2008. Cette tendance indique une diminution de l'abus de drogues et de l'initiation aux drogues à un âge critique. Par contre, l'abus d'OxyContin (prévalence annuelle: 3,4 pour cent), produit contenant de l'oxycodone, et de Vicodin (prévalence annuelle: 6,1 %)⁴⁵, produit contenant de l'hydrocodone, reste proche des niveaux records.

434. Aux États-Unis, le cannabis reste la drogue la plus couramment consommée: 25,8 millions de

⁴⁵ Les marques de fabrique sont employées dans ce cas particulier, car dans le cadre de l'enquête “Monitoring the Future” on rassemble et présente des données de prévalence concernant précisément ces préparations.

personnes (soit 10,3 % de la population âgée de 12 ans ou plus) ont consommé du cannabis en 2008, soit légèrement plus qu'en 2007.

435. En 2008, le taux de prévalence de l'abus de cocaïne (y compris le "crack") pour l'année écoulée était de 2,1 % chez la population des États-Unis âgée de 12 ans ou plus (5,3 millions de cocaïnomanes, contre 5,7 millions en 2007). La proportion de personnes testées positives à la cocaïne lors des tests de dépistage effectués sur le lieu de travail a diminué de 38 % entre 2006 et 2008.

436. Aux États-Unis, la consommation d'héroïne reste stable à un niveau relativement faible, la prévalence annuelle s'étant établie à 0,2 % en 2008. Selon l'enquête annuelle "Monitoring the Future", la consommation d'héroïne chez les jeunes reste stable à 0,8 % depuis plusieurs années. Cependant, le niveau d'abus de l'héroïne risque d'augmenter, car de plus en plus de consommateurs de médicaments de prescription contenant des opiacés passent à l'héroïne.

437. En 2008, l'abus de méthamphétamine a continué de baisser aux États-Unis: 0,3 % de la population en avait consommé au cours de l'année écoulée (contre 0,5 % en 2007). La proportion des personnes testées positives à la méthamphétamine a chuté de 50 % environ entre 2006 et 2008. Au cours des dernières années, on a observé un recul progressif de l'abus de méthamphétamine parmi tous les groupes d'âge.

438. Aux États-Unis, le nombre de personnes ayant fait abus de médicaments de prescription a diminué pour la deuxième année consécutive. En 2008, quelque 15,2 millions de personnes (soit 6,1 % de la population âgée de 12 ans ou plus) ont signalé avoir abusé de médicaments de prescription au cours de l'année écoulée, contre 16,3 millions en 2007. Quelque 6,2 millions des personnes ayant fait abus de médicaments de prescription au cours de l'année écoulée étaient des "consommateurs actuels", à savoir des personnes qui en avaient consommé au cours du mois écoulé. La plupart des personnes ayant fait abus de médicaments de prescription au cours de l'année écoulée avaient consommé des analgésiques: elles étaient 11,9 millions à en avoir consommé en 2008, contre 12,5 millions en 2007. En dépit de ces baisses, le nombre de personnes faisant abus de médicaments de prescription reste supérieur au nombre total de personnes consommant de la cocaïne, de l'héroïne, des hallucinogènes et/ou des produits à inhaler. Les

médicaments de prescription sont la catégorie de drogues la plus consommée après le cannabis. Les jeunes adultes (personnes âgées de 18 à 25 ans) présentent, et de loin, le taux d'abus de médicaments de prescription le plus élevé, soit deux fois plus que le niveau d'abus chez les jeunes (personnes âgées de 12 à 17 ans) et plus de trois fois plus que le niveau d'abus chez les adultes (personnes âgées de 26 ans et plus).

439. Aux États-Unis, il est préoccupant de constater que le nombre de personnes qui font abus pour la première fois de médicaments de prescription demeure élevé. En 2008, 2,5 millions de personnes âgées de 12 ans ou plus ont signalé avoir consommé des médicaments de prescription pour la première fois, soit 300 000 de plus que le nombre de personnes ayant consommé du cannabis pour la première fois.

440. Aux États-Unis, l'augmentation du nombre de décès par surdose est largement associée à l'abus de médicaments de prescription, en particulier l'abus d'analgésiques opioïdes comme l'oxycodone, l'hydrocodone, la méthadone, la morphine et le fentanyl. Le nombre de décès dus aux opioïdes de prescription a augmenté des deux tiers entre 2001 et 2005, atteignant 5 789 en 2005.

441. Selon l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues, lancée pour la première fois en 2008, l'abus de drogues illicites (notamment le cannabis, la cocaïne, le "crack", la méthamphétamine, les hallucinogènes, la MDMA ("ecstasy") et l'héroïne), au sein de la population âgée de 15 ans et plus, a diminué de façon significative entre 2004 et 2008. En 2008, 12,1 % de la population ont signalé avoir fait abus de drogues illicites au cours des 12 mois écoulés (contre 14,5 % en 2004). Cette évolution est attribuable à une réduction de l'abus de cannabis (de 14,1 % en 2004 à 11,4 % en 2008), de cocaïne et de "crack" (de 1,9 % à 1,6 %). Par contre, le niveau de consommation d'autres drogues a augmenté pendant la même période; par exemple, l'abus d'"ecstasy" est passé de 1,1 à 1,4 %. En 2008, l'abus de drogues illicites était plus élevé chez les hommes (15,3 %) que chez les femmes (9,1 %). 28,4 % de la population ont signalé avoir consommé des médicaments de prescription, principalement des analgésiques opioïdes, mais aussi des stimulants et des sédatifs, au cours de l'année écoulée; toutefois, 0,6 % seulement de la population (2 % de toxicomanes) a déclaré avoir consommé ces préparations à des fins non

thérapeutiques, indiquant prendre des médicaments de prescription “pour planer”.

442. Au Canada, l’abus de drogues illicites chez les jeunes (personnes âgées de 15 à 24 ans) au cours de l’année écoulée a reculé de 37,9 % en 2004 à 34 % en 2008, mais demeure beaucoup plus élevé que l’abus de drogues illicites au sein de la population adulte (personnes âgées de 25 ou plus) (7,9 % en 2008). L’abus de cannabis chez les jeunes au cours de l’année écoulée est tombé de 37 à 32,7 %. L’âge moyen d’initiation à l’abus de cannabis chez les jeunes est resté stable à 15,5 ans en 2008.

443. Au Mexique, une enquête nationale effectuée auprès des ménages en 2008 a révélé une augmentation significative de l’abus de cocaïne au cours de la période 2002-2008: le taux de prévalence au cours de la vie a pratiquement doublé, atteignant 2,4 % de la population âgée de 12 à 65 ans. Le taux de prévalence au cours de la vie de l’abus de cannabis a augmenté, passant de 3,5 % à 4,2 %. En 2008, la méthamphétamine et les produits à inhaler faisaient partie des substances le plus couramment consommées au Mexique, après le cannabis et la cocaïne. L’abus de drogues, qui ne concernait jusqu’ici que certaines régions du Mexique, semble se répandre dans tout le pays. Cela est peut-être en partie dû aux répercussions du trafic de drogues, ainsi qu’aux tentatives des organisations de trafiquants de créer des marchés locaux.

444. Au Mexique, la majorité des décès liés à la drogue en 2008 ont été attribués à l’abus de cocaïne (236 décès). Le Gouvernement a signalé une forte augmentation de l’abus de cocaïne, notamment de “crack” et de méthamphétamine en 2008. L’abus de sédatifs et de tranquillisants, en particulier de benzodiazépines est resté stable. En 2008, le nombre d’usagers problématiques de drogues a atteint 428 819 (0,6 % de la population âgée de 12 à 65 ans). Le taux de prévalence de l’abus de drogues a progressé de façon plus marquée chez les femmes que chez les hommes.

445. Aux États-Unis, en 2008, la plupart des traitements liés à la toxicomanie concernaient l’abus de cannabis (947 000 personnes âgées de 12 ans et plus), suivi par l’abus de cocaïne (663 000 personnes). La proportion de personnes admises en traitement pour la consommation de cannabis a continué d’augmenter. En outre, le nombre de personnes admises en traitement

pour la consommation d’analgésiques a sensiblement progressé (601 000 personnes contre 360 000 en 2002). Selon la *National Drug Threat Assessment 2009*⁴⁶, le nombre de personnes admises pour une dépendance à l’héroïne (341 000 en 2008) risque d’augmenter, car de plus en plus de consommateurs d’opiacés de prescription passent à l’héroïne, principalement parce que cette substance est moins chère et qu’il est plus facile de s’en procurer. Selon les centres de traitement de la toxicomanie, une fois qu’une personne passe des opiacés de prescription à l’héroïne, il est peu probable qu’elle se contente de revenir uniquement à la consommation d’opiacés de prescription. Dans certaines régions, le passage des opiacés de prescription à l’héroïne a entraîné une hausse du nombre d’héroïnomanes qui ont demandé un traitement en 2008.

446. Les juridictions spécialisées dans les affaires de toxicomanie se sont beaucoup développées aux États-Unis. Leur principal objectif est de donner aux délinquants toxicomanes non violents la possibilité d’être traités sous supervision étroite au lieu d’être incarcérés, afin de rompre le cycle du comportement délictueux et d’améliorer les perspectives de réussite du traitement. En 2008, quelque 2 300 juridictions spécialisées dans les affaires de toxicomanie, certaines destinées aux adultes et d’autres aux mineurs, étaient en activité à l’échelle du pays. De nouvelles juridictions de ce type, notamment des juridictions ciblant des groupes particuliers comme les anciens combattants, sont en cours de création.

447. Dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue (voir par. 414 ci-dessus), le Gouvernement canadien a mis en place un programme de financement pour permettre aux gouvernements provinciaux de renforcer les systèmes de traitement de la toxicomanie. Il a également lancé des projets afin d’améliorer l’accès des familles des Premières Nations et des Inuits, en particulier des jeunes, à ce type de traitement. Six villes canadiennes sont dotées d’un tribunal de traitement de la toxicomanie; ces tribunaux ne traitent que les affaires impliquant des accusés non violents dont l’activité délictueuse résulte de leur dépendance. Un juge peut surseoir à l’application d’une peine pour

⁴⁶ Ministère de la justice des États-Unis, National Drug Intelligence Center, *National Drug Threat Assessment 2009* (Johnstown, Pennsylvanie, décembre 2008).

permettre au toxicomane de suivre un traitement sous certaines conditions.

448. Au Mexique, la plupart des personnes admises en traitement ont une dépendance à la cocaïne ou à la méthamphétamine. Bien que le nombre de personnes réclamant de l'aide pour des problèmes de toxicomanie ait augmenté, un tiers seulement des toxicomanes reçoivent en fait un traitement. Le Gouvernement tente d'élargir la capacité de traitement afin de répondre à la demande croissante dans ce domaine. Un programme pilote faisant appel à des juridictions spécialisées dans les affaires de toxicomanie a été lancé dans l'État de Nuevo León en vue de mettre en place des procédures et des instruments qui devraient remplacer les procédures pénales.

449. La stratégie élaborée par le Gouvernement mexicain pour réduire la demande de drogues illicites a permis de renforcer l'infrastructure nécessaire au traitement. L'un de ses principaux éléments est le réseau de centres Nueva Vida qui assure des services de traitement à différents groupes de toxicomanes dans les principales communes du pays, en coopération avec les organisations de la société civile. Les initiatives de réduction de la demande s'articulent également sur un projet de développement du réseau national de transfert de technologies pour combattre les dépendances (RENADIC), qui sert de plate-forme pour l'échange d'informations médicales et pédagogiques en coopération avec les États-Unis.

Amérique du Sud

1. Principaux faits nouveaux

450. L'Amérique du Sud demeure la seule source de cocaïne fabriquée illicitement, introduite en contrebande principalement en Amérique du Nord et en Europe. En 2008, la fabrication potentielle de cocaïne en Amérique du Sud s'élevait à 845 tonnes, soit 15 % de moins qu'en 2007 et son plus bas niveau depuis 2003. Cette baisse significative de la fabrication potentielle peut, dans une large mesure, être attribuée à une diminution importante de la superficie totale des cultures de cocaïer en Colombie en 2008. Dans l'État plurinational de Bolivie et au Pérou, la superficie des cultures illicites de cocaïer a augmenté pour la troisième année consécutive. Préoccupé par le fait que la superficie totale des cultures illicites de cocaïer

continue d'augmenter dans l'État plurinational de Bolivie et au Pérou, l'Organe prie instamment les gouvernements de ces deux pays de prendre des mesures appropriées pour inverser cette tendance.

451. Outre la production et le trafic illicites de cannabis, de cocaïne et d'héroïne, les organisations de trafiquants d'Amérique du Sud semblent étendre leurs activités illicites à des zones de la région qui n'étaient pas concernées auparavant par les problèmes de drogues. Ces dernières années, l'Organe a noté une augmentation des tentatives faites dans la région pour détourner des précurseurs de stimulants de type amphétamine, notamment l'éphédrine et la pseudoéphédrine (y compris sous forme de préparations pharmaceutiques). Les gouvernements de plusieurs pays d'Amérique du Sud ont fait face aux nouvelles tendances du trafic en renforçant le contrôle des éphédrines au niveau national. Néanmoins, l'introduction d'éphédrine en contrebande, en particulier au Mexique, s'est poursuivie. En outre, en 2008, la fabrication illicite de drogues de synthèse est apparue dans la sous-région, comme en attestent les laboratoires de fabrication illicite de MDMA ("ecstasy") et de méthamphétamine qui ont été démantelés en Argentine et au Brésil. L'Organe invite instamment les gouvernements des pays de la région à rester vigilants en ce qui concerne le détournement de précurseurs de stimulants de type amphétamine, notamment sous forme de préparations pharmaceutiques.

452. L'abus de drogues illicites dans plusieurs pays d'Amérique du Sud a continué à s'aggraver. C'est là une des retombées du trafic de drogues dans la région. Selon l'UNODC, près d'un million de personnes dans la région sont traitées chaque année pour toxicomanie. La demande de traitement pour abus de cannabis a fortement augmenté dans la région au cours des dernières années. La mise en œuvre de stratégies qui visent à réduire de manière équilibrée l'offre et la demande de drogues illicites est une méthode largement admise dans la région pour combattre les drogues illicites. L'Organe note cependant que dans certains pays les activités de réduction de la demande, notamment les actions pédagogiques et les programmes de prévention et de réinsertion, sont encore insuffisantes. En 2009, l'Organisation des États américains (OEA), par l'intermédiaire de la CICAD, a entamé l'examen de la Stratégie antidrogue de l'hémisphère (adoptée en 1996), afin de pouvoir

prendre en compte les faits nouveaux dans le domaine de la lutte contre la drogue. Il est prévu que la nouvelle stratégie de lutte contre la drogue pour les Amériques sera axée sur la réduction de la demande de drogues dans la région.

453. L'Organe note avec préoccupation que, dans certains pays d'Amérique du Sud, comme l'Argentine, le Brésil et la Colombie (et dans certains pays d'Amérique du Nord comme les États-Unis et le Mexique), on voit se dessiner et progresser un mouvement en faveur de la dépénalisation de la possession de drogues placées sous contrôle, en particulier de cannabis, pour l'usage personnel. Malheureusement, des personnalités influentes, y compris d'anciens responsables politiques de haut niveau dans des pays d'Amérique du Sud, ont publiquement exprimé leur soutien à ce mouvement. Si celui-ci n'est pas résolument combattu par les gouvernements concernés, l'Organe craint qu'il ne vienne saper les efforts déployés à l'échelle nationale et internationale pour lutter contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants. En tout état de cause, ce mouvement représente une menace pour la cohésion et l'efficacité du régime international de contrôle des drogues et adresse un mauvais message au public en général.

2. Coopération régionale

454. À la quarante-quatrième session ordinaire de la CICAD, qui s'est tenue à Santiago du 19 au 21 novembre 2008, les participants ont fait état des résultats obtenus et des problèmes qui se posent actuellement dans le domaine de la lutte contre les drogues, notamment en ce qui concerne la définition des politiques de traitement et de réinsertion des toxicomanes. Lors de cette session, des spécialistes des substances chimiques et des produits pharmaceutiques ont examiné les problèmes liés au nombre croissant d'importations de substances chimiques en quantités supérieures aux besoins légitimes.

455. En 2007, la Commission européenne et l'OEA ont lancé l'initiative de partenariat entre villes pour le traitement de la toxicomanie, qui vise à jumeler des villes d'Europe avec des villes d'Amérique latine et des Caraïbes de manière à forger des partenariats en vue d'améliorer le traitement et la réadaptation des usagers problématiques de drogues et de s'attaquer aux autres aspects de la toxicomanie au niveau municipal.

Dans le cadre de cette initiative, un certain nombre d'activités ont été organisées dans des pays d'Amérique du Sud en 2008 et 2009. Ainsi, les représentants des villes participantes ont assisté à un forum sur les évaluations locales et les systèmes d'information pour le traitement de la toxicomanie, qui s'est tenu à Montevideo du 4 au 6 décembre 2008. L'objectif de ce forum était de faciliter l'échange de données d'expérience, du point de vue des municipalités, sur la demande et l'offre de services de prise en charge des toxicomanes.

456. Le 22 décembre 2008, le Brésil et l'Union européenne ont adopté un plan d'action conjoint lors du deuxième sommet Union européenne/Brésil, tenu à Rio de Janeiro. Le plan de lutte contre les drogues illicites et la criminalité liée aux drogues reconnaît le principe de responsabilité partagée et la nécessité d'une démarche assurant un équilibre entre réduction de l'offre et réduction de la demande de drogues illicites, et préconise la coopération bilatérale pour lutter contre le trafic de drogues et la criminalité organisée.

457. Le projet financé par la Commission européenne et l'UNODC favorise la coopération entre les forces de sécurité nationales pour lutter contre la contrebande de cocaïne provenant d'Amérique latine et destinée à l'Europe via l'Afrique de l'Ouest. Y participent la Bolivie (État plurinational de), le Brésil, la Colombie, l'Équateur, le Pérou et le Venezuela (République bolivarienne du) et, en Afrique de l'Ouest, le Cap-Vert, la Gambie, le Ghana, la Guinée-Bissau, le Sénégal et le Togo. Lors d'un séminaire de formation organisé à Bogota en janvier 2009 dans le cadre de ce projet, des agents de police de 16 pays ont échangé des informations sur la contrebande de cocaïne qui transite par l'Afrique de l'Ouest vers l'Europe en vue d'optimiser les opérations que mènent les services de lutte contre la drogue dans ces pays.

458. La Bolivie (État plurinational de), la Colombie, l'Équateur et le Pérou ont participé aux activités du projet de soutien à la Communauté andine en matière de drogues de synthèse (DROSICAN), lancé en juillet 2008. Financé par la Commission européenne, ce projet appuie les institutions qui mettent l'accent sur le développement, le contrôle des drogues de synthèse et la réduction de la demande de ces drogues dans la sous-région andine. Il comprend la création, en Colombie d'un laboratoire de référence destiné à

apporter un soutien à tous les pays de la sous-région dans le domaine des drogues synthétiques. Les chefs des organismes de lutte contre les drogues des États membres de la Communauté andine ont examiné le plan opérationnel du projet pour 2009 lors de la réunion de coordination qui s'est tenue à Bogota en février 2009.

459. La CICAD et le Gouvernement espagnol ont lancé le programme Santé et vie dans les Amériques (SAVIA) pour la période 2008-2010, qui apporte un soutien direct aux initiatives locales de réduction de la demande en Bolivie (État plurinational de), en Colombie, en Équateur, au Pérou, en Uruguay et au Venezuela (République bolivarienne du). Lors d'un atelier sur la qualité des politiques locales qui visent à réduire la consommation de drogues en Amérique latine, qui s'est tenu à Cartagena de Indias (Colombie) du 27 avril au 1^{er} mai 2009, des experts des pays susmentionnés ainsi que de l'Argentine, du Chili, de l'Espagne et du Mexique ont échangé des données d'expérience sur la décentralisation des politiques de lutte contre les drogues dans leur pays et sur la mise en œuvre de programmes de prévention de l'abus de drogues.

460. Le onzième Dialogue spécialisé de haut niveau sur les drogues entre la Communauté andine et l'Union européenne s'est tenu à Quito en mai 2009. Les participants, venus de 60 pays, ont adopté la Déclaration de Quito, dans laquelle ils ont réaffirmé l'importance de la coopération dans la lutte contre les drogues illicites, notamment dans les domaines du développement alternatif et du développement alternatif préventif.

461. Les laboratoires de dépistage de drogues des pays d'Amérique latine participent à un exercice collaboratif international, élément constitutif du programme international d'assurance-qualité de l'UNODC. Cette activité permet de suivre les résultats et les capacités des laboratoires de criminalistique dans le monde entier et d'apporter un soutien et une assistance technique adaptés. En mars 2009, l'UNODC a lancé un exercice collaboratif national associant 35 laboratoires de dépistage de drogues au Brésil.

462. En mars 2009, l'Argentine, la Bolivie (État plurinational de), le Brésil, le Chili, la Colombie, l'Équateur et le Venezuela (République bolivarienne du) ainsi que la Jamaïque, le Mexique, le Panama et la Trinité-et-Tobago ont adhéré à un nouveau projet,

cofinancé par la Commission européenne, sur la prévention du détournement des précurseurs de drogues en Amérique latine et dans les Caraïbes (PRELAC). Ce projet triennal, qui relaie et amplifie en partie l'ancien projet de lutte contre le détournement de précurseurs de drogues dans la région (PRECAN), mettra l'accent sur la prévention du détournement des précurseurs en Amérique latine et dans les Caraïbes.

463. L'Organe note qu'en 2009, les Gouvernements de la Bolivie (État plurinational de), du Brésil, du Chili, du Pérou et du Venezuela (République bolivarienne du) ont participé à l'opération PILA, qui portait essentiellement sur la surveillance du commerce des précurseurs de stimulants de type amphétamine. En outre, le Brésil, la Colombie, l'Équateur et le Venezuela (République bolivarienne du) ont participé à la deuxième phase de l'opération Dice, qui ciblait le commerce et le détournement d'anhydride acétique, précurseur essentiel utilisé dans la fabrication illicite d'héroïne.

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

464. En décembre 2008, le Gouvernement argentin a promulgué le décret n° 2094/2008, qui porte création du Comité interjuridictionnel du Registre national des précurseurs chimiques. L'Organe note qu'un projet de loi sur les médicaments interdisant la vente de produits pharmaceutiques sur Internet a été soumis à l'approbation de l'Assemblée législative argentine.

465. Suite à l'approbation de la nouvelle constitution de l'État plurinational de Bolivie en janvier 2009⁴⁷, le Gouvernement bolivien a fait savoir au Secrétaire général qu'il avait demandé la modification de l'article 49 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, relatif à la suppression de la mastication de la feuille de coca.

466. En 2009, l'Observatoire bolivien des drogues a réalisé une étude sur la prévalence de l'abus de drogues chez les élèves âgés de 13 à 18 ans pour aider

⁴⁷ La nouvelle Constitution de l'État plurinational de Bolivie spécifie que l'État protège la coca originelle et ancestrale en tant que patrimoine culturel et ressource naturelle et renouvelable procédant de la biodiversité de la Bolivie et en tant que facteur de cohésion sociale; à l'état naturel, ce n'est pas un stupéfiant.

à définir les futures politiques de réduction de la demande.

467. L'Organe tient à rappeler aux gouvernements de tous les pays concernés, en particulier au Gouvernement de l'État plurinational de Bolivie, qu'à moins qu'une éventuelle modification de la Convention de 1961 ne soit mise en vigueur, l'utilisation ou l'importation de la feuille de coca dont la cocaïne n'a pas été extraite à des fins autres que celles autorisées en vertu de la Convention de 1961 constitue une violation des obligations découlant de la Convention (voir par. 156 à 166 ci-dessus).

468. Le Gouvernement brésilien s'emploie à empêcher la contrefaçon de produits pharmaceutiques dans ce pays. En 2008, l'Agence nationale de surveillance sanitaire (ANVISA) a effectué des inspections pour veiller au bon respect par les pharmacies de la réglementation relative aux préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle. À partir de 2009, un traçage électronique visera tous les médicaments fabriqués au Brésil. Le Gouvernement brésilien a également renforcé les mesures liées à la dispensation et au contrôle des anorexigènes, dont la consommation est très élevée dans le pays.

469. En novembre 2008, le Gouvernement colombien a lancé le plan national de réduction de la consommation de drogues pour la période 2009-2010. Ce plan prévoit notamment la mise en œuvre de lignes directrices complètes relatives aux soins, qui seront utilisées dans le système de sécurité sociale et qui fixent des normes cliniques pour le traitement et la réinsertion des toxicomanes. En janvier 2009, les autorités ont publié le résumé de l'étude nationale consacrée en 2008 à l'abus de substances psychoactives en Colombie. Cette enquête approfondie est la première du genre réalisée depuis plus de 10 ans, pratique que le Gouvernement s'est engagé à renouveler tous les deux ans.

470. Des organisations gouvernementales et non gouvernementales et des professionnels de la santé de Colombie ont participé à la première conférence nationale sur l'héroïnomanie, qui s'est tenue à Medellín les 4 et 5 décembre 2008. L'objectif de cette conférence était de sensibiliser les professionnels de la santé au traitement et à la réinsertion des héroïnomanes, aux programmes de prévention et au suivi postcure. En 2009, le Gouvernement colombien a

pris des mesures supplémentaires pour assurer la disponibilité d'opioïdes à des fins médicales dans le pays. Des antidouleurs sont désormais disponibles à tout moment à au moins un endroit dans chacun des États de la Colombie.

471. Entre août et décembre 2008, l'Argentine a adopté plusieurs nouveaux règlements qui ont considérablement restreint le commerce de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine et leur utilisation dans la fabrication de médicaments. Au Pérou, les médicaments contre le rhume contenant de la pseudoéphédrine, qui étaient auparavant en vente libre, ne peuvent plus désormais être achetés que sur ordonnance dans les pharmacies. Le Gouvernement chilien a pris des mesures supplémentaires pour sensibiliser les pharmaciens et les professionnels de la santé à l'éventuel mésusage de l'éphédrine à des fins de fabrication illicite de stimulants de type amphétamine et a proposé des mesures de contrôle supplémentaires. En juillet 2009, le Gouvernement colombien a adopté la résolution n° 2335, qui interdit la fabrication ainsi que l'importation et le commerce des médicaments contenant de la pseudoéphédrine et restreint le commerce et l'utilisation d'éphédrine.

472. En 2008, plusieurs pays d'Amérique du Sud, dont le Brésil, le Chili, l'Équateur, le Paraguay, le Pérou et le Venezuela (République bolivarienne du), ont renforcé leurs mesures de lutte contre le blanchiment d'argent. Ainsi, en décembre 2008, le Conseil national brésilien de la justice a, par sa résolution n° 63, créé le Répertoire national des avoirs saisis, qui centralise les données relatives aux avoirs saisis dans le cadre de poursuites pénales intentées pour blanchiment d'argent. De plus, en septembre 2009, le Secrétariat national à la justice a organisé un séminaire international sur l'extinction des droits de propriété.

473. En novembre 2008, le Gouvernement équatorien a adopté une résolution qui porte réglementation des substances placées sous contrôle et des médicaments qui les contiennent, renforçant ainsi le contrôle des substances visées par les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Les nouvelles mesures s'appliquent également aux préparations pharmaceutiques qui contiennent des substances placées sous contrôle. La prévention de l'abus de stupéfiants et de substances psychotropes est l'un des principaux objectifs du plan national de prévention et de contrôle intégral des drogues pour la période 2009-

2012 que le Gouvernement équatorien a adopté en 2009. L'Organe note également qu'en avril 2009, suite aux conclusions de l'Institut national de santé publique, le Gouvernement chilien a pris un décret qui inscrit six analogues cannabinoïdes synthétiques sur la liste nationale des substances placées sous contrôle.

474. En 2009, le Gouvernement péruvien a pris le décret n° 045-2009, qui interdit la vente, l'utilisation et la distribution de kérosène dans le pays à compter de 2010. Le kérosène n'est pas une substance placée sous contrôle international, mais il est largement utilisé pour la macération des feuilles de coca dans les laboratoires qui fabriquent illicitement de la cocaïne.

475. Au Suriname, des programmes de prévention de la toxicomanie sont intégrés aux programmes de l'enseignement primaire et secondaire. En 2008, un service téléphonique d'urgence national a été créé pour renseigner le public sur la drogue et lui prêter assistance. En 2008, le Ministère surinamais de la justice et de la police a rédigé un texte de loi relatif au contrôle des substances chimiques. L'Organe demande instamment au Gouvernement surinamais d'adopter cette législation sans plus tarder.

476. En juin 2009, le Gouvernement de la République bolivarienne du Venezuela a approuvé le plan national de lutte contre la drogue pour la période 2008-2013. Dans le cadre de ce plan, les autorités vénézuéliennes ont mis en œuvre un certain nombre d'activités pour lutter contre les drogues illicites, notamment la surveillance par satellite des zones qui se prêtent à des cultures illicites. L'installation d'un système radar pour le contrôle du trafic aérien dans le pays a renforcé la protection de l'espace aérien national et des zones maritimes contre les trafiquants de drogues. En 2008, dans le cadre d'un plan national de lutte contre l'utilisation des itinéraires de contrebande, les services vénézuéliens de détection et de répression ont détruit dans le pays plus de 220 pistes d'atterrissage clandestines utilisées par les trafiquants de drogues. En avril 2008, l'Observatoire des drogues vénézuélien a entrepris une étude nationale sur l'ampleur de l'abus de drogues au sein de la population.

477. Au Brésil, la législation en place depuis 2006 établit une distinction entre trafiquants de drogues et consommateurs de drogues et prévoit des peines de substitution pour l'abus de drogues sans le dépénaliser. En 2009, la Cour suprême de l'Argentine, dans le cadre d'une affaire concernant l'utilisation personnelle de

cannabis par des consommateurs adultes, a estimé que le fait de réprimer l'usage personnel de cannabis était contraire à la constitution. L'Organe s'inquiète de ce que de tels actes juridiques risquent d'adresser un mauvais message et tient à rappeler aux gouvernements qu'en vertu du paragraphe 2 de l'article 3 de la Convention de 1988, chaque Partie doit adopter les mesures nécessaires pour conférer le caractère d'infraction pénale conformément à son droit interne, lorsque l'acte a été commis intentionnellement, à la détention et à l'achat de stupéfiants et de substances psychotropes et à la culture de stupéfiants destinés à la consommation personnelle en violation des dispositions de la Convention de 1961, de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 ou de la Convention de 1971.

4. Culture, production, fabrication et trafic

Stupéfiants

478. Selon l'UNODC, il est difficile de déterminer avec davantage de précision l'ampleur de la culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues dans un certain nombre de pays. Au Paraguay, qui est l'un des principaux producteurs de cannabis d'Amérique du Sud, les principales méthodes utilisées pour détecter les cultures illicites comprennent la télédétection aérienne et les levés au sol. En janvier 2009, les autorités paraguayennes, en coopération avec le Gouvernement brésilien, ont effectué une mission de surveillance pour déceler d'autres zones de culture du cannabis dans le pays.

479. Selon le Secrétariat national antidrogue (SENAD) du Paraguay, la culture illicite de plants de cannabis s'étend sur une superficie estimée à 6 000 hectares et produit environ 16 500 tonnes d'herbe de cannabis. En 2008, les autorités paraguayennes ont éradiqué plus de 1 800 hectares consacrés à cette culture illicite.

480. Le cannabis est également cultivé illicitement en Colombie. Dans le département du Cauca, les plants de cannabis sont plusieurs fois plus puissants que les variétés traditionnelles cultivées dans le pays. Selon la Direction nationale des stupéfiants, cette variété très puissante de cannabis, qui contient 17 à 18 % du principe actif, est cultivée à partir de graines provenant d'Europe. Au Chili, bien que les autorités ne considèrent pas que la production de drogues illicites y soit significative, le Gouvernement est préoccupé par le cannabis cultivé aux fins de la consommation

intérieure qui a lieu dans des zones rurales montagnardes et côtières du centre du pays.

481. En 2008, les saisies d'herbe de cannabis ont augmenté en Bolivie (État plurinational de), au Chili, en Équateur, au Paraguay et au Pérou, mais elles ont reculé au Brésil et au Venezuela (République bolivarienne du). Les autorités boliviennes ont saisi la plus grande quantité d'herbe de cannabis saisie en Amérique du Sud en 2008, à savoir 1 113 tonnes, cette quantité étant environ deux fois et demie supérieure à celle enregistrée en 2007. En 2008, des saisies d'herbe de cannabis de plus de 100 tonnes ont également été enregistrées au Paraguay (208 tonnes), au Brésil (187 tonnes) et en Argentine (108 tonnes). Ces dernières années, le Paraguay a été cité plus souvent que les autres pays de la région comme source d'herbe de cannabis saisie en Amérique du Sud.

482. En 2008, la superficie totale des cultures de cocaïer en Amérique du Sud a diminué, passant à 167 600 hectares, soit 8 % de moins qu'en 2007. La Colombie représente 48,3 % de ce total, suivie par le Pérou et par l'État plurinational de Bolivie, avec respectivement 33,5 % et 18,2 %. En 2008, la fabrication de cocaïne en Colombie a diminué de 28 %, sans que cette réduction soit entièrement compensée par l'accroissement de la fabrication de cocaïne dans l'État plurinational de Bolivie et au Pérou. En conséquence, la fabrication potentielle mondiale de cocaïne a diminué, passant de 994 tonnes en 2007 à 845 tonnes en 2008.

483. Bien que la culture du cocaïer soit négligeable en dehors de ces trois pays, les rapports sur l'éradication indiquent qu'une culture du cocaïer à petite échelle, de nature exploratoire, a lieu dans d'autres pays d'Amérique du Sud. Ainsi, en 2008, le cocaïer a été cultivé illicitement sur de petites parcelles en Équateur, près de la frontière avec la Colombie.

484. En 2008, la superficie totale des cultures illicites de cocaïer dans l'État plurinational de Bolivie a augmenté, passant à 30 500 hectares, soit 6 % de plus qu'en 2007. L'Organe note avec préoccupation que par suite des petites augmentations qui se sont répétées, la superficie totale des cultures illicites de cocaïer dans le pays a doublé entre 2000 et 2008. En 2008, la fabrication potentielle de cocaïne y a augmenté de 9 %, pour atteindre 113 tonnes, soit 13 % de la fabrication mondiale potentielle de cocaïne. En 2008, ce sont au total 5 483 hectares de cocaïer qui ont été éradiqués

manuellement dans le pays. Cette superficie totale annuelle est, à une près, la plus faible enregistrée depuis 1995.

485. L'éradication des cultures illicites de cocaïer et leur prévention dans de nouvelles zones figuraient parmi les principaux objectifs de la stratégie nationale péruvienne de lutte contre la drogue pour la période 2007-2011. En 2008, au Pérou, la superficie totale des cultures de cocaïer a augmenté pour la troisième année consécutive, s'élevant à 56 100 hectares. L'Organe note avec préoccupation que de 1999 à 2008, la superficie totale des cultures illicites de cocaïer dans le pays a progressivement augmenté de 17 400 hectares, soit 45 %. Il invite les Gouvernements bolivien et péruvien à améliorer leurs programmes visant à réduire l'offre de drogues illicites afin de juguler la progression de la culture illicite de cocaïer dans leur pays, qui semble résulter des tentatives faites par les trafiquants de drogues pour compenser la baisse de la superficie totale des cultures de cocaïer pratiquées en Colombie.

486. Au Pérou, la fabrication illicite potentielle de cocaïne a augmenté, passant à 302 tonnes en 2008, ce qui représente 36 % de la fabrication potentielle mondiale de cocaïne. En 2008, les autorités ont éradiqué dans le pays 10 143 hectares de cultures illicites de cocaïer, dépassant légèrement l'objectif de 10 000 hectares. Les activités d'éradication forcée ont été entravées par des actes de violence, y compris des attaques armées. Pour 2009, l'objectif du Gouvernement, en matière d'éradication, est de 8 000 hectares.

487. L'Organe prie instamment les Gouvernements bolivien et péruvien, en dépit des difficultés qu'ils ressentent dans la lutte contre la fabrication illicite et le trafic de cocaïne, de ne pas relâcher leurs efforts dans ces domaines et de combattre de manière décisive la progression de la culture illicite de cocaïer sur leur territoire. Dans le même temps, l'Organe estime que des mesures visant à fournir des moyens de subsistance alternatifs légitimes et viables, accompagnées d'une action soutenue en matière de détection et de répression pour empêcher la réapparition de cultures illicites, sont essentielles pour parvenir à une réduction durable de la production de coca ou d'autres stupéfiants en Amérique du Sud.

488. En Colombie, les cultures illicites de cocaïer et la fabrication de cocaïne ont connu en 2008 une baisse

importante. La superficie totale de ces cultures a diminué de 18 % pour s'établir à 81 000 hectares et la fabrication potentielle de cocaïne a diminué de 28 %, soit de 170 tonnes, pour s'établir à 430 tonnes. La part de la Colombie dans la fabrication mondiale de cocaïne est passée à 51 %, son niveau le plus bas depuis 10 ans. Le recul de la fabrication illicite de cocaïne en Colombie peut être attribué en grande partie aux efforts d'éradication manuelle ciblant les zones qui présentent des rendements élevés. En 2008, au total 96 115 hectares de cultures illicites de cocaïer ont été éradiqués manuellement (soit une augmentation de 44 %) et 133 496 hectares supplémentaires ont fait l'objet de pulvérisations aériennes.

489. Selon l'UNODC, en 2007 et pour la troisième année de suite, le taux mondial d'interception de la cocaïne a été supérieur à la barre des 40 %. Les pays d'Amérique du Sud ont représenté près de la moitié de la quantité totale de cocaïne saisie dans le monde en 2007.

490. En 2008, les trois principaux pays producteurs de feuilles de coca, ainsi que l'Argentine, le Brésil et l'Équateur, ont signalé une augmentation importante de la quantité de cocaïne saisie par rapport à 2007. En 2008, les autorités boliviennes ont saisi 21,6 tonnes de pâte de cocaïne (soit une augmentation de 45 %) et 7,2 tonnes de chlorhydrate de cocaïne (soit une augmentation de 148 %). Au Pérou, les saisies de chlorhydrate de cocaïne ont doublé entre 2007 et 2008, atteignant 16,8 tonnes, volume total annuel le plus important enregistré depuis 2000. En Colombie, les saisies de chlorhydrate de cocaïne ont augmenté de 57 % pour atteindre 198,4 tonnes. En Équateur, les saisies de chlorhydrate de cocaïne ont atteint 27,2 tonnes, soit une augmentation de 55 % par rapport à 2007. Des saisies de cocaïne stables ou en baisse ont été signalées, par exemple au Chili, au Paraguay et au Venezuela (République bolivarienne du). Malgré la grande quantité de cocaïne saisie en Amérique du Sud, les organismes de lutte contre les drogues dans la région ont souligné la nécessité de poursuivre l'échange d'informations en temps réel entre les autorités judiciaires et policières d'Amérique du Sud dans le cadre des enquêtes et des opérations afin de renforcer encore les capacités d'interception de ces autorités.

491. La perméabilité des frontières et la longueur du littoral des pays d'Amérique du Sud posent des

difficultés aux services de détection et de répression de la région, compte tenu surtout de leurs ressources limitées. Le trafic de drogues par voie maritime reste un problème majeur. Ainsi, en Colombie, sur un total de 198 tonnes de chlorhydrate de cocaïne saisies en 2008, 74,6 tonnes ont été saisies en haute mer et dans les ports maritimes. En particulier, les trafiquants de drogues ont continué d'utiliser des embarcations maritimes non commerciales (bateaux de pêche, vedettes ultrarapides et semi-submersibles). Ils ont fait preuve d'ingéniosité en modifiant la structure des navires de pêche pour y dissimuler des drogues illicites et en faisant construire des semi-submersibles capables de transporter 10 tonnes de fret dans un rayon de 2 500 kilomètres. Dans toute l'Amérique du Sud, on a observé une augmentation de l'utilisation d'avions légers dotés de numéros d'immatriculation falsifiés, copiés ou volés, à partir de petites pistes privées et reculées, pour transporter de la cocaïne. On a également constaté une augmentation de l'utilisation de passeurs ("mules") et de la dissolution de cocaïne dans des liquides.

492. Les saisies de drogue signalées par les gouvernements des pays d'Amérique du Sud attestent du fait que presque tous les pays de la région sont concernés par ce trafic. La cocaïne introduite en contrebande en Amérique du Nord provient généralement de Colombie et pénètre aux États-Unis via le Mexique après avoir traversé des pays d'Amérique du Sud ainsi que d'Amérique centrale et des Caraïbes. En 2007 et 2008, la quantité de cocaïne introduite en contrebande en Amérique du Nord, notamment aux États-Unis, a diminué. La Colombie, le Pérou et l'État plurinational de Bolivie (dans cet ordre) ont été en 2007 les pays les plus fréquemment cités comme pays d'origine des envois de cocaïne destinés à l'Europe. L'implication des cartels mexicains dans le trafic de cocaïne a été signalée dans plusieurs pays sud-américains, dont l'Équateur et le Pérou. De gros envois illicites de cocaïne provenant de pays d'Amérique latine sont acheminés via le Brésil. Environ la moitié de la cocaïne saisie au Brésil en 2008 y avait été introduite clandestinement par voie aérienne. Au Paraguay, la quasi-totalité de la cocaïne saisie dans le pays provenait de l'État plurinational de Bolivie.

493. Selon l'UNODC, ces dernières années, au moins 50 tonnes de cocaïne provenant des pays andins ont transité chaque année par Afrique de l'Ouest à

destination des marchés illicites d'Europe. En 2008 et 2009, l'UNODC a noté une baisse apparente de l'utilisation de l'Afrique de l'Ouest comme plaque tournante de la cocaïne. L'Organe invite les gouvernements des pays d'Amérique du Sud et d'Afrique de l'Ouest à coopérer et à rester vigilants pour ce qui est de combattre la contrebande de drogues sur leur territoire.

494. Dans de nombreux pays d'Amérique du Sud, des organisations criminelles se livrant au trafic de drogues ont continué d'exploiter les groupes de population vulnérables. En Équateur et au Paraguay, les chômeurs ont représenté respectivement 34 % et 90 % des personnes arrêtées en 2008 en rapport avec un trafic de drogues. Des affaires de trafic de drogues impliquant des jeunes de moins de 15 ans ont été signalées dans plusieurs pays de la région, y compris le Chili et l'Équateur. Le trafic de drogues s'accompagne d'une augmentation d'autres infractions graves.

495. En 2007, plus de 99 % des laboratoires de transformation de la coca se situaient dans les trois principaux pays qui cultivent le cocaïer, à savoir la Bolivie (État plurinational de), la Colombie et le Pérou. Jusqu'en 2007, un petit nombre de laboratoires clandestins de fabrication de cocaïne avaient été démantelés dans d'autres pays sud-américains, dont l'Argentine, le Brésil, le Chili, l'Équateur et le Venezuela (République bolivarienne du). L'essaimage des laboratoires de transformation de la coca au-delà des principaux pays producteurs a entraîné une augmentation des abus de pâte de coca, en particulier chez les adolescents et les jeunes des pays concernés, notamment l'Argentine et le Brésil.

496. Depuis 2001, le nombre de laboratoires clandestins de fabrication de pâte de coca et de cocaïne décelés dans l'État plurinational de Bolivie a suivi la tendance à la hausse de la culture du cocaïer dans le pays, bien que l'augmentation du nombre de laboratoires décelés ait été encore plus prononcée. Entre 2000 et 2008, la superficie totale des cultures illicites de cocaïer a doublé dans le pays, tandis que le nombre de laboratoires de fabrication de pâte de coca et de cocaïne détruits a été multiplié par huit au cours de la même période. En 2008, les autorités boliviennes ont détruit près de 5 000 laboratoires de fabrication de pâte de coca, dont plusieurs laboratoires de fabrication de chlorhydrate de cocaïne et 7 500 puits de macération. En mars 2009, la police bolivienne

spécialisée dans les opérations de lutte contre la drogue (FELCN) a démantelé, dans la province de Ñuflo de Chávez, un laboratoire clandestin qui pouvait fabriquer 3 tonnes de chlorhydrate de cocaïne par mois. La taille de ce laboratoire suscite des inquiétudes quant à la capacité croissante des trafiquants de fabriquer de la cocaïne dans le pays.

497. En Colombie, l'usage traditionnel de la feuille de coca est négligeable et illicite. La quasi-totalité des feuilles de coca produites dans le pays sont destinées à la fabrication de cocaïne. Selon l'UNODC, environ 40 % des cultivateurs de cocaïer, en Colombie, vendent les feuilles de coca sans les transformer sur les lieux de leur exploitation, tandis que 60 % d'entre eux transforment les feuilles de coca en pâte de coca ou en cocaïne base pour accroître leurs bénéfices. La dernière étape, à savoir la transformation de la cocaïne base en chlorhydrate de cocaïne, est réalisée par les trafiquants dans des laboratoires clandestins. D'après la Direction nationale des stupéfiants de Colombie, sur les 3 200 laboratoires clandestins détruits dans le pays en 2008, plus de 2 900 fabriquaient de la pâte de coca ou de la cocaïne base, tandis que les autres, moins de 300 au total, fabriquaient du chlorhydrate de cocaïne. Le nombre de laboratoires clandestins démantelés en Colombie en 2008 a été supérieur de 36 % au chiffre de 2007.

498. En 2008, les autorités péruviennes ont démantelé plus de 1 200 laboratoires de fabrication de pâte de coca (nombre le plus élevé obtenu dans ce pays depuis 2000) et 19 laboratoires de fabrication de chlorhydrate de cocaïne. En 2008, des laboratoires clandestins de transformation de cocaïne base ou de cocaïne ont également été démantelés au Chili (4 laboratoires), en Équateur (1 laboratoire) et en République bolivarienne du Venezuela (13 laboratoires). D'après les estimations, le laboratoire démantelé en Équateur aurait fabriqué 2 tonnes de chlorhydrate de cocaïne par mois.

499. Suite aux activités continues d'éradication qui ont été menées, la superficie totale des cultures illicites de pavot à opium en Colombie s'est progressivement réduite à 400 hectares en 2008, soit un vingtième de la superficie cultivée en 1998. Le pavot à opium est essentiellement cultivé sur de petites parcelles situées à flanc de montagne, où il est entrecoupé de cultures licites, dans les départements de Cauca, de Nariño, de Huila et de Tolima. Dans la plupart des régions de

Colombie où le pavot à opium est cultivé, les cultures illicites sont récoltées deux fois par an. D'après les calculs, la fabrication potentielle d'héroïne en Colombie se serait élevée en 2008 à 1,3 tonne, soit 43 % de moins qu'en 2007.

500. En 2008, 381 hectares de cultures illicites de pavot à opium ont été éradiqués en Colombie, et 23 hectares au Pérou. Dans le passé, une éradication des cultures illicites de pavot à opium a également été signalée par les autorités vénézuéliennes. En 2007, la quantité totale d'opium saisie dans les pays sud-américains s'élevait à 259 kg, soit seulement 0,1 % de la quantité saisie dans le monde. En 2008, les saisies d'héroïne opérées en Colombie ont augmenté, passant à près de 650 kg (soit une augmentation de 20 %), et celles opérées en Équateur sont passées à 144 kg (soit une baisse de 20 %). Les saisies d'héroïne opérées par les autorités vénézuéliennes n'ont pas beaucoup varié, totalisant environ 130 kg. En 2008, les autorités péruviennes ont détruit un laboratoire de transformation de l'opium et saisi 8 kg d'héroïne.

Substances psychotropes

501. Ces dernières années, des pays d'Amérique du Sud ont signalé que l'Europe était l'une des principales sources de la MDMA ("ecstasy") saisie dans leur région. En 2008, les autorités brésiliennes ont démantelé le premier laboratoire clandestin de fabrication d'"ecstasy" et saisi au total 132 000 unités de cette substance. Un deuxième laboratoire de fabrication d'"ecstasy" a été démantelé au Brésil en août 2009. Un laboratoire de fabrication d'"ecstasy" a été démantelé en Argentine en 2008. Des saisies d'"ecstasy" ont également eu lieu en Argentine, au Chili, en Équateur, au Pérou, en Uruguay et au Venezuela (République bolivarienne du). Il n'est pas exclu que l'Amérique du Sud, en plus d'être une destination traditionnelle des envois d'"ecstasy" provenant d'autres régions, soit en train de devenir une source de cette substance, comme l'indique l'Organisation mondiale des douanes. D'après le dernier rapport de cette organisation, des saisies d'"ecstasy" provenant du Brésil, du Chili et du Suriname ont été signalées en 2008 aux Pays-Bas et en Suède, par exemple.

502. Outre la MDMA ("ecstasy"), les laboratoires de dépistage des pays sud-américains ont signalé des saisies de substances psychotropes moins communes

telles que la brolamfétamine, le mazindol et le zolpidem, ainsi que de drogues de synthèse non placées sous contrôle international, comme la 2,5-diméthoxy-4-iodoamphétamine, le diéthylamide de l'acide dihydro-lysergique, la méta-chlorophénylpipérazine et le modafinil (stimulant utilisé pour le traitement de la narcolepsie).

Précurseurs

503. D'après une étude nationale péruvienne dressant un état des lieux du détournement de substances chimiques aux fins du trafic de drogues publiée en 2009, la fabrication de 1 kg de chlorhydrate de cocaïne nécessite environ 100 kg de diverses substances chimiques. En 2007 et 2008, des saisies de permanganate de potassium, principal précurseur utilisé dans la fabrication illicite de chlorhydrate de cocaïne, ont été signalées en Argentine, au Brésil, au Chili, en Colombie, en Équateur et au Pérou. Depuis 2000, les saisies les plus importantes de permanganate de potassium ont été signalées par la Colombie. Entre 2000 et 2008, au total 837 tonnes de permanganate de potassium ont été saisies dans ce pays. Malgré le démantèlement d'un grand nombre de laboratoires de cocaïne dans l'État plurinational de Bolivie au cours des dernières années, les saisies de permanganate de potassium signalées dans ce pays sont restées faibles, totalisant moins de 500 kg de 2000 à 2008. L'Organe note avec préoccupation qu'à l'exception des laboratoires clandestins de fabrication de permanganate de potassium saisis en Colombie, l'origine du permanganate de potassium saisi dans les pays d'Amérique du Sud demeure inconnue. Il appelle les gouvernements des pays des Amériques et les membres régionaux de l'Équipe spéciale chargée du Projet "Cohesion" à concevoir des stratégies de lutte contre la contrebande de permanganate de potassium dans les zones de fabrication de cocaïne en Amérique du Sud.

504. Ces dernières années, on a noté une augmentation du nombre de tentatives faites par les trafiquants pour obtenir des précurseurs de stimulants de type amphétamine, notamment de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine, sous forme de préparations pharmaceutiques, tant en Amérique centrale qu'en Amérique du Sud. De 2007 à 2009, des saisies de quantités assez importantes d'éphédrine et de pseudoéphédrine ont été effectuées en Argentine, au Chili, au Paraguay et au Venezuela (République bolivarienne du). Les substances détournées étaient

destinées principalement aux laboratoires clandestins de fabrication de méthamphétamine situés en Amérique du Nord, notamment au Mexique. En 2008, cependant, la fabrication illicite de méthamphétamine a été détectée en Argentine. Des enquêtes sur les saisies d'éphédrine indiquent que les trafiquants mexicains ont accru leur présence et leurs activités en Amérique du Sud.

Substances non placées sous contrôle international

505. En 2008, la République bolivarienne du Venezuela a placé sous contrôle national quatre substances qui, actuellement, ne sont pas placées sous contrôle international: le butorphanol, la nalbuphine, la kétamine et le tramadol. Les mesures de contrôle incluent la délivrance de permis d'importation et l'enregistrement des médicaments contenant ces substances. Le Paraguay a également assujéti à un contrôle national quatre substances qui, actuellement, ne sont pas placées sous contrôle par les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues: la kétamine, le modafinil, l'oxyméthadone et la thalidomide.

5. Abus et traitement

506. D'après le *Rapport mondial sur les drogues 2009*⁴⁸, les principales drogues consommées par les toxicomanes traités en Amérique du Sud sont des drogues de type cocaïnique (qui représentent 52 % des demandes de traitement pour toxicomanie), suivies du cannabis (33 %). La demande de traitement pour abus de stimulants de type amphétamine est nettement inférieure. Seulement 4,8 % des personnes qui demandent un traitement le font pour abus d'amphétamines et 5,1 % pour abus de MDMA ("ecstasy"). Seulement 1,7 % des toxicomanes de la région sont traités principalement pour abus d'opiacés.

507. D'après le *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida*⁴⁹ publié par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), bien que la transmission du VIH liée à l'usage de drogues par injection demeure élevée en Amérique du Sud, le

nombre de nouvelles infections transmises par cette voie semble être en diminution. Tandis que le taux d'infection à VIH chez les usagers de drogues par injection a diminué dans certaines villes brésiliennes, la transmission du VIH chez ces personnes demeure importante à Montevideo, capitale de l'Uruguay. Les autorités brésiliennes estiment qu'environ 0,2 % des toxicomanes au Brésil s'injectent des drogues. Les autorités uruguayennes estiment que 0,3 % des toxicomanes à l'échelle nationale s'injectent des drogues.

508. D'après les estimations de l'UNODC, le taux de prévalence de l'abus de cannabis au sein de la population générale d'Amérique du Sud s'est établi, au cours des 12 derniers mois, à 3,4 %. Le taux le plus élevé est enregistré en Argentine et en République bolivarienne du Venezuela, atteignant plus de 7 % chez la population adulte. D'après la huitième enquête nationale menée en 2008 sur l'abus de drogues au Chili, le cannabis reste la drogue illicite la plus consommée dans ce pays. Environ 6,4 % des Chiliens âgés de 12 à 64 ans ont déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente. L'étude nationale réalisée en 2008 sur l'utilisation de substances psychoactives au sein des ménages a montré que le cannabis est la drogue la plus consommée en Colombie. Dans ce pays, au cours des 12 derniers mois, le taux de prévalence de l'abus de cannabis chez les personnes âgées de 12 à 64 ans a légèrement augmenté, passant de 1,9 % en 2003 à 2,3 % en 2008. Près de la moitié des personnes interrogées ont répondu qu'il était facile de se procurer du cannabis dans le pays.

509. D'après les estimations, le taux de prévalence annuelle de l'abus de cocaïne en Amérique du Sud chez les personnes âgées de 15 à 64 ans s'élevait à 0,9 %, soit environ le double du taux de prévalence de l'abus de cocaïne (0,4 à 0,5 %) enregistré dans le monde. Bien que la Colombie soit l'un des principaux producteurs mondiaux de cocaïne, il ressort de l'étude nationale réalisée en 2008 sur les toxicomanies que le taux de prévalence de l'abus de cocaïne s'est élevé dans ce pays, au cours des 12 derniers mois, à 0,7 %, ce qui est légèrement inférieur au taux de prévalence enregistré dans l'ensemble de la région. La consommation de cocaïne a continué d'augmenter dans certains pays de la région. En 2008, on a signalé que l'abus de cocaïne avait augmenté en Équateur, au Paraguay et en République bolivarienne du Venezuela.

⁴⁸ *Rapport mondial sur les drogues 2009*..., p.14 et 261.

⁴⁹ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida 2008* (Genève, 2008).

En Uruguay, le taux de prévalence annuelle de l'abus de cocaïne chez les personnes âgées de 12 à 65 ans a augmenté, passant de 0,2 % en 2001 à 1,4 % en 2007. Au Chili, le taux de prévalence de l'abus de cocaïne au cours de la vie, y compris la cocaïne base, a augmenté, passant de 3,5 % en 1994 à 7,7 % en 2008. Au Pérou, le taux de prévalence annuelle de l'abus de cocaïne est resté stable; le taux de prévalence au cours de la vie de l'abus de cocaïne chez les personnes âgées de 16 à 24 ans s'établissait à 1,4 %.

510. Le taux de prévalence de l'abus d'opiacés au cours des 12 derniers mois en Amérique du Sud s'est élevé à 0,3 %. D'après l'UNODC, l'abus des opioïdes est stable dans plusieurs pays des Amériques, dont le Brésil, le Chili et le Paraguay. Cependant, la consommation d'opioïdes a augmenté en 2008 en Équateur et en République bolivarienne du Venezuela. C'est au Brésil que les usagers d'opioïdes, en particulier ceux qui abusent des opioïdes synthétiques, sont les plus nombreux en Amérique du Sud.

511. D'après les données les plus récentes, le taux de prévalence annuelle de l'abus de MDMA ("ecstasy") au sein de la population générale d'Amérique du Sud s'élève à 0,2 %, ce qui est l'un des taux les plus faibles de toutes les régions. Ces dernières années, une augmentation de l'abus d'"ecstasy" chez les élèves de l'enseignement secondaire a été signalée dans plusieurs pays de la région, dont l'Argentine, le Chili et la Colombie. D'après l'étude de 2008 sur l'abus des drogues, environ 55 000 Colombiens, soit 0,3 % de la population âgée de 12 à 64 ans, avaient consommé de l'"ecstasy" au cours de l'année précédente. La plupart étaient des hommes âgés de 18 à 24 ans. Environ 1,7 % des personnes interrogées en Colombie ont déclaré qu'on leur avait proposé d'essayer ou d'acheter de l'"ecstasy" au cours de l'année précédente.

C. Asie

Asie de l'Est et du Sud-Est

1. Principaux faits nouveaux

512. Les États d'Asie de l'Est et du Sud-Est ont au fil des ans réalisé des progrès dans leurs efforts de réduction de la culture illicite de pavot à opium. Il semblerait toutefois qu'il y ait eu récemment quelques reculs. En 2008, les superficies consacrées à la culture

illicite du pavot à opium dans la région ont augmenté de 3,3 % par rapport à 2007.

513. En outre, le trafic de méthamphétamine et la fabrication illicite de MDMA ("ecstasy") ont beaucoup progressé. De plus, pour la première fois au cours des dernières années, la fabrication illicite de GHB a été signalée.

514. Des saisies de nouveaux types de produits contenant des mélanges de drogues synthétiques ont été déclarées en Chine. En décembre 2008, des comprimés contenant un mélange de méthaqualone et d'éphédrine ont été saisis dans le nord de ce pays (dans la région autonome de la Mongolie intérieure). En janvier 2009, des mélanges de GHB, de MDMA et de kétamine dissimulés dans des flacons étiquetés "médicaments traditionnels contre la toux" ont été saisis dans la région autonome de Guangxi (Chine).

515. De plus en plus, les trafiquants de drogues ont recours à des sites de réseaux sociaux afin de recruter des femmes d'Asie du Sud-Est pour travailler comme passeurs dans des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, y compris Singapour. Il semble que les trafiquants visent en particulier les femmes célibataires âgées de 20 à 30 ans qui n'ont pas de casier judiciaire et qui sont au chômage ou travaillent comme secrétaire ou vendeuse ou encore dans le secteur des services.

516. L'Organe prend note avec satisfaction des progrès réalisés par le Viet Nam dans le renforcement des mesures de contrôle, depuis la mission qu'il a diligentée dans ce pays en 2007.

517. Bien que la kétamine ne soit pas soumise à un contrôle international, sa fabrication et son trafic illicites, de même que son abus, deviennent un problème majeur dans de nombreux pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est. Une augmentation de la fabrication et du trafic illicites de kétamine a été signalée dans la région. En Chine, 44 laboratoires impliqués dans la fabrication illicite de kétamine ont été démantelés en 2007.

518. Le lien qui existe entre la transmission du VIH et l'abus de drogues par injection demeure un sujet de préoccupation dans de nombreux pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est.

2. Coopération régionale

519. La trentième réunion des Hauts responsables de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) en matière de drogues s'est tenue du 29 septembre au 20 octobre 2009 à Phnom Penh. À cette occasion, les participants ont approuvé le Plan de travail concret de l'ASEAN portant sur la lutte contre la production, le trafic et la consommation illicites de drogues (2009-2015) ainsi qu'un mécanisme de suivi de l'application du plan de travail. Conçu pour délivrer les États membres de l'ASEAN des drogues illicites d'ici à 2015, le plan donnera à ces États des orientations pour réduire durablement les cultures illicites, la production et le trafic illicites de drogues, la prévalence de la consommation illicite de drogues et la criminalité liée aux drogues. Dans le cadre du Plan d'action ACCORD (Activités de coopération de l'ASEAN et de la Chine pour faire face aux drogues dangereuses), les huitième et neuvième réunions de l'Équipe de travail sur la sensibilisation et de l'Équipe de travail sur la réduction de la demande se sont tenues à Djakarta les 5 et 6 août 2009. Ces réunions avaient pour but d'examiner les progrès accomplis par les États participant au Plan d'action ACCORD sur la voie des objectifs fixés dans le contexte des "piliers thématiques" de sensibilisation et de réduction de la demande visés dans ledit Plan. Les participants ont rappelé la nécessité de réorienter les interventions, précédemment axées sur la sécurité publique, au profit de la santé publique. Lors de la vingt-neuvième Conférence des chefs des services de police de l'ASEAN, tenue à Hanoï du 13 au 15 mai 2009, les participants ont décidé de recenser les pratiques optimales concernant les précurseurs afin d'endiguer le détournement de ces substances vers la fabrication illicite de drogues et de permettre un échange de données d'expérience concernant la réadaptation des toxicomanes.

520. Le sixième Congrès asiatique de la jeunesse s'est tenu à Bali (Indonésie) du 4 au 7 août 2008. Cette initiative a donné l'occasion aux participants de confronter leurs expériences en matière de réduction de l'abus de drogues dans les établissements d'enseignement et de s'employer à trouver ensemble des stratégies décentralisées en vue de s'attaquer aux problèmes de drogues chez les jeunes. La dix-huitième Réunion des attachés de liaison des services antidrogue pour la coopération internationale a eu lieu à Busan (République du Corée) du 24 au 26 septembre 2008.

L'une des principales propositions issues de la réunion était que les pays participants établissent un serveur Internet commun pour échanger des informations concernant les infractions liées à la drogue. Un Atelier régional sur les interventions transfrontières en Asie du Sud-Est a été organisé à Phnom Penh les 8 et 9 octobre 2008 en vue d'améliorer, grâce à un échange de données d'expérience nationales et de pratiques optimales, la coordination des activités tendant à améliorer la qualité de vie des toxicomanes en Asie. La trente-troisième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Asie et Pacifique, a eu lieu à Denpasar (Indonésie) du 6 au 9 octobre 2009. Les participants ont examiné diverses questions, notamment les nouvelles tendances du trafic de drogues et les mesures prises pour lutter contre la fabrication de stimulants de type amphétamine. Les gouvernements ont été invités à veiller à ce que leur cadre juridique soit conforme aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues. En outre, ils ont été instamment priés d'étoffer la coopération entre leurs services de détection et de répression, leurs services de criminalistique et leurs services chargés du contrôle des produits chimiques afin de mettre en place des modalités sûres et respectueuses de l'environnement pour l'élimination des produits chimiques et autres produits saisis dans les laboratoires clandestins.

521. En 2008, la Chine a continué, dans ses écoles de police de la province du Yunnan et de la région autonome de Xinjiang, à dispenser une formation à des agents chargés du contrôle des drogues au Cambodge, au Myanmar, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam. Les bénéficiaires ont étudié les mesures nationales de contrôle des drogues en Chine et reçu une formation aux méthodes de détection des drogues. En Thaïlande, l'organe de contrôle des stupéfiants du Ministère de la justice a entrepris, avec l'assistance technique du Japon, un projet régional de coopération visant à renforcer les capacités d'analyse des drogues, l'objectif étant d'améliorer l'efficacité des services de détection et de répression des infractions liées aux drogues au Cambodge, au Myanmar, en République démocratique populaire lao, en Thaïlande et au Viet Nam. En 2009, les services de détection et de répression thaïlandais ont organisé à l'intention des autorités compétentes de la République démocratique

populaire lao des cours de formation concernant le traitement et la réadaptation des toxicomanes.

522. En octobre 2008, l'Organe national de contrôle des stupéfiants de l'Indonésie et l'Agence antidrogue des Philippines ont signé un mémorandum d'accord en vue de resserrer leur coopération dans la lutte contre la production et le trafic illicites de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs, à l'appui notamment des opérations conjointes menées par leurs services de détection et de répression. En avril 2009, les directions nationales chargées des aliments et des médicaments de la Chine et de la République de Corée ont signé un mémorandum d'accord de coopération prévoyant que les deux directions échangent des informations concernant les systèmes d'agrément et de réglementation appliqués dans leurs pays respectifs afin d'assurer l'innocuité des médicaments et des appareils médicaux. L'Organe continue d'encourager la coopération internationale dans le domaine du contrôle des drogues et espère que des mémorandums d'accord analogues seront conclus à l'avenir.

523. Les pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est ont continué de coopérer dans le cadre d'enquêtes conjointes portant sur les drogues. En février 2008, la coopération nouée entre les services de détection et de répression de la Chine et du Myanmar a permis d'arrêter des trafiquants de drogues et de saisir 50 kilogrammes de méthamphétamine. En juillet 2008, les services de détection et de répression chinois et philippins ont mené une opération conjointe qui a débouché sur le démantèlement d'un laboratoire clandestin de méthamphétamine à Quezon (Philippines). De la méthamphétamine, des précurseurs et du matériel ont été saisis dans le laboratoire de Quezon ainsi que dans un entrepôt de Laguna. Au début de 2009, les forces déployées le long de la frontière vietnamienne, agissant en coopération avec les services de détection et de répression de la République démocratique populaire lao, ont saisi 25 800 comprimés de stimulants de type amphétamine à Thanh Hoa (Viet Nam).

524. Fin juin 2008 s'est achevée la phase pilote du Système de notification immédiate des saisies de drogues en Asie et en Océanie, qui avait été lancée en janvier 2008 à Hong Kong (Chine) et durant laquelle 257 kilogrammes de drogues ont été saisis et les pays participants ont procédé à 78 notifications. Étant donné les succès obtenus pendant la phase pilote, les

participants ont décidé de continuer d'utiliser le système et de l'étendre à d'autres régions.

525. L'Organe engage les pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est à continuer de coopérer dans les domaines de la lutte contre les drogues et de la prévention de l'abus de drogues.

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

526. La Chine a créé, dans le cadre de son Ministère de la sécurité publique, un centre de renseignement et de criminalistique afin de mettre en œuvre la loi relative au contrôle des stupéfiants, qui est entrée en vigueur en juin 2008. Le principal objectif du centre est de renforcer les capacités de renseignement et d'enquête en matière de contrôle des drogues des services de détection et de répression, en particulier au niveau central. Le nouvel organisme est chargé de la collecte, de la recherche et de l'exploitation de renseignements et d'informations sur le contrôle des drogues, des échanges internationaux de renseignements sur les drogues, des recherches concernant les drogues, de l'étude des techniques criminalistiques de pointe et de l'organisation de formations en matière de contrôle des drogues. En outre, une circulaire a été publiée en juillet 2008 pour demander aux organismes compétents de renforcer les programmes de prévention de l'abus des drogues et d'éducation, de promouvoir le traitement et la réadaptation des toxicomanes, d'intensifier l'action des services de détection et de répression et des services chargés du contrôle des drogues pour prévenir les détournements et de resserrer la coopération internationale en matière de lutte contre les drogues. En novembre 2008, la Commission nationale de contrôle des stupéfiants de la Chine a organisé une réunion conjointe pour passer en revue les mesures nationales et la situation existante en matière de contrôle des drogues et pour déléguer certaines tâches relevant de la lutte contre la criminalité liée à la drogue. Ont participé à cette réunion des représentants des forces de police, des services postaux, des services de contrôle des frontières et des douanes ainsi que d'autres institutions.

527. En août 2008, la Chine a placé l'hydroxylamine, précurseur de la kétamine, sous contrôle national et, en novembre 2008, elle a demandé aux organismes chargés de la réglementation des médicaments

d'imposer de nouveaux contrôles aux préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine (à l'exception des médicaments traditionnels contenant de l'éphédra). En décembre 2008, elle a encore resserré les mesures de contrôle applicables aux solutions buvables contenant de la codéine. Pour éviter le détournement de ces préparations, le contrôle de leur production et de leur vente en gros et au détail a été renforcé.

528. En mai 2008, un séminaire sur le contrôle des précurseurs a été organisé à Hong Kong (Chine) à l'intention des transporteurs, des transitaires de fret aérien et des opérateurs de fret. Il avait pour but de resserrer la coopération entre les services de détection et de répression et le secteur des transports afin de prévenir le détournement des précurseurs. Il a porté notamment sur des questions comme les règles juridiques applicables à l'importation, à l'exportation et au transbordement des précurseurs et la responsabilité des opérateurs s'occupant du transport de ces substances.

529. En 2008, la *N*-méthyl-*N*-[1-(3,4-méthylènedioxyphényl)propane-2-yl] hydroxylamine (*N*-OH MDMA) a été inscrite dans la catégorie des stupéfiants conformément à la loi japonaise relative au contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes.

530. En novembre 2008, la République démocratique populaire lao a annoncé la mise en œuvre pour la période quinquennale 2009-2013 d'un plan directeur global de contrôle des drogues visant notamment à combattre l'augmentation récente de l'abus et du trafic de drogues et d'autres activités criminelles liées à la drogue. En outre, conformément à la nouvelle loi sur les drogues adoptée par décret présidentiel en 2008, l'opium est désormais soumis à un contrôle rigoureux et ne peut être utilisé qu'à des fins scientifiques, médicales et industrielles. Cette nouvelle loi interdit la culture commerciale du pavot à opium et les contrevenants sont passibles de sanctions civiles et pénales.

531. En août 2008, l'Agence antidrogue des Philippines s'est associée à un prestataire de services de télécommunications pour lancer un projet pilote visant à combattre les activités illégales liées à la drogue. Dans le cadre de ce projet initialement entrepris pour une période de deux mois dans l'agglomération de Manille, les abonnés auprès du prestataire de services de télécommunications

pouvaient dénoncer des activités illégales présumées au moyen d'un système sécurisé d'envoi de messages textes sur Internet. En octobre 2008, l'Agence antidrogue des Philippines a signé un mémorandum d'accord avec 40 sociétés de fabrication de produits chimiques et pharmaceutiques et 3 associations professionnelles qui se sont engagées à combattre activement le détournement de précurseurs vers des laboratoires clandestins. L'Organe se félicite de cette initiative prise aux Philippines et engage les gouvernements d'autres pays à s'en inspirer. À ce propos, les gouvernements voudront peut-être consulter le code de déontologie volontaire pour l'industrie chimique élaboré par l'Organe en 2009. En décembre 2008, l'Agence antidrogue des Philippines a de nouveau demandé aux juges et aux procureurs d'accélérer les procédures dans les affaires de drogues. Selon le Directeur général de l'Agence, 21 % seulement des 99 434 affaires portées devant les tribunaux avaient été réglées, le reste demeurant en instance.

532. En mars 2008, la République de Corée a révisé sa Loi relative au contrôle des stupéfiants. Conformément à la version révisée, la destruction des stupéfiants à usage médical dont la date de validité a expiré doit désormais se faire en présence de représentants de l'autorité nationale compétente. En outre, ce sera désormais le Ministère de la santé, de la protection sociale et des affaires familiales, et non plus la Direction coréenne chargée des aliments et des médicaments, qui assumera la responsabilité du traitement et de la réadaptation des toxicomanes.

533. En République de Corée également, le décret d'application de la Loi relative au contrôle des stupéfiants a ajouté deux substances à la liste des substances placées sous contrôle national: la benzylpipérazine a été ajoutée à la liste des stupéfiants contrôlés et le GBL à la liste des précurseurs contrôlés.

534. Selon le Bureau central des stupéfiants de Singapour, les personnes faisant abus d'opiacés, qui représentent l'écrasante majorité des toxicomanes arrêtées, sont admises dans les centres de traitement de la toxicomanie de Singapour où des soins de réadaptation leur sont dispensés. En août 2007, le programme de réadaptation a été étendu aux personnes arrêtées pour la première ou la deuxième fois pour abus de cannabis ou de cocaïne. Les toxicomanes qui sont arrêtés trois fois ou plus pour avoir consommé ces

substances sont passibles d'une peine d'emprisonnement. À terme, le principe consistant à soumettre à un programme de réadaptation les personnes arrêtées pour la première ou la deuxième fois pour abus de certains types de drogues et à infliger des peines d'emprisonnement aux personnes arrêtées pour la troisième fois ou plus pour ce type d'infraction sera étendu à toutes les drogues faisant l'objet d'un abus.

535. En avril 2008, Singapour a renforcé les mesures prises pour prévenir l'abus de produits à inhaler, surtout chez les jeunes. Le Bureau central des stupéfiants de Singapour organise périodiquement des opérations visant à combattre l'abus de produits à inhaler. Il a intensifié les efforts de détection et de répression en collaborant avec la police, les enseignants et les services de conseils afin de rassembler des informations concernant les lieux de rencontre utilisés par les personnes qui abusent de produits à inhaler. Des campagnes d'éducation préventive visant à susciter une prise de conscience accrue des conséquences néfastes de l'abus de produits à inhaler sont menées dans les établissements d'enseignement. En cas d'abus de produits à inhaler ou de drogues, une procédure concernant la marche à suivre a été élaborée pour indiquer aux établissements d'enseignement comment de tels cas doivent être signalés au Bureau. On s'emploie également à sensibiliser les parents aux dangers de l'abus de drogues ou de produits à inhaler en organisant, à l'intention des groupes de soutien des parents, des entretiens dans les établissements d'enseignement et sur les lieux de travail et en distribuant des publications.

536. En juin 2009, l'Assemblée nationale du Viet Nam a promulgué une loi pour modifier et compléter le Code pénal. Conformément à cette nouvelle loi, l'usage illicite de stupéfiants ne constitue plus une infraction pénale; en outre, la peine capitale n'est plus infligée aux délinquants ayant organisé l'usage illicite de stupéfiants, mais elle reste en vigueur pour les infractions liées au stockage, au transport, à l'appropriation ou au commerce illégaux de stupéfiants.

4. Culture, production, fabrication et trafic

Stupéfiants

537. La culture illicite de cannabis a continué d'être signalée en Asie de l'Est et du Sud-Est. En 2008, 290 hectares de cultures illicites de plantes de cannabis ont été éradiqués en Indonésie et 3 385 plants de cannabis ont été éradiqués en République de Corée. Aux Philippines, on continue de faire état de la culture illicite de cannabis pour le marché intérieur. En Mongolie, la majeure partie du cannabis saisi en 2008 provenait de cultures illicites pratiquées dans le pays, mais une certaine quantité provenait de la Fédération de Russie. Le cannabis continue d'être cultivé illicitement dans les provinces du sud-ouest du Viet Nam; près d'un hectare de cultures illicites de cannabis a été signalé en 2008. Au Japon, du cannabis à forte teneur en THC a été illicitement cultivé en 2008 à partir de semences introduites clandestinement de l'étranger et vendues sur Internet.

538. Les Philippines ont continué de saisir d'importantes quantités de cannabis. En 2008, elles ont saisi quelque 4 millions de plants de cannabis (contre 2,5 millions en 2007) et 3,7 tonnes de cannabis (contre 1,2 tonne en 2007). Toujours en 2008, le Japon, la Mongolie et la République de Corée ont signalé avoir saisi les plus grandes quantités de cannabis de ces dernières années. En novembre 2008, la police de la République démocratique populaire lao a saisi 600 kg de cannabis dissimulés à bord d'un camion transportant du mobilier en Thaïlande. En avril 2009, la Chine a saisi à l'aéroport international de Beijing 87 kg de cannabis qui se trouvaient dans les bagages d'un passager en provenance du Qatar. La police vietnamienne a indiqué qu'une nouvelle variété de cannabis, plus puissante, faisait son apparition sur le marché illicite, en particulier dans le nord et le sud du Viet Nam.

539. Récemment, la superficie des cultures illicites de pavot à opium a commencé à augmenter en République démocratique populaire lao et au Myanmar. Au Myanmar, malgré l'éradication de 4 820 hectares de cultures illicites de pavot à opium (soit 34 % de plus qu'en 2007 en termes de superficies totales éradiquées), la superficie totale de ces cultures illicites s'est accrue de 3 % (pour atteindre 28 500 ha) en 2008. Cette même année, la superficie des cultures illicites de pavot à opium a également augmenté, s'établissant à 1 600 ha en République démocratique populaire lao,

288 ha en Thaïlande et 99 ha au Viet Nam. On ne dispose pas encore de données concernant les superficies totales consacrées à la culture illicite du pavot à opium en Asie du Sud-Est. En République démocratique populaire lao comme au Myanmar, la superficie des cultures illicites de pavot à opium a beaucoup diminué ces dernières années et est tombée à des chiffres sans précédent: 1 500 ha en 2007 et 21 500 ha en 2006 respectivement. L'Organe engage instamment les gouvernements des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est à redoubler d'efforts pour éradiquer les cultures illicites de pavot à opium afin de ne pas voir menacés les bons résultats obtenus jusqu'à présent.

540. La Chine a signalé avoir saisi 1,4 tonne d'opium en 2008. L'opium saisi en Mongolie cette même année provenait de Chine et était destiné à la consommation interne plutôt qu'à la réexportation. En 2008, 31 kg d'opium ont été saisis au Viet Nam. Le Myanmar et la Thaïlande ont également déclaré des saisies d'opium cette même année. Les données sur les saisies montrent que l'Armée unie de l'État Wa au Myanmar essaie d'introduire des drogues en contrebande dans d'autres pays, principalement en Thaïlande, afin de se procurer des armes et des munitions, et qu'elle vend également des drogues pour obtenir de l'argent et se préparer à l'éventualité d'entrer de nouveau en guerre avec le Gouvernement du Myanmar. L'Organe prend note avec préoccupation de cette évolution et engage le Gouvernement du Myanmar à renforcer son contrôle sur le mouvement des drogues illicites, en particulier le long de ses frontières.

541. En 2008, Hong Kong (Chine) et la Thaïlande ont été des zones de transbordement pour le trafic d'héroïne. Les trafiquants ont essayé d'utiliser Hong Kong (Chine) pour transporter la drogue de pays d'Asie du Sud, du Sud-Est et de l'Ouest ainsi que d'Afrique (Afrique de l'Est, australe et de l'Ouest) vers d'autres pays d'Asie de l'Est et d'Océanie. L'itinéraire traversant la Thaïlande a été privilégié par les trafiquants transportant de l'héroïne d'Asie du Sud et du Sud-Est vers l'Asie de l'Est, l'Europe et l'Océanie. Les envois d'héroïne transportés clandestinement via Hong Kong (Chine) sont arrivés principalement par avion et sont repartis par avion ou par le train. Les envois d'héroïne ont été acheminés à travers la Thaïlande essentiellement par avion. En 2008, de l'héroïne a continué d'être introduite clandestinement en Chine principalement de la République

démocratique populaire lao via le Viet Nam. Début 2009, la police thaïlandaise a saisi 16 kg d'héroïne et arrêté un certain nombre de personnes soupçonnées d'avoir utilisé un service de discussion en ligne apprécié du public pour commercialiser des drogues illicites.

542. La tendance à la diminution des saisies d'héroïne s'est maintenue en Chine, qui a déclaré avoir saisi 4,3 tonnes de cette substance en 2008, contre 4,6 tonnes en 2007. Entre novembre 2008 et avril 2009, les services thaïlandais de détection et de répression ont saisi 12 kg d'héroïne, dans le cadre de neuf affaires distinctes, à l'aéroport international Suvarnabhumi de Bangkok. En mars 2008, 49 kg d'héroïne dissimulés dans des tapis en provenance de Karachi (Pakistan) ont été saisis par les autorités chinoises à l'aéroport d'Ürümqi.

543. En 2008, les douanes de Hong Kong (Chine) ont saisi 21,7 kg de cocaïne. En 2008 toujours, la République de Corée a saisi 8,8 kg de cocaïne dans le cadre de deux affaires distinctes. En août et septembre de la même année, les services de détection et de répression ont saisi à l'aéroport international d'Incheon de la cocaïne en provenance du Brésil et destinée au Japon.

Substances psychotropes

544. La fabrication illicite de stimulants de type amphétamine a continué de poser un problème dans des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est. En février 2009, 200 kg d'amphétamine ont été saisis dans un laboratoire clandestin de la province chinoise de Taiwan. En 2007, deux laboratoires clandestins de méthamphétamine ont été démantelés au Cambodge et un autre en République de Corée. En 2008, 10 laboratoires clandestins de méthamphétamine ont été démantelés aux Philippines. En 2008 comme pendant le premier semestre de 2009, des laboratoires se livrant à la fabrication illicite de méthamphétamine ont continué d'être démantelés en Chine, particulièrement dans le centre et le sud du pays, où ce fut le cas pour sept laboratoires en 2008.

545. Les trafiquants ont continué d'essayer d'introduire clandestinement de la méthamphétamine provenant du Cambodge et de la Chine en République de Corée et de la méthamphétamine provenant de la République démocratique populaire lao en Thaïlande. Une partie de la méthamphétamine saisie aux

Philippines en 2008 provenait de Chine (y compris de la province chinoise de Taiwan), mais une certaine quantité avait été fabriquée illégalement dans le pays même. Les trafiquants avaient essayé de transporter la méthamphétamine via la Thaïlande vers des pays d'Amérique du Nord et d'Europe et d'autres pays d'Asie du Sud-Est. Début 2009, la Police thaïlandaise a saisi 60 000 comprimés d'amphétamine et arrêté un certain nombre de personnes soupçonnées d'avoir utilisé un service de discussion en ligne apprécié du public pour commercialiser des drogues illicites.

546. En 2008, la plupart des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, dont la Chine, l'Indonésie, le Japon, le Myanmar, la République de Corée, la République démocratique populaire lao, Singapour, la Thaïlande et le Viet Nam, ont déclaré des saisies de méthamphétamine. En 2008, il en a été saisi 6,2 tonnes en Chine, 855 kg aux Philippines (contre 369 kg en 2007) et 26 kg en République de Corée. La Thaïlande a signalé avoir saisi 22 millions de comprimés de méthamphétamine en 2008, soit bien plus qu'en 2007 (14 millions de comprimés). En juillet 2009, les services de détection et de répression de la province vietnamienne de Quang Binh ont saisi 806 000 comprimés de méthamphétamine transportés par quatre personnes qui essayaient apparemment de franchir la frontière entre le Viet Nam et la République démocratique populaire lao. En août 2008, 1,7 tonne environ de méthamphétamine a été saisie dans un laboratoire clandestin de la province chinoise de Guangdong et, en novembre de la même année, les services japonais des douanes ont saisi environ 300 kg de méthamphétamine à bord d'un navire, dans le port de Moji (Fukuoka). En mars 2009, 90 kg de méthamphétamine ont été saisis dans un laboratoire de fabrication illicite de cette substance dans la province de Guangzhou (Chine).

547. En 2007, l'Indonésie a démantelé 16 laboratoires de fabrication illicite de MDMA ("ecstasy"). En Mongolie, toute l'"ecstasy" saisie en 2008 provenait de Chine et était destinée à la consommation interne plutôt qu'à la réexportation. L'"ecstasy" saisie aux Philippines en 2008 provenait apparemment de Thaïlande.

548. En 2008, nombre de pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est, dont la Chine, l'Indonésie, le Japon, les Philippines, la République de Corée, Singapour et la Thaïlande, ont de nouveau déclaré des saisies de

MDMA ("ecstasy"). L'Indonésie a signalé avoir saisi 1 071 266 comprimés d'"ecstasy", tandis que les douanes japonaises ont saisi à l'aéroport international de Narita 27 kg de drogues transportés par des passagers en provenance des Pays-Bas. En octobre 2008, 10 000 comprimés d'"ecstasy" ont été saisis à Hong Kong (Chine) et, en mai 2009, 7,1 kg d'"ecstasy" ont été saisis dans la province chinoise du Zhejiang.

549. En 2007, la République de Corée a démantelé un laboratoire qui se livrait à la fabrication illicite de GHB. En décembre 2008, les douanes vietnamiennes ont saisi à l'aéroport international de Ho Chi Minh-Ville 796 500 comprimés d'une préparation pharmaceutique contenant du nimétazépan; ces comprimés, fabriqués au Japon, avaient été dissimulés dans un lot de haut-parleurs en provenance de la province chinoise de Taiwan. Plusieurs saisies de nimétazépan ont également été signalées en Chine au début de 2008. En Thaïlande, les douanes ont saisi en 2008 75 kg de diazépam expédiés par la poste; la plupart des envois étaient destinés au Royaume-Uni.

Précurseurs

550. De grandes quantités de précurseurs ont continué d'être saisies dans des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est. Les Philippines ont déclaré avoir saisi un grand nombre de précurseurs utilisés dans la fabrication illicite de méthamphétamine. Par exemple, plus de 200 kg d'éphédrine ont été saisis en 2008 dans différents entrepôts et laboratoires clandestins. La même année, les Philippines ont également signalé avoir saisi une importante quantité d'acétone (902 litres) et d'acide chlorhydrique (385 litres). En 2008 toujours, la Chine a de nouveau déclaré avoir saisi une grande quantité de précurseurs, dont de l'anhydride acétique (5,6 tonnes), de l'éphédrine (6,7 tonnes), du P-2-P (2,9 tonnes) et de la pseudoéphédrine (1,1 tonne). La République de Corée a saisi en 2008 14,8 tonnes d'anhydride acétique et 2,2 kg de préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine. En 2008 aussi, 192 kg de préparations pharmaceutiques contenant de la pseudoéphédrine apparemment destinées à l'Australie ont été saisis en Thaïlande.

551. En mars 2008, les services de détection et de répression de la République de Corée ont saisi dans le port de Busan 2,8 tonnes d'anhydride acétique dissimulées à l'intérieur d'un lot de pièces détachées

d'occasion pour automobiles. Cet envoi était destiné à l'Afghanistan via la République islamique d'Iran. En avril 2008, la Chine a démantelé deux laboratoires clandestins et saisi 37,5 kg de pseudoéphédrine dans la province du Hunan. En juin 2008, trois suspects ont été arrêtés aux Philippines pour avoir vendu 67 litres d'acétone à un agent infiltré à Quezon. Dans ce pays, la législation relative au contrôle des drogues interdit la vente de plus d'un litre d'acétone par mois à la même personne. Les trafiquants ont obtenu des précurseurs au Viet Nam et les ont introduits clandestinement dans d'autres pays où ces produits sont utilisés dans la fabrication illicite de drogues. En août 2008, la police vietnamienne a démantelé un groupe criminel impliqué dans la contrebande de produits pharmaceutiques contenant de la pseudoéphédrine destinés à l'Australie. En octobre de la même année, 20 tonnes d'acide sulfurique ont été saisies dans la province du Yunnan (Chine). En février 2009, 119 kg d'éphédrine ont été saisis dans un laboratoire clandestin de fabrication de méthamphétamine dans la province chinoise de Taiwan. En février 2009 également, des agents du Ministère cambodgien de l'environnement, agissant en coopération avec les services de détection et de répression, ont démantelé deux laboratoires clandestins de fabrication d'huile de sassafras situés dans la région occidentale du massif des Cardamomes et, en juin 2009, des agents de ce même ministère ont saisi 5,7 tonnes d'huile de sassafras dans le district de Veal Vêng (province de Pursat).

Substances non placées sous contrôle international

552. Les pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est ont continué de signaler des saisies de kétamine. Ainsi, en janvier 2008, 300 kg de cette substance ont été saisis à Chengdu (Chine) et, en novembre 2008, 307 kg ont été saisis à Hong Kong (Chine); la kétamine était dissimulée à l'intérieur d'un lot de haut-parleurs arrivés par avion de Singapour. En avril 2009, 246 kg de kétamine ont été saisis dans la province chinoise de Taiwan. En 2008, les Philippines ont déclaré en avoir saisi 10 kg. Le Myanmar a de nouveau signalé des saisies de kétamine en 2009. Singapour a également déclaré avoir saisi en 2009 une petite quantité de kétamine. Les Philippines ont de nouveau signalé des saisies de précurseurs non placés sous contrôle international mais utilisés dans la fabrication illicite de

méthamphétamine, dont de l'iode (4,7 tonnes), du chlorure de palladium (2 kg), du phosphore rouge (1,5 tonne), de l'hydroxyde de sodium (2,5 tonnes) et du chlorure de thionyle (41 litres).

5. Abus et traitement

553. La méthamphétamine est la drogue la plus consommée au Japon, aux Philippines et en République de Corée. En Thaïlande, 69 145 personnes ont été traitées en 2008 pour avoir abusé de méthamphétamine. Le Japon a signalé que l'abus de méthamphétamine avait beaucoup augmenté en 2008 et que ces dernières années on avait constaté que, de plus en plus, les usagers de méthamphétamine partageaient le matériel d'injection. Récemment, une augmentation de l'abus de MDMA ("ecstasy"), surtout chez les jeunes, a également été signalée au Japon.

554. L'héroïne est restée la drogue la plus couramment consommée en Chine, en Malaisie et au Viet Nam. À la fin de 2008, des données concernant plus d'un million de toxicomanes ont été rassemblées et intégrées dans le système chinois de suivi des toxicomanes. Environ 877 700 d'entre eux consomment de l'héroïne et 60 % ont moins de 35 ans. En 2008, 264 000 toxicomanes ont dû se soumettre au programme obligatoire de traitement et de réadaptation mis en place en Chine et, entre juin et décembre 2008, 16 300 ont participé à des programmes locaux de réadaptation. L'épidémie de VIH a commencé en Chine parmi les héroïnomanes de la province du Yunnan à la fin des années 1980. En 2002, le VIH s'est propagé le long des itinéraires du trafic pour atteindre les 31 provinces chinoises. En 2007, les toxicomanes infectés représentaient plus de 38 % des séropositifs, dont le nombre était estimé à 700 000.

555. En Malaisie, 61 % des toxicomanes sont des héroïnomanes et, selon les estimations, 120 000 personnes s'injectent des drogues. Le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH parmi les personnes qui abusent de drogues par injection est en baisse depuis 2000, année pendant laquelle il a culminé à plus de 5 000. En 2008, dans le cadre du programme national de prévention de la propagation du VIH parmi les personnes qui abusent de drogues par injection, 3 495 personnes ont bénéficié des services de différentes centres d'accueil, dont des services d'information concernant les dangers de l'abus de drogues, des services de conseils et d'orientation, des

soins de santé de base et une assistance pour la création de groupes de soutien.

556. En novembre 2008, le Ministère vietnamien du travail, des personnes handicapées et des affaires sociales a recensé 173 603 toxicomanes, soit 2,6 % de moins qu'en 2007. Sur ce chiffre, 82 % étaient des héroïnomanes. Cinquante-cinq pour cent des toxicomanes au Viet Nam ont été infectés par le VIH après avoir partagé des aiguilles. Depuis mai 2008, date à laquelle a été lancé à Hai Phong et Ho Chi Minh-Ville un projet pilote de traitement à la méthadone, 455 toxicomanes ont été traités dans 6 centres de soins de ces deux villes. Il a été proposé de transposer ce projet pilote dans 10 provinces, y compris Hanoi.

557. La République démocratique populaire lao a déclaré que, dans les provinces septentrionales, le taux de prévalence de l'abus d'opium (exprimé en pourcentage de la population de 15 ans et plus) était tombé de 0,3 % en 2007 à 0,2 % en 2008. Cependant, la récurrence parmi les opiomanes continue de poser un problème et l'on estime qu'en 2008, 4 906 opiomanes ont rechuté. Selon les estimations, il y aurait en République démocratique populaire lao 12 680 opiomanes au total.

558. Le cannabis est la drogue la plus couramment consommée en Mongolie et en Thaïlande et vient au deuxième rang des drogues consommées aux Philippines et en République de Corée. À Macao (Chine), on a constaté au cours des deux dernières années une augmentation de l'abus de kétamine parmi les jeunes de 14 à 25 ans.

559. À Singapour, les modalités du traitement dispensé aux personnes qui abusent de cocaïne ou de cannabis sont semblables à celles qui sont actuellement appliquées aux opiomanes et qui tiennent compte des besoins de l'intéressé, de la mesure dans laquelle celui-ci se montre disposé à changer et à suivre un traitement ainsi que du degré de dépendance. Tous les toxicomanes doivent suivre un rigoureux processus d'évaluation et de classification. Les programmes de traitement tendent principalement à enseigner aux toxicomanes comment surmonter les problèmes de comportement résultant de leur dépendance. Les principaux éléments de ces programmes sont notamment l'encouragement à changer, la formation à un métier, un encadrement familial et des conseils d'ordre religieux.

560. Les résultats d'une enquête menée en 2008 parmi des élèves de 12 à 14 ans au Japon ont corroboré l'hypothèse selon laquelle il existait une étroite corrélation entre l'abus de solvants organiques et l'abus de cannabis et de méthamphétamine. Dans un certain nombre de pays d'Asie du Sud et du Sud-Est, la progression de l'abus de produits inhalant a été signalée. À Singapour, suite à la promulgation de la loi sur les substances enivrantes (1987), le nombre de toxicomanes arrêtés a diminué, tombant de 1 112 en 1987 à 120 en 2005. Toutefois, l'abus de produits inhalants a récemment progressé. La majorité des personnes faisant abus de ce type de produit aurait moins de 20 ans.

561. Fin 2008 et début 2009, dans le cadre du Programme régional de lutte contre le VIH/sida en Asie (HAARP), des programmes nationaux ont été lancés au Cambodge et en Chine en vue de réduire, sur cinq ans, la transmission du VIH associée à l'abus de drogues par injection. Des programmes analogues ont été conçus pour le Myanmar, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam. Le President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR, Plan d'intervention d'urgence contre le sida, lancé par le Président des États-Unis) appuie le programme de prévention, de traitement et de prise en charge du VIH pour les personnes qui s'injectent des drogues au Viet Nam. Plusieurs pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est bénéficient également de subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui soutient les programmes nationaux visant à réduire la transmission du VIH chez les personnes qui s'injectent des drogues.

562. Les problèmes d'abus de drogues ne se limitant peut-être pas toujours aux groupes à haut risque, l'Organe engage les gouvernements des pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est à continuer de faire preuve de vigilance pour prévenir toute augmentation de l'abus de drogues parmi la population en général.

Asie du Sud

1. Principaux faits nouveaux

563. On observe une augmentation du trafic des stimulants de type amphétamine en Asie du Sud, comme en témoigne le fait que les États de la région continuent de rendre compte de saisies de ces

substances. Si les pays voisins d'Asie du Sud-Est sont traditionnellement une source importante de stimulants de type amphétamine, la découverte de plusieurs laboratoires clandestins de méthamphétamine en Asie du Sud ces deux dernières années montre que les pays de la région servent de plus en plus de lieu de fabrication illicite de ces substances.

564. Les services postaux et de messagerie sont devenus des moyens courants de faire sortir clandestinement des drogues de l'Inde. Un large éventail de substances placées sous contrôle international a été décelé par les services de détection et de répression dans des colis postaux ou de messagerie. Ces dernières années, les principales substances trouvées dans les colis saisis étaient l'héroïne et le diazépam, tandis que les saisies de morphine, d'herbe de cannabis, de résine de cannabis, d'éphédrine et de pseudoéphédrine sont restées occasionnelles. La majorité des envois clandestins de substances placées sous contrôle détectés en Inde étaient destinés à l'Australie et à des pays d'Amérique du Nord et d'Europe. L'Organe encourage le Gouvernement indien à accroître sa vigilance de manière à détecter l'usage abusif qui est fait des services postaux et de messagerie pour faire sortir illicitement du territoire des substances placées sous contrôle.

2. Coopération régionale

565. En juin 2008, le Ministère indien de la justice et de la promotion sociale a organisé, à New Delhi, un atelier sur les modalités de création d'un forum régional permanent d'organisations non gouvernementales des États membres de l'Association sud-asiatique de coopération régionale (SAARC) sur la prévention de l'abus de drogues. Dans leurs recommandations, les participants à l'atelier ont souligné la nécessité de renforcer les réseaux entre les organisations non gouvernementales, d'échanger des informations et de sensibiliser l'opinion à la prévention de l'abus de drogues.

566. La neuvième rencontre des Ministres de l'intérieur du Bangladesh et de l'Inde s'est tenue à Dhaka en août 2008. Les Ministres de l'intérieur des deux pays sont convenus que la coopération entre leurs services nationaux de lutte contre la drogue devait être renforcée. Dans le prolongement de cette rencontre, les chefs des services nationaux de lutte contre la drogue

des deux pays se sont réunis à New Delhi en mars 2009 pour évoquer les moyens d'améliorer la coopération dans la lutte contre le trafic de drogues.

567. Le Bhoutan, l'Inde, les Maldives, le Népal et Sri Lanka figuraient parmi les 16 pays représentés lors d'un colloque asiatique sur le traitement de la toxicomanie, troisième d'une série de colloques, tenu à Tagaytay (Philippines) en novembre 2008. Le colloque a donné aux participants l'occasion de présenter les progrès accomplis dans le traitement de la toxicomanie en Asie du Sud et du Sud-Est et à d'anciens toxicomanes de partager leur expérience.

568. Les chefs d'État et de gouvernement du Bangladesh, du Bhoutan, de l'Inde, du Népal et de Sri Lanka ont participé au deuxième Sommet de l'Initiative du golfe du Bengale pour la coopération technique et économique multisectorielle (BIMSTEC), tenu à New Delhi en novembre 2008. Pendant la réunion, les participants ont arrêté le texte final de la Convention BIMSTEC contre le terrorisme international, la criminalité transnationale organisée et le trafic illicite de drogues, dont l'un des principaux objectifs est de renforcer la coopération entre les services de détection et de répression des États membres du BIMSTEC dans la lutte contre les stupéfiants, les substances psychotropes et leurs précurseurs.

569. Des représentants du Bangladesh, du Bhoutan, de l'Inde et de Sri Lanka ont participé à la trente-deuxième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Asie et Pacifique, tenue à Bangkok en février 2009. Les participants à la Réunion ont recommandé que les gouvernements élaborent des stratégies coordonnées pour enrayer l'augmentation du trafic d'héroïne auquel se livrent des groupes criminels d'Afrique de l'Ouest, appliquer la législation relative à la lutte contre le blanchiment d'argent et évaluer la demande nationale et l'origine des stimulants de type amphétamine, afin de prévenir plus efficacement la fabrication et le trafic illicites de ces substances.

570. À l'occasion de la trente et unième session du Conseil des ministres de la SAARC, qui s'est tenue à Colombo en février 2009, les ministres des affaires étrangères des États membres ont examiné l'application de la déclaration adoptée au quinzième Sommet de la SAARC en août 2008, intitulée "Partnership for Growth for Our People", et adopté la

Déclaration ministérielle de la SAARC sur la coopération contre le terrorisme, dans laquelle ils ont décidé d'envisager de mettre au point un mécanisme intégré de gestion des frontières afin d'améliorer les contrôles douaniers aux frontières et de prévenir le trafic de stupéfiants, de substances psychotropes et de matériels destinés à soutenir le terrorisme.

571. Des représentants du Bangladesh, de l'Inde, des Maldives et de Sri Lanka ont participé à l'Atelier régional asiatique du Commonwealth sur l'abus de drogues et de substances, qui s'est tenu au Brunéi Darussalam en mars 2009. Au cours de cet atelier, qui était organisé par le Centre asiatique du Programme du Commonwealth pour la jeunesse et par le Ministère de la culture, de la jeunesse et des sports du Brunéi Darussalam avec l'appui de l'UNODC, des responsables de la jeunesse ont participé à des cours interactifs, activités de groupes, jeux de rôle et missions de terrain, ce qui les a aidés à élaborer un plan d'action viable de prévention de l'abus de drogues ainsi que de traitement et de prise en charge des toxicomanes. L'atelier a également offert aux participants une plate-forme d'échange de pratiques optimales pour faire face aux problèmes d'abus de drogues.

572. En mars 2009, un atelier régional d'Asie du Sud sur l'infection par le VIH liée à l'usage des drogues s'est tenu à Katmandou. L'atelier faisait suite à la première Consultation asiatique sur la prévention du VIH lié à l'usage de drogues, organisée en janvier 2008, et devait servir de forum pour examiner plus avant les problèmes recensés lors de la Consultation. L'atelier a porté sur les activités propres aux différents pays et sur la coopération régionale dans cinq domaines principaux: offre de services publics, communautaires et associatifs aux personnes ayant contracté le VIH; évolution des politiques et des pratiques de détection et de répression appliquées aux toxicomanes; lutte contre l'épidémie d'hépatite C chez les toxicomanes et résolution des difficultés liées à l'offre de services aux populations exposées à la toxicomanie, au VIH et à la pauvreté; et appui apporté aux parlementaires pour faire évoluer la situation dans les domaines examinés lors de l'atelier.

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

573. En septembre 2008, l'Agence bhoutanaise de lutte contre les stupéfiants a dispensé dans tout le pays, en partenariat avec l'UNODC, une formation à la prévention du VIH et de l'abus de drogues en milieu carcéral. L'objectif de cette formation était de sensibiliser les esprits à l'abus de drogues et à la transmission du VIH parmi la population carcérale bhoutanaise. Il a été reconnu que, si la prévalence de l'abus de drogues et des infections par le VIH dans les prisons bhoutanaises restait relativement faible, il fallait néanmoins agir pour prévenir leur occurrence. Des fonctionnaires de l'Agence bhoutanaise de lutte contre les stupéfiants, de l'administration pénitentiaire, des services de police et de santé ainsi que des représentants d'organisations non gouvernementales ont participé à cette formation.

574. Une campagne de collecte de signatures contre l'abus de drogues, menée par l'Initiative citoyenne pour les festivités du couronnement et du centenaire, a été organisée pendant une semaine au Bhoutan en novembre 2008. Durant cette campagne, intitulée "Nous, enfants du Bhoutan, nous engageons à...", plus de 23 000 signatures ont été recueillies auprès d'enfants et de leurs parents qui se sont engagés à ne pas consommer de drogues au cours de leur vie. Les signatures recueillies ont été présentées au Premier Ministre bhoutanais par des élèves d'écoles secondaires au nom des jeunes qui ont participé à la campagne.

575. En janvier 2009, l'Agence bhoutanaise de lutte contre les stupéfiants a publié, pour prévenir et réduire l'abus de drogues dans le pays, trois outils: une version du cadre d'application de la loi de 2005 sur les stupéfiants, les substances psychotropes et l'abus de drogues en dzongkha, langue nationale du Bhoutan; un tableau contenant 10 messages clefs de prévention sur l'abus de drogues et le VIH; et un rapport sur la situation de l'abus de drogues au Bhoutan. Ces outils ont pour but de sensibiliser le public aux risques liés à l'abus de drogues, au rôle que celles-ci jouent dans la propagation du VIH et aux moyens mis en œuvre pour aider les toxicomanes à traiter leur dépendance. Le tableau sera distribué dans toutes les écoles bhoutanaises pour mieux prévenir l'abus de drogues chez les jeunes.

576. Une version révisée du projet d'aide à la prévention de l'alcoolisme et de l'abus de substances (drogues) et d'aide aux services de protection sociale du Ministère indien de la justice et de la promotion sociale est mise en œuvre depuis octobre 2008. Ce projet, en cours d'exécution, a été révisé pour la dernière fois en 1999. Il permet à des organisations non gouvernementales d'obtenir une aide financière publique pour mettre en œuvre des activités de réduction de la demande de drogues. Il appuie des activités de sensibilisation et des programmes de prévention, de traitement et de réadaptation des toxicomanes. Il prévoit, notamment, l'adoption de mesures destinées à freiner l'augmentation des coûts des services connexes depuis 1999 et, en matière de prise en charge des toxicomanes, d'approches plus globales facilitant leur réinsertion dans la collectivité.

577. En novembre 2008, un programme visant à fournir aux usagers de drogues par injection incarcérés un succédané pouvant être administré par voie orale a été lancé dans le complexe pénitentiaire de Tihar, près de New Delhi. De nombreux toxicomanes incarcérés commencent à s'injecter des drogues peu après leur arrivée en prison, s'exposant ainsi à un risque accru de contracter et de transmettre le VIH par des pratiques dangereuses telles que l'échange de seringues. Conçu en collaboration avec l'UNODC, ce programme, premier de ce type à avoir été mis en œuvre dans les prisons de l'Asie du Sud, pourrait servir de modèle à l'Office pour mettre en œuvre des programmes semblables partout dans la région.

578. En décembre 2008, l'Inde a promulgué une loi modifiant la loi de 1940 sur les drogues et produits cosmétiques. La loi révisée alourdit les peines encourues pour la fabrication de médicaments de contrefaçon et vise à combattre le problème des médicaments contrefaits et modifiés, qui s'accroît dans le pays.

579. Au cours de 2008, l'Organisation nationale indienne de lutte contre le sida a examiné, sur le plan technique, toutes les institutions indiennes qui fournissent aux toxicomanes un traitement de substitution afin de pouvoir accréditer ces traitements. Pour aider les institutions à participer à cette procédure, l'Organisation a publié un document décrivant les modes opératoires normalisés à appliquer pour les traitements de substitution utilisant la buprénorphine. Ce document énonce les normes que

les dispensateurs de traitements de substitution doivent appliquer et qui serviront à déterminer la mesure dans laquelle ces traitements remplissent les critères d'accréditation.

580. Un festival international du documentaire consacré aux drogues (mythes, faits et réduction des risques) s'est tenu à New Delhi les 21 et 22 février 2009. Organisé par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture en partenariat avec l'Organisation nationale de lutte contre le sida et l'UNODC, il avait pour but de faire mieux connaître au grand public la problématique de l'abus de drogues.

581. En juin 2009, plusieurs programmes éducatifs conçus pour aider les professeurs à sensibiliser les esprits à l'abus de drogues ont été officiellement publiés en Inde. Élaborés par le Ministère indien de la justice et de la promotion sociale en collaboration avec l'UNODC, ils s'inscrivent dans un programme qui vise à prévenir l'abus de drogues dans les écoles indiennes. L'Organe invite le Gouvernement indien à continuer d'appuyer les activités de prévention de l'abus de drogues menées à l'intention des jeunes.

582. Toujours en Inde, la quarantième réunion du Comité consultatif sur les drogues s'est tenue à New Delhi le 29 juin 2009. Des hauts responsables du Ministère indien de la santé et de la famille, de l'Organe indien de contrôle des stupéfiants et du Département des recettes fiscales (du Ministère des finances), ainsi que les "contrôleurs nationaux des drogues" de l'Organisation centrale indienne de réglementation des médicaments, ont participé à la réunion. À cette occasion, il a été rappelé qu'il importait que le pays communique à l'Organe des statistiques exactes sur les stupéfiants et les substances psychotropes. Les débats ont porté sur les mécanismes qui pourraient faciliter la collecte des informations requises au niveau national et leur communication au contrôleur général indien chargé des drogues. L'Organe de contrôle des stupéfiants a décidé d'organiser des ateliers de formation à l'intention des contrôleurs nationaux des drogues et d'œuvrer à l'instauration d'un système efficace de collecte de données. L'Organe note avec satisfaction les efforts qu'accomplit le Gouvernement indien pour s'acquitter, conformément aux conventions internationales relatives à la lutte contre les drogues, de son obligation de communiquer des informations.

583. En mars 2009, le Gouvernement des Maldives a annoncé deux nouvelles initiatives qui s'inscrivent dans le cadre des efforts continus qu'il mène pour combattre l'aggravation du problème de l'abus de drogues dans le pays. Un projet global d'appui aux volets du plan directeur des Maldives pour le contrôle des drogues relatifs à la prévention et au traitement de l'abus de drogues a également été annoncé. En outre, un Conseil de lutte contre les stupéfiants dirigé par le Vice-Président des Maldives et composé du Directeur de la police et de représentants de plusieurs ministères a été mis en place pour aider à coordonner la lutte menée contre les drogues.

584. Le 15 juillet 2009, le Sri Lanka a promulgué une loi créant un service de garde-côtes chargé de renforcer la sécurité de ses eaux territoriales et de contribuer à combattre la contrebande de drogues vers le pays.

4. Culture, production, fabrication et trafic

Stupéfiants

585. Le trafic d'herbe et de résine de cannabis demeure très répandu dans toute l'Asie du Sud, où les conditions climatiques sont particulièrement propices à la culture de cette plante. En 2008, les services bangladais de détection et de répression en matière de drogues ont saisi 2,3 tonnes d'herbe de cannabis dans le pays. En Inde, la même année, les services de détection et de répression ont saisi environ 103 tonnes d'herbe et 4,1 tonnes de résine de cannabis, et des opérations systématiques d'éradication des cultures illicites de cannabis ont conduit à la destruction de quelque 164 hectares. De vastes superficies de cultures illicites de cannabis ont également été éradiquées au Népal, où plus de 7 tonnes d'herbe de cannabis ont été saisies en 2008, contre plus de 37 tonnes au Sri Lanka.

586. L'abus à grande échelle de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants tels que la codéine pose un problème constant au Bangladesh. Ces préparations sont introduites en contrebande dans le pays depuis l'Inde. En 2008, les services bangladais de détection et de répression ont saisi 53 239 bouteilles contenant du sirop à base de codéine et 226 ampoules de péthidine et de morphine. Au total, 554 comprimés contenant de la codéine ont également été saisis en 2008, ce qui représente une baisse importante par rapport aux 70 000 comprimés saisis en 2007.

587. Les services indiens de détection et de répression en matière de drogues procèdent régulièrement à l'éradication des cultures illicites de pavot à opium situées dans des zones isolées des provinces orientales du pays. Tant au niveau fédéral qu'à celui des États, ces services ont intensifié leurs efforts pour recueillir des informations sur les cultures illicites de pavot à opium et accroître leur surveillance des régions cultivées. En outre, ils ont régulièrement mené, dans les villages des régions où le pavot à opium est cultivé de manière illicite, des campagnes destinées à faire comprendre l'impact néfaste de ces cultures. Les services indiens de détection et de répression signalent que la superficie totale de cultures illicites éradiquées est passée de 8 000 hectares en 2007 à 631 hectares en 2008.

588. Par le passé, on pensait que l'héroïne base de qualité inférieure, appelée "héroïne brune", que l'on trouvait sur le marché illicite en Inde, était dérivée du pavot à opium, lui-même détourné de la culture licite. Mais les services indiens de détection et de répression estiment que, ces dernières années, une proportion accrue de l'héroïne saisie en Inde provenait d'Afghanistan. L'héroïne introduite clandestinement en Inde est consommée au niveau local ou transportée hors du pays par des services de messagerie, signe que l'Inde sert de lieu de transit des envois d'héroïne. En 2008, quelque 4 950 saisies d'héroïne ont été signalées en Inde. Dans la plupart des cas, il ne s'agissait que de petites prises. Au total, 1 063 kg d'héroïne ont été saisis en 2008. Au cours de la même année, il a été saisi 73 kg de morphine (substance dont il est habituellement fait abus en Inde) et 2 033 kg d'opium.

589. En Inde, des préparations pharmaceutiques contenant du dextropropoxyphène sont fréquemment utilisées par les usagers de drogues par injection. Ces préparations sont souvent utilisées en remplacement de l'héroïne, car elles sont moins chères et plus facilement disponibles. En 2008, les services indiens de détection et de répression ont saisi au total plus de 80 000 comprimés contenant du dextropropoxyphène.

590. Bien que l'Inde produise et exporte de grandes quantités d'opium dérivé des cultures licites, l'accès à la morphine pour le traitement de la douleur y reste limité. Les centres de soins palliatifs et les hôpitaux signalent souvent une grande insuffisance de morphine. L'Organe note que des efforts ont été déployés au niveau fédéral et à celui des États pour recenser les

mesures réglementaires et législatives qui entravent l'accès à la morphine et invite le Gouvernement indien à prendre les mesures nécessaires pour lever ces obstacles tout en continuant de prévenir le détournement de la morphine.

591. La contrebande d'héroïne vers les Maldives est un problème persistant qui contribue à accroître l'abus de drogues dans le pays. En 2008, les services de détection et de répression des Maldives ont fait état de nombreuses saisies d'héroïne, portant la quantité totale à plus de 8 kg. Dans la majorité des cas, les trafiquants ont été arrêtés à l'aéroport international de Malé. Ils venaient aux Maldives à partir de l'Inde ou de Sri Lanka.

592. En 2008, Sri Lanka a continué de signaler des saisies d'héroïne. Au cours de l'année, ses services de détection et de répression ont saisi environ 17 kg d'héroïne. L'Inde et le Pakistan ont été identifiés comme les principales sources de l'héroïne saisie, dont la majeure partie avait été introduite en contrebande par voie maritime. Environ 20 % de l'héroïne a été saisie sur des passagers arrivés par voie aérienne.

Substances psychotropes

593. Le Bangladesh continue de faire état d'importantes saisies de préparations pharmaceutiques contenant de la buprénorphine, substance qui se consomme surtout par injection. En 2008, ses services de détection et de répression ont saisi la quantité record de 14 782 ampoules contenant de la buprénorphine, qui provenaient d'Inde, et 5 763 comprimés de méthamphétamine, appelée "yaba", qui provenaient du Myanmar. Le "yaba" est populaire parmi les jeunes issus de familles aisées. Dans la majorité des cas, les préparations ont été introduites en contrebande par des personnes entrées dans le pays par les frontières terrestres poreuses du Bangladesh.

594. Les préparations pharmaceutiques contenant des benzodiazépines font partie des drogues les plus consommées au Bhoutan. Plus de 1 060 comprimés contenant du chlórdiazépoxide et 240 plaquettes de comprimés contenant du nitrazépam ont été saisis en 2007. Le Bhoutan a continué de signaler des saisies fréquentes de ces drogues en 2008. On pense que les drogues saisies provenaient d'Inde.

595. Conformément aux rapports selon lesquels les stimulants de type amphétamine sont de plus en plus

disponibles en Asie du Sud, plusieurs saisies de méthamphétamine ont été effectuées en Inde en 2008. Les services indiens de détection et de répression ont saisi environ 7 500 comprimés de méthamphétamine en mars 2008 et 3 000 comprimés en septembre de la même année. En outre, 11 kg de méthamphétamine ont été saisis au cours de l'année.

596. La méthaqualone continue d'être illicitement fabriquée en Inde, puis introduite dans des pays comme l'Afrique du Sud. Au total, 2 382 kg de méthaqualone ont été saisis en 2008, contre 1 kg en 2007, 4 521 kg en 2006 et 472 kg en 2005.

597. L'Inde est devenue l'une des principales sources de drogues vendues par le biais de cyberpharmacies illégales. Les commandes effectuées auprès de ces pharmacies sont souvent envoyées aux acheteurs dans d'autres pays au moyen de services postaux ou de messagerie. Depuis 2002, les services indiens de détection et de répression ont détecté et démantelé plusieurs groupes qui dirigeaient des cyberpharmacies illégales. En février 2007, les autorités indiennes ont mis au jour une entreprise de solutions logicielles qui permettait d'effectuer en ligne des transactions frauduleuses portant sur des préparations pharmaceutiques. En 2008, trois cyberpharmacies qui menaient leurs activités en Inde et qui avaient vendu illégalement des substances psychotropes à des acheteurs aux États-Unis ont été fermées. L'Organe prie instamment l'Inde de prendre des mesures pour prévenir l'utilisation de l'Internet aux fins du détournement de substances placées sous contrôle.

598. Au Népal, l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des substances psychotropes est favorisé par la frontière ouverte que le pays partage avec l'Inde. Dans une étude sur l'abus de drogues réalisée en 2006, 13 % des personnes ayant répondu ont indiqué avoir obtenu des drogues à la frontière entre les deux pays. Les préparations pharmaceutiques habituellement acheminées en contrebande depuis l'Inde vers le Népal contiennent de la buprénorphine et du nitrazépam. En 2007, environ 11 500 ampoules contenant de la buprénorphine et 92 500 ampoules contenant des benzodiazépines ont été saisis au Népal.

Précurseurs chimiques

599. Les services indiens de détection et de répression continuent de faire état de saisies d'anhydride acétique.

Si, en moyenne, 300 litres de ce précurseur ont été saisis chaque année entre 2005 et 2007, environ 2 800 litres au total ont été saisis en 2008. L'Organe invite le Gouvernement indien à rester vigilant en ce qui concerne le détournement d'anhydride acétique.

600. Grand fabricant d'éphédrine et de pseudoéphédrine dans le monde, l'Inde représente l'une des principales sources de ces précurseurs chimiques, qui sont utilisés dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. Ces dernières années, les services indiens de détection et de répression ont saisi plusieurs envois importants d'éphédrine et de pseudoéphédrine, substances destinées à être utilisées dans la fabrication illicite de drogues dans d'autres pays. En février 2008, des informations communiquées par les services indiens de détection et de répression ont conduit à la saisie, à New York, de 100 kg d'éphédrine provenant d'Inde. En septembre 2008, des organismes de lutte contre la drogue ont saisi 37 tonnes de pseudoéphédrine et 872 kg d'éphédrine. Des tentatives visant à transporter illicitement de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine hors du territoire au moyen de services postaux et de messagerie ont été détectées: un paquet contenant 100 kg d'éphédrine a été saisi en décembre 2007 et un envoi de 95 kg de pseudoéphédrine a été saisi en janvier 2009.

601. Plusieurs tentatives de transport illicite de préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine hors de l'Inde ont également été décelées en 2008. En février de la même année, 280 000 comprimés contenant de la pseudoéphédrine ont été saisis en Inde. Toujours en 2008, lors de deux incidents survenus au Havre (France), les autorités ont intercepté 11 millions de comprimés contenant de la pseudoéphédrine en transit depuis l'Inde vers le Honduras, ainsi que 90 kg en transit depuis l'Inde vers le Guatemala. Les autorités du Royaume-Uni ont saisi 1 650 000 comprimés contenant de la pseudoéphédrine dans un envoi provenant d'Inde.

602. À l'instar de l'Inde, le Bangladesh constitue, en Asie du Sud, une source importante de préparations contenant de la pseudoéphédrine. En 2008, 7 132 comprimés provenant du Bangladesh et destinés au Guatemala ont été saisis alors qu'ils transitaient par la France.

603. Un certain nombre de laboratoires clandestins de méthamphétamine ont été découverts en Asie du Sud

ces dernières années. En mai 2008, un laboratoire clandestin qui avait importé des substances utilisées dans la fabrication illicite de méthamphétamine a été découvert à Kosgama (Sri Lanka). En Inde, un laboratoire clandestin de méthamphétamine a été démantelé par les services de détection et de répression dans la province de Gujarat en novembre 2008 et un autre dans la province de Punjab en juin 2009.

Substances non placées sous contrôle international

604. L'Inde a fait état d'un nombre accru de saisies de kétamine. Peu de saisies de cette substance avaient été signalées jusqu'en 2008, année où les services de détection et de répression ont saisi environ 575 kg. La plupart des envois saisis en Inde étaient sur le point d'être introduits en contrebande en Asie du Sud-Est.

5. Abus et traitement

605. La plupart des pays d'Asie du Sud manquent de données récentes et complètes sur la prévalence de l'abus de drogues. Les informations dont on dispose sur les caractéristiques de cet abus dans la région se fondent souvent sur des évaluations rapides de la situation, sur les comportements des patients dans les centres de traitement et de réadaptation des usagers de drogues et sur les comportements des personnes arrêtées pour des infractions liées à la drogue. L'Organe rappelle aux gouvernements des pays de la région que des études régulières et complètes sur les caractéristiques de l'abus de drogues sont essentielles pour élaborer des politiques de contrôle des drogues et des stratégies efficaces de prévention de cet abus.

606. D'après une évaluation rapide de la situation et des interventions effectuée par l'UNODC au Bangladesh en 2005 auprès de 1 073 toxicomanes, les taux de prévalence au cours de la vie sont de 96 % pour l'abus de cannabis, 13 % pour l'abus d'opium, 92 % pour l'abus d'héroïne fumée, 4 % pour l'abus d'héroïne par injection, 28 % pour l'abus de buprénorphine et moins de 1 % pour l'abus de dextropropoxyphène. En 2008, sur 2 350 toxicomanes sous traitement, 13 % étaient traités pour abus de cannabis, 62 % pour abus d'héroïne et 10 % pour abus de buprénorphine. L'utilisation de mélanges de préparations pharmaceutiques contenant de la buprénorphine, du diazépam et des antihistaminiques est habituelle parmi les usagers de drogues par

injection. Le Gouvernement bangladais dirige, dans le pays, plusieurs centres de traitement de la toxicomanie, lesquels ont fourni, en 2008, des services à 3 869 patients.

607. Au Bhoutan, une évaluation rapide de la situation et des interventions effectuée par l'UNODC à Thimphu en 2006 auprès de 200 toxicomanes a révélé que les taux de prévalence au cours de la vie sont de 86 % pour l'abus de cannabis, 19 % pour l'abus d'héroïne fumée, 2 % pour l'abus d'héroïne par injection, 14 % pour l'abus de buprénorphine et 16 % pour l'abus de dextropropoxyphène. Sur l'ensemble des personnes arrêtées par la police pour abus de drogues en 2006, près de 90 % avaient moins de 26 ans, ce qui met en relief la prévalence du problème chez les jeunes. Dans une étude sur l'abus de drogues, réalisée en 2008 auprès d'élèves du secondaire à Phuentsholing, ville située à proximité de la frontière avec l'Inde, par l'Agence bhoutanaise de lutte contre les stupéfiants en collaboration avec l'UNODC, 9 % des personnes ont répondu avoir consommé occasionnellement du cannabis et 8 % des préparations pharmaceutiques. L'Organe note avec satisfaction que la première étude de base à l'échelle nationale sur l'abus de drogues au Bhoutan a été réalisée en 2009 et en attend avec intérêt les conclusions.

608. Au Bhoutan, il n'existe actuellement pas d'infrastructures spécialement conçues pour le traitement et la réadaptation des toxicomanes. Les patients qui souhaitent recevoir un traitement pour abus de drogues sont placés dans les unités psychiatriques des principaux hôpitaux. Le Gouvernement bhoutanais prévoit d'ouvrir un centre de traitement pour prodiguer des soins à un nombre croissant de toxicomanes dans le pays.

609. En Inde, la dernière étude nationale auprès des ménages a été réalisée en 2000 et 2001. Elle a révélé des taux de prévalence au cours de la vie de 0,5 % pour l'abus d'opium, 0,2 % pour l'abus d'héroïne, 0,1 % pour l'abus de sirops antitussifs contenant des stupéfiants, 4,1 % pour l'abus de cannabis et 0,1 % pour l'abus de sédatifs et d'hypnotiques. En 2005, une évaluation rapide de la situation et des interventions effectuée par l'UNODC en Inde auprès de 5 732 toxicomanes a mis en évidence des taux de prévalence au cours de la vie de 73 % pour l'abus de cannabis, 27 % pour l'abus d'opium, 52 % pour l'abus d'héroïne fumée, 28 % pour l'abus d'héroïne par

injection, 30 % pour l'abus de dextropropoxyphène et 26 % pour l'abus de buprénorphine. En Inde, les services de traitement et de réadaptation des toxicomanes sont dispensés par des centres dirigés par les gouvernements et par des organisations non gouvernementales. Le Gouvernement indien dirige actuellement 100 centres de traitement et aide financièrement 361 organisations volontaires qui gèrent 376 centres de traitement et de réadaptation et 68 centres de conseil et de sensibilisation dans tout le pays.

610. En 2006, aux Maldives, une estimation du Bureau national de contrôle des stupéfiants a recensé, dans le pays, entre 2 000 et 3 000 toxicomanes. Une évaluation rapide de la situation réalisée en 2003 a révélé que 76 % des personnes qui avaient répondu avaient consommé des opioïdes et 12 % des cannabinoïdes. L'augmentation de l'abus de drogues ces dernières années a incité le Gouvernement des Maldives à élaborer un plan directeur global de lutte contre la drogue, qui a été lancé en 2008. En 1997, le Gouvernement des Maldives a mis en place, sur l'île d'Himmafushi, un centre de réadaptation des toxicomanes qui peut accueillir environ 125 patients. Il a été signalé qu'aux Maldives l'accès aux services de traitement et de réadaptation est insuffisant, notamment pour les récidivistes arrêtés pour des infractions liées à la drogue et pour les toxicomanes incarcérés. L'Organe note avec satisfaction qu'en 2009 le Gouvernement des Maldives a créé un nouveau centre de désintoxication pour le traitement des toxicomanes.

611. Une étude réalisée par le Gouvernement népalais en 2006 a recensé quelque 46 000 toxicomanes dans le pays. Elle a révélé des taux de prévalence au cours de la vie de 87 % pour l'abus de cannabis, 86 % pour l'abus de préparations pharmaceutiques, 61 % pour l'abus d'héroïne base de qualité inférieure ("héroïne brune"), 14 % pour l'abus d'héroïne et 7 % pour l'abus d'opium. De même, une évaluation rapide de la situation et des interventions effectuée par l'UNODC en 2005 auprès de 1 322 toxicomanes a révélé des taux de prévalence au cours de la vie de 92 % pour l'abus de cannabis, 14 % pour l'abus d'opium, 88 % pour l'abus d'héroïne fumée, 46 % pour l'abus d'héroïne par injection, 11 % pour l'abus de dextropropoxyphène et 77 % pour l'abus de buprénorphine. En 2007, 617 personnes ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue. Au Népal, ce sont davantage des organisations non gouvernementales que le

Gouvernement qui dispensent des services de traitement aux toxicomanes. L'Organe invite le Gouvernement népalais à veiller à ce que des ressources adéquates soient allouées au traitement et à la réadaptation des toxicomanes.

612. Une évaluation rapide de la situation et des interventions effectuées par l'UNODC auprès de 1 016 toxicomanes à Sri Lanka en 2005 a révélé des taux de prévalence au cours de la vie de 72 % pour l'abus de cannabis, 11 % pour l'abus d'opium, 55 % pour l'abus d'héroïne par injection, 2 % pour l'abus d'héroïne fumée, 4 % pour l'abus de dextropropoxyphène et moins de 1 % pour l'abus de buprénorphine. Le Gouvernement sri-lankais dirige quatre centres de traitement des toxicomanes et, dans les prisons, des programmes spéciaux de traitement des toxicomanes incarcérés. D'autres programmes de réadaptation sont gérés dans le pays par un certain nombre d'organisations non gouvernementales. En 2007, 3 413 toxicomanes ont été admis en traitement dans des centres publics.

613. Le taux de prévalence élevé d'abus de drogues par injection dans plusieurs pays d'Asie du Sud et l'échange de seringues qui se pratique habituellement chez les usagers de drogues par injection sont d'importants facteurs de propagation du VIH. Pour faire face à ce problème, les gouvernements de plusieurs pays de la région ont mis en place des programmes de substitution aux opioïdes. En août 2008, le Gouvernement bangladais a approuvé une étude pilote sur l'utilisation de la méthadone dans les traitements de substitution de la toxicomanie, qui sera réalisée à Dhaka en collaboration avec l'UNODC. En Inde, environ 4 500 toxicomanes reçoivent un traitement de substitution utilisant la buprénorphine dans 47 centres dirigés par des organisations non gouvernementales et accrédités par le Gouvernement. Au Népal, un traitement de substitution à la méthadone est dispensé à quelque 250 toxicomanes dans le cadre d'un programme mis en œuvre par le Gouvernement. En octobre 2008, le Gouvernement des Maldives a lancé, en collaboration avec l'UNODC, à l'intention de 45 toxicomanes, un programme pilote de traitement de substitution aux opioïdes utilisant la méthadone.

Asie occidentale

1. Principaux faits nouveaux

614. Après avoir atteint un record en 2007, la culture illicite du pavot à opium et la production illicite d'opium en Afghanistan ont décliné en 2008 et 2009. Selon l'UNODC, les prix des opiacés en Afghanistan auraient poursuivi leur chute en 2009, les personnes impliquées dans la culture du pavot à opium et la production d'opium seraient moins nombreuses et le produit de l'industrie illicite de la drogue aurait diminué. Parallèlement, le nombre de provinces afghanes exemptes de pavot à opium et la quantité totale de drogues saisies ont continué d'augmenter. Le prix du pavot à opium à la sortie de l'exploitation a par ailleurs chuté du fait de l'offre excédentaire et les prix des aliments ont augmenté du fait de la sous-production. Dans ces circonstances, c'est le moment, pour le Gouvernement afghan et la communauté internationale, d'accorder un plus haut rang de priorité à l'amélioration de la gouvernance et du développement économique ainsi que de fournir un appui continu en faveur de moyens de subsistance alternatifs légitimes pour les agriculteurs.

615. Nombre de pays d'Asie occidentale ont signalé que des progrès avaient été réalisés en matière de lutte contre les drogues en 2009 grâce aux efforts considérables que les gouvernements avaient déployés sur les plans national et multilatéral et aux ressources accrues qui avaient été consacrées à la lutte contre le fléau des opiacés afghans. L'Organe félicite tout particulièrement le Gouvernement afghan pour avoir récemment décidé de n'autoriser aucune importation d'anhydride acétique sur le territoire. Dans le même temps, il souligne que l'Afghanistan demeure de loin le plus grand producteur illicite d'héroïne et d'autres opiacés au monde et qu'il devient un producteur important de cannabis cultivé illicitement. L'ampleur du problème de la drogue est telle qu'elle constitue une menace sérieuse pour la stabilité politique, économique et sociale non seulement de l'Afghanistan, mais aussi d'autres pays d'Asie occidentale et d'autres régions. La Fédération de Russie, l'Iran (République islamique d'), le Pakistan et les pays d'Asie centrale, du Caucase et de la péninsule arabique restent particulièrement vulnérables au trafic et à l'abus de drogues.

616. Le Moyen-Orient est devenu un marché pour les drogues illicites comme la cocaïne, dont il n'était

encore jamais apparu qu'elle ait pu faire l'objet d'un abus à plus ou moins grande échelle dans la sous-région, et quelques pays de la région doivent faire face à de nouvelles tendances de la contrebande de drogues.

617. Le trafic et l'abus de stimulants de type amphétamine continuent de progresser dans les pays d'Asie occidentale, en particulier dans la Méditerranée orientale et la péninsule arabique. En 2007, près de 30 % des saisies mondiales de ces substances ont été réalisées en Asie occidentale. Les saisies les plus importantes ont été signalées en Arabie saoudite (où ont eu lieu 27 % de toutes les saisies de stimulants de type amphétamine). Ces dernières années, les saisies de drogues synthétiques, notamment de Captagon, d'amphétamines et de MDMA ("ecstasy"), effectuées en Asie occidentale sont passées de 1 % à 25 % du total mondial.

618. Des comprimés contrefaits de Captagon, contenant souvent de l'amphétamine, sont encore consommés illicitement et saisis en Asie occidentale. En 2008, la plupart des saisies de ces comprimés ont été signalées en Arabie saoudite, en Jordanie et en République arabe syrienne. Les envois saisis provenaient en majeure partie de ce dernier pays. Plusieurs autres pays de la région ont fait état de fortes augmentations des saisies de comprimés de Captagon. Il semblerait que la Bulgarie et, dans une moindre mesure, la Turquie soient les pays d'origine des comprimés contrefaits, même si plusieurs éléments donnent à penser que de l'amphétamine pourrait être fabriquée ailleurs dans la région, en particulier par des laboratoires clandestins situés en Jordanie et en République arabe syrienne, qui fabriqueraient également des comprimés contrefaits de Captagon.

2. Coopération régionale

619. L'Afghanistan, l'Iran (République islamique d') et le Pakistan resserrent actuellement leur coopération par le biais de l'Initiative triangulaire qui, sous l'égide de l'UNODC, vise à améliorer l'échange de renseignements pour lutter contre la contrebande d'opiacés hors d'Afghanistan et à promouvoir les opérations d'interception conjointes. Plusieurs réunions de haut niveau sur la lutte contre le trafic de drogues ont été organisées, notamment la troisième réunion ministérielle, tenue à Vienne en octobre 2009, ainsi que d'autres réunions sur le sujet, à Vienne en mars 2009, à Kaboul en mai 2009 et à Téhéran en

juillet 2009. Les trois pays ont continué d'affecter des agents de liaison aux frontières de leurs pays respectifs pour organiser des opérations conjointes ciblant la contrebande d'opiacés à partir de l'Afghanistan. Les membres de l'Initiative triangulaire ont également annoncé qu'ils renforceraient les mesures de lutte contre le commerce illicite de précurseurs chimiques utilisés en Afghanistan et dans les pays voisins pour les opérations de transformation de l'opium.

620. Une cellule de planification commune a été créée à Téhéran en mars 2009 pour renforcer la coopération entre les trois pays de l'Initiative triangulaire et engager des opérations conjointes sur le terrain contre les réseaux internationaux de trafic de drogues en Asie occidentale. Afin de planifier le déploiement complet des agents de liaison dans les zones frontalières communes, le Gouvernement de la République islamique d'Iran a accueilli la Conférence internationale des chargés de liaison en matière de drogues les 28 et 29 avril 2009. Cette conférence avait pour principal objectif de parvenir à un accord sur un plan général de communication transfrontière et sur l'établissement d'une relation de coopération en vue d'empêcher l'entrée des précurseurs chimiques en Afghanistan. Certains résultats ont déjà été obtenus grâce à des opérations conjointes aux frontières de l'Afghanistan avec la République islamique d'Iran et les pays d'Asie centrale. L'Organe note toutefois que, bien qu'un quart de tous les stupéfiants provenant d'Afghanistan transite par le Pakistan, aucune saisie de drogue d'origine afghane n'a été signalée dans les zones tribales pakistanaises sous administration fédérale à la frontière avec l'Afghanistan.

621. Lors des grands sommets internationaux, l'accent a été mis sur l'adoption d'une approche véritablement régionale pour lutter contre l'industrie illicite de la drogue en Afghanistan. Le 27 mars 2009, la Conférence spéciale sur l'Afghanistan a été convoquée à Moscou sous les auspices de l'Organisation de Shanghai pour la coopération, avec la participation, entre autres, de l'Organisation des Nations Unies (représentée par le Secrétaire général, l'Organe et l'UNODC), de l'Union européenne, de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE), de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (OTAN) et de l'Organisation du Traité de sécurité collective (OTSC). Dans la déclaration adoptée à cette occasion, il a notamment été souligné qu'il fallait redoubler d'efforts pour lutter contre la production

illicite de drogues et pour promouvoir le développement de l'économie licite en Afghanistan, et établir une coopération régionale étroite, collaborer plus activement entre pays voisins pour lutter contre le trafic de drogues et s'attacher à empêcher l'entrée de précurseurs chimiques dans le pays.

622. Une conférence internationale sur l'Afghanistan réunissant les représentants de 73 pays et de 20 organisations internationales s'est tenue à La Haye le 31 mars 2009. Elle a été l'occasion de présenter une stratégie visant à faire appel, dans un contexte régional, à la bonne volonté et aux ressources internationales pour répondre aux problèmes qui restaient à résoudre en Afghanistan, notamment la production illicite, le trafic et l'abus de stupéfiants. La conférence a insisté sur la nécessité d'une approche bien coordonnée et stratégiquement intégrée pour l'Afghanistan, avec pour objectifs prioritaires de promouvoir la bonne gouvernance et la consolidation des institutions, de générer la croissance économique, de renforcer la sécurité et de resserrer la coopération régionale.

623. Les gouvernements des pays d'Asie centrale renforcent leur coopération bilatérale et multilatérale dans des domaines comme la réduction de l'offre et de la demande illicites de drogues, le contrôle des précurseurs, la gestion des frontières, la prévention de la propagation du VIH/sida et la lutte contre la criminalité organisée et le blanchiment d'argent. Ces pays ont également mené plusieurs projets régionaux et opérations internationales sous les auspices de la Communauté d'États indépendants (CEI), de l'OTSC et de l'Organisation de Shanghai pour la coopération, et dans le cadre du Mémorandum d'accord sur la coopération sous-régionale en matière de contrôle des drogues signé à Tachkent en 1996, ainsi que sous forme de programmes conjoints appuyés par l'Organisation des Nations Unies, la Banque mondiale, l'Union européenne, l'OSCE, l'Organisation mondiale des douanes, INTERPOL, le Groupe consultatif de la politique du Pacte de Paris, le Conseil OTAN-Russie, les minigroupes de Dublin et certains gouvernements.

624. L'Organe prie instamment les gouvernements collaborant au Centre régional d'information et de coordination pour l'Asie centrale d'associer activement l'Afghanistan, ainsi que les pays voisins, à cette initiative, afin d'élargir la coopération pour ce qui est de collecter, d'échanger et d'analyser des

renseignements ayant trait aux drogues, d'organiser et de coordonner des opérations internationales conjointes, de déployer d'autres efforts de réduction de l'offre et de la demande et de dispenser des formations en Asie occidentale.

625. Les mesures conjointes prises par les gouvernements des pays du Moyen-Orient pour lutter contre le trafic de drogues ont de nouveau donné de bons résultats. Par exemple, les autorités jordaniennes ont indiqué qu'en 2007 et 2008 elles avaient mené 22 opérations en coordination avec les autorités saoudiennes et syriennes. La Jordanie reste attachée aux accords bilatéraux de coopération qu'elle a conclus avec l'Arabie saoudite, l'Égypte, la Hongrie, l'Iran (République islamique d'), l'Iraq, Israël, le Liban, le Pakistan, la République arabe syrienne et la Turquie dans le domaine de la lutte contre les drogues. Elle coopère également avec l'UNODC et la Commission européenne dans le cadre de certains projets financés par l'Union européenne.

626. La coopération étroite qu'entretiennent en particulier la Turquie et d'autres pays d'Asie occidentale pour les livraisons surveillées et l'échange d'informations sur le trafic de drogues s'est avérée efficace et a conduit à d'importantes saisies de drogues en 2007 et 2008. L'Organe encourage les gouvernements des pays d'Asie occidentale à renforcer leur coopération pour que les efforts conjoints de lutte contre le trafic de drogues dans la région portent leurs fruits.

627. En janvier 2009, avec l'aide technique de l'UNODC, un certain nombre d'agents des services de détection et de répression des infractions en matière de drogues de la police de Doubaï ont participé à Beyrouth à un atelier sur la conception, l'élaboration et le lancement de projets de lutte contre les drogues. La formation portait sur les questions de surveillance et de détection des comportements suspects.

628. Lors d'un atelier sur le contrôle aux frontières tenu à Košice en Slovaquie en avril 2009, les agents des services de détection et de répression de l'Égypte, de la Jordanie, du Maroc et de la Palestine, ainsi que de pays d'Europe du Sud-Est, se sont penchés sur les méthodes et équipements utilisés depuis peu pour contrôler les frontières et lutter contre la contrebande de drogues.

629. Lors de la huitième réunion annuelle pour la coordination régionale sur le VIH et le sida au Moyen-Orient, organisée par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) à Beyrouth en mars 2009, les participants ont discuté, entre autres, de l'harmonisation des approches régionales, de l'accès universel aux services de prévention du VIH et de traitement et de soins y relatifs, et de la mobilisation des ressources. Le Gouvernement libanais élabore une stratégie nationale sur cinq ans qui débutera en 2010. Avec l'aide technique de l'UNODC et en partenariat avec ONUSIDA, les autorités établiront un plan d'action sur l'abus de drogues et le VIH qui prévoira également des traitements de substitution.

630. À sa vingt-neuvième session, tenue à Mascate fin décembre 2008, le Conseil suprême du Conseil de coopération des États arabes du Golfe a approuvé la création au Qatar du centre d'information criminelle du Conseil de coopération du Golfe pour la lutte contre les drogues.

631. L'autorité israélienne antidrogue a participé à des ateliers régionaux sur la détection et la répression organisés par l'Organisation des Nations Unies, ainsi qu'à des réunions conjointes entre agents des services de détection et de répression israéliens et palestiniens, et elle a commencé à établir des voies de communication avec la Jordanie en organisant des séjours de recherche.

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

632. Le Gouvernement afghan a ratifié la Convention des Nations Unies contre la corruption⁵⁰ et créé le Bureau supérieur de contrôle et de lutte contre la corruption en août 2008. Néanmoins, la promulgation des lois révisées sur le contrôle des drogues, des lois relatives à l'extradition et à l'entraide judiciaire, du code de procédure pénale et des modifications à apporter au Code pénal pour punir la corruption doit encore être approuvée par l'Assemblée nationale et/ou le Président. La corruption reste un problème grave en Afghanistan, où elle fait obstacle aux activités d'éradication des cultures illicites de pavot à opium et aux mesures de lutte contre le commerce illicite de drogues en général. L'Organe prie instamment le Gouvernement afghan d'adopter rapidement le cadre

législatif nécessaire pour le rendre mieux à même de prendre des mesures fermes pour lutter contre la corruption, faire connaître au Conseil de sécurité les principaux trafiquants de drogues et poursuivre les personnes impliquées dans l'industrie illicite de la drogue en Afghanistan, y compris les représentants de l'État.

633. Le Gouvernement de la République islamique d'Iran, l'un des pays les plus touchés par le commerce illicite d'opiacés afghans, a fortement accru les ressources consacrées à la lutte contre les drogues pendant l'année qui a débuté le 20 mars 2008 et a tout particulièrement renforcé ses capacités en matière de prévention et de traitement de l'abus de drogues. Le Gouvernement a en outre continué de renforcer le contrôle aux frontières, grâce à une augmentation des effectifs et à la mise en place de barrières et d'autres dispositifs.

634. En mai 2009, les parlements de l'Azerbaïdjan, du Kazakhstan, du Kirghizistan, du Tadjikistan et du Turkménistan ont ratifié l'accord-cadre relatif à la création du Centre régional d'information et de coordination pour l'Asie centrale, que le parlement de la Fédération de Russie a également ratifié en septembre 2009. Le Centre, jusqu'alors établissement pilote, amorce ainsi son évolution vers un centre pleinement opérationnel servant de point focal régional pour la communication, l'analyse et l'échange en temps réel de renseignements opérationnels afin de lutter contre le trafic de drogues transfrontière et les groupes criminels organisés internationaux intervenant dans ce trafic. Parmi les résultats obtenus à ce jour, le Centre a servi de point focal régional dans le cadre de l'opération Communication, compétence et formation régionales en matière de lutte contre le trafic (opération TARCET) pour les activités liées aux précurseurs et aux livraisons surveillées. Les efforts déployés dans le cadre du Centre pour renforcer la coopération et faire circuler l'information entre les pays participants ont conduit à la saisie de 200 kg d'héroïne et au démantèlement de plus de 10 groupes de trafiquants. L'Organe note que le plan stratégique du Centre pour la période 2010-2011, approuvé lors de la première réunion du Conseil du Centre tenue à Almaty (Kazakhstan) en février 2009, prend acte de la disposition du Centre à conclure des partenariats avec des États et organisations non membres.

⁵⁰ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2349, n° 42146.

635. Plus de 20 pays et organisations régionales et internationales partenaires participent à l'opération TARCET, dont l'objectif est de faciliter la coopération transfrontière en vue d'opérer des interceptions et des saisies d'envois de précurseurs chimiques introduits clandestinement en Afghanistan pour être utilisés dans la fabrication illicite d'héroïne. En 2008, dans le cadre de la première phase de l'opération, les activités conjointes ainsi menées ont permis de saisir plus de 19 tonnes d'anhydride acétique (14 au Pakistan, 5 en République islamique d'Iran, et 500 kg en Afghanistan), plus de 27 tonnes d'autres produits chimiques (6,8 tonnes d'acide sulfurique au Kirghizistan, 1,6 tonne d'acide acétique en Ouzbékistan, 16 tonnes de chlorure d'acétyle en République islamique d'Iran et 3 tonnes de divers produits chimiques en Afghanistan). Au cours du premier mois de la deuxième phase de l'opération qui a commencé en juillet 2009 et qui devrait se poursuivre jusqu'au début de l'année 2010, 5 tonnes d'anhydride acétique auraient été saisies à Quetta (Pakistan).

636. En mai 2009, le Gouvernement kazakh a adopté un nouveau programme de lutte contre l'abus et le trafic de drogues pour la période 2009-2011, qui consiste essentiellement à mettre en œuvre la deuxième étape de la stratégie nationale de lutte contre les drogues pour la période 2006-2014. Le programme a pour principal objectif de démanteler les réseaux illicites de distribution de drogues dans le pays et d'inverser les tendances à la hausse de l'abus de substances psychoactives et de la toxicomanie en améliorant la coordination et en renforçant les mesures régionales de lutte contre les drogues ainsi qu'en favorisant des activités de prévention primaire et des modes de vie sains auprès de la population. Le programme prévoit de multiplier par 15 le financement des autorités nationales chargées du contrôle des drogues en vue d'augmenter le volume des saisies annuelles d'opiacés de 30 % à 50 %.

637. Le Gouvernement arménien a émis plusieurs décrets en janvier 2008 pour renforcer les mécanismes nationaux de contrôle des drogues; il a ainsi approuvé des modèles de licence et des procédures d'octroi de licences pour toutes les activités de transformation ayant trait à la fabrication, à la distribution et à l'usage médical et scientifique des stupéfiants et des substances psychotropes, ainsi que de leurs précurseurs. En avril et en septembre 2008, la législation nationale relative au contrôle des drogues a

été modifiée pour renforcer les contrôles visant les mouvements et les stocks licites de stupéfiants, de substances psychotropes et de leurs précurseurs.

638. L'Organe prend note des résultats obtenus grâce à l'intensification des efforts de détection, de répression et d'interception en Israël. En 2008, la police israélienne a créé une nouvelle unité d'interception des envois de drogues appelée "Magen", chargée de patrouiller à la frontière israélo-jordanienne, dans la région de la mer Morte, ce qui a permis d'accroître le nombre de saisies. La police israélienne a indiqué que le nombre d'affaires de trafic et de contrebande de drogues avait augmenté de 40 % entre 2007 et 2008.

639. Le Gouvernement jordanien mène des activités de sensibilisation aux dangers de l'abus de drogues, notamment dans le cadre de séminaires et d'exposés dans les écoles et les universités. Les institutions publiques, les organisations non gouvernementales, les centres de redressement et de désintoxication, les associations de jeunes et les médias seront tous impliqués dans ces activités visant à rendre les efforts de réduction de la demande de drogues plus efficaces.

4. Culture, production, fabrication et trafic

Stupéfiants

640. Selon l'enquête sur la production d'opium en Afghanistan en 2009: résumé analytique, publiée par l'UNODC en septembre 2009, la culture du pavot à opium dans le pays est tombée du niveau record de 193 000 ha en 2007 à 157 000 ha en 2008 (soit une baisse de 19 %), puis à 123 000 ha en 2009 (soit une baisse de 22 %). Le recul le plus important a été enregistré dans la province de Helmand, où la superficie de ces cultures a diminué d'un tiers, de 103 590 ha en 2008 à 69 833 ha en 2009. Le nombre de provinces exemptes de pavot à opium est passé de 18 à 20. Les provinces de Kapisa, de Baghlan et de Faryab sont désormais exemptes de pavot, tandis que la province de Nangarhar, qui l'était en 2008, n'a pas pu le rester. L'Organe exhorte de nouveau le Gouvernement afghan et la communauté internationale à améliorer encore l'efficacité et la pérennité des mesures de réduction des cultures de pavot à opium et à offrir aux agriculteurs impliqués dans les cultures illicites des moyens de subsistance durables et légitimes.

641. En 2009, malgré la baisse de 22 % des superficies cultivées, la production d'opium n'a diminué que de 10 %, passant de 7 700 tonnes en 2008 à 6 900 tonnes en 2009, en raison d'un rendement record de 56 kg par hectare, en augmentation de 15 % par rapport à 2008. Les prix de l'opium frais et de l'opium sec ont reculé d'un tiers l'année dernière, faisant ainsi chuter la valeur totale de l'opium à la production en Afghanistan de 730 millions de dollars en 2008 à 438 millions de dollars en 2009, soit une baisse de 40 %. Le nombre de personnes intervenant dans la production d'opium a aussi fortement reculé, passant de 2,4 millions à 1,6 million.

642. Les opiacés afghans sont acheminés principalement par l'Iran (République islamique d'), le Pakistan et des pays d'Asie centrale. Ces pays font face à un vaste ensemble de problèmes liés au trafic de drogues à grande échelle tels que la criminalité organisée, la corruption et une demande illicite d'opiacés relativement forte. Par conséquent, la République islamique d'Iran a l'un des taux d'abus d'opiacés les plus élevés au monde. Dans les pays d'Asie centrale, le taux d'abus d'opiacés continue d'augmenter et la transmission du VIH/sida par l'utilisation commune de seringues parmi les usagers de drogues par injection reste un problème.

643. Des saisies importantes de drogues ont été réalisées en Afghanistan, même si elles sont limitées par rapport à la quantité de drogues produite illicitement dans le pays. Sur les 7 700 tonnes d'opium dont on estime qu'elles ont été produites en 2008, 42,8 tonnes ont été saisies, soit une proportion de 0,56 %, tandis que la proportion d'héroïne saisie par rapport à l'héroïne produite est de 0,43 % (soit 2,8 tonnes d'héroïne saisies pour une production évaluée à 658 tonnes). Il a été signalé que, pendant le premier semestre 2009, des opérations de détection et de répression des infractions en matière de drogues faisant intervenir des unités militaires de la Force internationale d'assistance à la sécurité (FIAS) en Afghanistan et de l'OTAN avaient conduit à la saisie de 459 tonnes de graines de pavot, 50 tonnes d'opium, 7 tonnes de morphine, 2 tonnes d'héroïne et 19 tonnes de résine de cannabis. La Police afghane de lutte contre les stupéfiants a en outre indiqué avoir saisi 36 tonnes d'opium, 5 tonnes d'héroïne, 2 tonnes de morphine et 338 tonnes de résine de cannabis.

644. La République islamique d'Iran, par où plus de la moitié des opiacés illicites afghans seraient acheminés en contrebande, continue de saisir plus d'opiacés que n'importe quel autre pays au monde. Pendant le premier semestre 2008, 180 tonnes d'opiacés ont été saisies sur le territoire (soit une augmentation de 37 % par rapport au premier semestre 2007), principalement à la frontière orientale avec l'Afghanistan. Pendant le premier trimestre 2009, 146 tonnes d'opium, 6,5 tonnes d'héroïne, plus de 3 tonnes de morphine et 21 tonnes de résine de cannabis ont été saisies par les services iraniens de détection et de répression.

645. Le Pakistan reste une importante zone de transit pour les opiacés afghans, dans une moindre mesure toutefois que la République islamique d'Iran. Selon les responsables pakistanais, un tiers des opiacés illicites provenant d'Afghanistan est acheminé par le Pakistan. D'après les chiffres du Gouvernement, les quantités d'opiacés afghans saisies au Pakistan ont augmenté jusqu'en 2006. Le volume total d'opiacés saisis est passé de 25 tonnes équivalent héroïne en 2005 à 36,4 tonnes équivalent héroïne en 2006, soit une hausse de 46 %. Selon les dernières données officielles disponibles, les saisies d'opium ont augmenté de 77 % (de 15,4 tonnes en 2007 à 27 tonnes en 2008), mais les saisies d'héroïne et de morphine au cours de la même période ont reculé d'un tiers (les saisies d'héroïne sont passées de 2,8 tonnes à 1,9 tonne et les saisies de morphine de 10,9 tonnes à 7,3 tonnes).

646. La Turquie a fait état d'une augmentation du volume d'héroïne saisi: en 2008, il dépassait 15 tonnes, soit une hausse de 14 % par rapport aux 13,2 tonnes de 2007. En revanche, le volume d'opium saisi, après avoir atteint un niveau record de 519 kg en 2007, est tombé à 202 kg en 2008, accusant une baisse de 61 %. Les saisies de cocaïne réalisées en Turquie ont suivi une tendance à la hausse jusqu'en 2008: de 3 kg en 2003, elles sont passées à 40 kg en 2005, 77 kg en 2006 et 114 kg en 2007. En 2008, elles ont chuté à 105 kg.

647. Selon les estimations de l'UNODC, environ 121 tonnes d'héroïne et 293 tonnes d'opium ont transité par les pays d'Asie centrale en 2008; en effet, la plupart des opiacés produits et faisant l'objet de trafic dans le nord-est de l'Afghanistan sont passés en contrebande vers ces pays du fait de leur proximité et des liens ethniques solides qui les unissent. Les données officielles sur les saisies d'opiacés en 2008

montrent que les pays d'Asie centrale ont saisi 5,3 tonnes d'héroïne (près de 2 tonnes de plus qu'en 2007) et 4,5 tonnes d'opium (1,7 tonne de moins qu'en 2007). Ces saisies ont été en partie effectuées dans le cadre d'opérations conjointes comme l'opération Canal 2008 de l'OTSC, qui a permis de détecter 12 782 cas de trafic de drogues et de saisir plus de 25 tonnes de précurseurs et 30 tonnes de drogues illicites, dont 3,4 tonnes d'héroïne, 983 kg d'opium, 1,9 tonne de cannabis, 11,7 tonnes de résine de cannabis et 1,6 tonne de cocaïne.

648. Plusieurs saisies importantes d'opiacés (atteignant jusqu'à 500 kg chacune) ont été signalées par les services de détection et de répression du Kazakhstan, de l'Ouzbékistan et du Turkménistan. Le Tadjikistan reste le pays d'Asie centrale qui saisit les plus grosses quantités d'opiacés (53 % des saisies de la sous-région en 2008) et le point d'entrée de la plupart des opiacés passés en contrebande dans la sous-région. Les saisies d'héroïne dans la sous-région ont augmenté de 60 %, principalement en raison de la forte hausse des saisies au Kazakhstan (1,6 tonne d'héroïne saisie, soit une augmentation de 214 % par rapport à 2007) et en Ouzbékistan (1,5 tonne d'héroïne saisie, soit une augmentation de 207 % par rapport à 2007). Les saisies d'héroïne au Tadjikistan ont augmenté de 6 % par rapport à 2007, pour s'établir à 1,6 tonne en 2008. En revanche, dans la sous-région, les saisies d'opium ont diminué de 28 % (pour s'établir à 4,5 tonnes). Les plus grosses saisies d'opium réalisées dans la sous-région l'ont de nouveau été au Tadjikistan (1,7 tonne), puis au Turkménistan (1,5 tonne) et en Ouzbékistan (1 tonne). Les statistiques rendues publiques par le Gouvernement turkmène montrent que le volume total des drogues saisies en 2008 dépassait 2 tonnes, dont 245 kg d'héroïne, 261 kg de cocaïne, 1,5 tonne d'opium et 135 kg de cannabis et de résine de cannabis.

649. Les données officielles semblent indiquer que les quantités d'héroïne, d'opium et de cocaïne acheminées par le sud du Caucase augmentent. En 2008, 650 kg de drogues, dont 55 kg d'opium et 49 kg d'héroïne, ont été saisis en Azerbaïdjan. Le nombre des infractions de détention, d'abus et de trafic de drogues recensées dépassaient 1 670. Les opiacés provenant d'Afghanistan sont acheminés en Azerbaïdjan principalement par voies terrestre et ferroviaire depuis la République islamique d'Iran et les pays d'Asie centrale et sont destinés à la Fédération de Russie, à la Géorgie et aux pays d'Europe occidentale.

650. Le Moyen-Orient est devenu un marché pour les drogues illicites comme la cocaïne, dont il n'était encore jamais apparu qu'elle ait pu faire l'objet d'un abus à plus ou moins grande échelle dans la sous-région. Ainsi, la Jordanie fait face à une nouvelle situation en matière de contrebande de drogues: pendant les quatre premiers mois de l'année 2009, 25,4 kg de cocaïne provenant d'Amérique du Sud y ont été saisis, contre un total de 6,3 kg en 2008. Bien que, ces dernières années, seules de petites quantités de cocaïne et d'héroïne soient parvenues au Liban, principalement pour répondre à la demande locale, les autorités libanaises ont intercepté en 2008 61 kg de cocaïne et 14,5 kg d'héroïne, ce qui représente une hausse significative par rapport aux chiffres de 2007.

651. L'augmentation la plus importante des saisies de cocaïne en 2007 a été signalée dans les pays de la péninsule arabe (141 kg en 2007 contre 72 kg en 2006). La République arabe syrienne a fait état de 77 kg saisis en 2007 contre 2 kg en 2006.

652. Entourée, au nord et à l'est, de pays producteurs de drogues et, au sud et à l'ouest, de pays consommateurs de drogues, la Jordanie reste surtout une zone de transit de drogues illicites. La Direction jordanienne de la sécurité publique a noté que les quantités de drogues acheminées par le territoire national continuaient d'augmenter. Les drogues de prédilection des personnes arrêtées dans le pays pour détention de drogues sont le cannabis et l'héroïne, et la majorité des personnes arrêtées pour des infractions liées aux drogues sont âgées de 18 à 35 ans.

653. Selon les estimations de l'UNODC, la production de résine de cannabis en Afghanistan augmente depuis 2003. En 2007, la superficie totale des cultures de cannabis sur le territoire (70 000 ha) représentait plus du tiers de la superficie totale des cultures de pavot à opium. L'Organe reste préoccupé par la forte surproduction d'opiacés et la chute des prix des opiacés largement signalée, qui pourraient favoriser une réorientation en faveur de la culture et de la contrebande de cannabis. Cette évolution se manifeste par la progression des saisies de résine de cannabis au Pakistan, dont le total est passé de 93,5 tonnes en 2005 à 115,4 tonnes en 2006 (soit une augmentation de 23 %), et de 101 tonnes en 2007 à 135 tonnes en 2008 (soit une augmentation de 33 %).

654. Le cannabis demeure la drogue la plus couramment saisie en Asie centrale. Outre le fait que la

plante de cannabis pousse à l'état sauvage au Kazakhstan et au Kirghizistan, on découvre en Asie centrale de plus en plus d'envois de cannabis et de résine de cannabis provenant d'Afghanistan. Les services de détection et de répression des pays d'Asie centrale ont saisi plus de 33 tonnes de cannabis et plus d'une tonne de résine de cannabis en 2008. De même, en Turquie, la quantité de résine de cannabis saisie a augmenté de 23 % pour s'établir à 39,1 tonnes en 2008. Les autorités azerbaïdjanaises ont saisi 555 kg de cannabis et de résine de cannabis.

655. Le Liban n'est pas un grand pays producteur de drogues illicites. Néanmoins, les autorités libanaises ont fait état en 2008 d'une augmentation des cultures de cannabis, qui restent toutefois peu importantes, ainsi que d'une hausse de l'abus de drogues, en particulier chez les jeunes, en raison de la disponibilité accrue et du prix réduit de la plupart des drogues illicites. La police israélienne a signalé quelques arrestations d'agriculteurs qui cultivaient clandestinement du cannabis au moyen de techniques hydroponiques.

Substances psychotropes

656. En Turquie, les quantités de drogues synthétiques saisies, essentiellement de la MDMA ("ecstasy") et du Captagon (contenant principalement de l'amphétamine), ont augmenté jusqu'en 2005, année où 1,7 million de comprimés ont été saisis. Après 2005, les quantités d'"ecstasy" saisies en Turquie ont reculé d'environ 35 %, et la moyenne s'est située à un million de comprimés par an pendant la période 2005-2008. Il a par la suite été établi que la moitié des comprimés saisis n'étaient pas vraiment de l'"ecstasy" et contenaient de la méta-chlorophénylpipérazine et non de la MDMA. La quantité de comprimés de Captagon saisis en Turquie a également diminué d'environ 63 % en 2008, passant de 7,5 millions de comprimés en 2007 à 2,7 millions en 2008. Le Gouvernement turc a indiqué que cette baisse pouvait en partie s'expliquer par le manque de coopération avec les services de détection et de répression des pays voisins.

657. Les saisies de comprimés de Captagon de contrefaçon contenant de l'amphétamine se poursuivent principalement en Arabie saoudite, dans les Émirats arabes unis, en Jordanie et en République arabe syrienne. Le trafic et l'abus de Captagon de contrefaçon posent encore un sérieux problème dans les pays de la péninsule arabique, où le Captagon

semble être devenu la drogue de prédilection. En 2008, à l'échelle mondiale, les saisies d'amphétamine étaient pour la plupart effectuées au Moyen-Orient (73 % du total mondial) et dans les pays d'Europe occidentale (19 % du total mondial). Selon l'UNODC, la quantité de stimulants de type amphétamine saisis en Arabie saoudite, principalement sous forme de Captagon, a augmenté de 0,3 tonne en 2002 à 14 tonnes en 2007⁵¹. L'Organe est préoccupé par la forte augmentation des saisies de Captagon dans ce pays. Il prie instamment les autorités saoudiennes d'enquêter sur les raisons de cette augmentation et de prendre les mesures de surveillance et de contrôle appropriées.

658. Les comprimés de Captagon fabriqués illicitement dans les laboratoires d'Europe orientale sont acheminés en Asie occidentale depuis la frontière bulgare via la Turquie et la République arabe syrienne, par voies terrestre et maritime. Des opérations de détection et de répression des infractions en matière de drogue menées en coopération étroite par l'Arabie saoudite, la Bulgarie et la Turquie ont conduit à la saisie de près de 3 millions de comprimés de Captagon en 2008. La même année, l'Arabie saoudite a saisi 52 millions de comprimés contrefaits. Plusieurs autres pays de la sous-région ont fait état de hausses considérables des saisies de Captagon de contrefaçon depuis 2004.

659. Selon les autorités sanitaires iraqiennes, les préparations pharmaceutiques contenant du diazépam (Valium), substance placée sous contrôle, sont les drogues dont la population iraquienne fait le plus couramment abus. Le diazépam est disponible dans les établissements pénitentiaires et de santé de tout le pays. L'Organe demande aux autorités iraqiennes de prendre les mesures réglementaires voulues pour que la distribution des substances placées sous contrôle, en particulier du diazépam, se fasse toujours sous surveillance médicale et que leur délivrance se fasse selon une prescription médicale valable. En Jordanie, il serait fait abus de benzodiazépines. Le service de lutte contre le crime pharmaceutique du Ministère israélien de la santé, chargé de surveiller le détournement de médicaments sur ordonnance, enquête actuellement sur le commerce illicite de buprénorphine (Subutex) et

⁵¹ *Amphetamines and Ecstasy: 2008 Global ATS Assessment* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.08.XI.12).

l'utilisation de fausses ordonnances pour obtenir du méthylphénidate.

Précurseurs

660. Le démantèlement de laboratoires clandestins de fabrication de drogues en Afghanistan s'est poursuivi: 69 sites de fabrication illicite d'héroïne ont été démantelés en 2008. Si les saisies d'anhydride acétique réalisées en 2008, soit 14 233 litres, sont en augmentation par rapport à 2007, elles représentent moins de 1 % de la quantité dont on estime qu'elle est utilisée pour la fabrication d'héroïne dans le pays. La nouvelle priorité étant de s'attaquer aux liens entre drogues et insurrection, des opérations faisant intervenir des unités militaires de la FIAS et de l'OTAN ont conduit, au premier semestre 2009, à la destruction de plus de 98 tonnes de précurseurs chimiques et de 27 laboratoires clandestins de fabrication de drogues illicites en Afghanistan. La Police afghane de lutte contre les stupéfiants a en outre indiqué avoir saisi 61 tonnes de précurseurs chimiques et détruit 74 laboratoires clandestins de transformation de l'opium.

661. La quantité d'anhydride acétique saisie en Turquie a augmenté de 250 % entre 2006 et 2007, pour s'établir à 13,3 tonnes. Cette tendance s'est inversée en 2008, année où les saisies n'ont pas atteint 5 tonnes au total.

5. Abus et traitement

662. L'abus d'opiacés demeure un problème majeur en Afghanistan et dans les pays voisins. Pratiquement tous ces pays affichent des taux élevés d'abus de drogues. Par exemple, la République islamique d'Iran détient le taux d'abus d'opiacés le plus important au monde: plus de 2 millions de personnes y feraient abus d'opiacés, ce qui représente un taux de prévalence estimé à 2,8 %. Le Pakistan enregistre également un taux élevé d'abus d'opiacés: le taux estimatif d'abus de drogues chez les personnes âgées de 15 à 64 ans en 2006 était de 0,7 %. En 2008, le Gouvernement pakistanais a estimé le nombre d'usagers "lourds/problématiques" d'opioïdes à 628 000, dont 77 % d'héroïnomanes. Les taux d'abus de drogues sont analogues dans de nombreux pays d'Asie centrale, où l'héroïne, remplaçant le cannabis et l'opium, est devenue la drogue illicite la plus couramment consommée. En Asie centrale, l'incidence de la dépendance à l'héroïne chez les usagers de

drogues recensés atteint 50 % à 80 %, les taux les plus élevés ayant été signalés par le Tadjikistan et l'Ouzbékistan.

663. L'abus de drogues dans les pays d'Asie centrale prend des proportions alarmantes, essentiellement en raison de la forte augmentation de l'usage d'opiacés ces dernières années. En 2008, plus de 94 000 usagers de drogues étaient recensés dans les dispensaires des pays de la sous-région. Du fait de l'offre importante d'héroïne bon marché, les pratiques ont évolué, passant de l'usage d'opium et de cannabis à fumer à l'abus d'héroïne par injection et, dans une moindre mesure, à l'abus de certaines préparations à base d'opium. L'héroïne est la drogue la plus couramment consommée (70 % des usagers de drogues recensés), suivie du cannabis (15 %) et de l'opium (11 %).

664. L'abus de drogues demeure un grave problème dans le sud du Caucase. En Azerbaïdjan, les drogues de prédilection sont les opioïdes et le cannabis, suivis des sédatifs et des tranquillisants non prescrits. En 2008, 70 % des usagers de drogues âgés de 15 à 64 ans consommaient des opioïdes, 20 % du cannabis et 10 % des benzodiazépines; 10 % des adolescents faisaient abus d'opioïdes, 30 % de cannabis et 60 % de benzodiazépines. Fin 2008, 514 usagers de drogues par injection avaient contracté une hépatite ou le VIH, tandis que 26 des 48 décès liés aux drogues dans le pays étaient dus à l'abus de benzodiazépines. L'Organe prie le Gouvernement azerbaïdjanais de suivre de près cette situation inquiétante et d'accroître les ressources consacrées à la prévention et au traitement de l'abus de drogues, en particulier chez les jeunes.

665. Bien que les données sur l'abus de drogues au Moyen-Orient soient très limitées, il a été fait état d'une hausse de l'abus d'héroïne dans la sous-région, d'une diminution de l'âge de la première consommation de drogues et d'une augmentation des demandes de traitement. Toutefois, de nombreux pays du Moyen-Orient ne sont pas en mesure de recueillir et d'analyser des données sur l'abus de drogues. L'Organe encourage les gouvernements de ces pays à mener des enquêtes générales et des évaluations rapides de la situation en matière d'abus de drogues, et à prendre des mesures efficaces dans le domaine de la réduction de la demande.

666. Selon les autorités libanaises, le nombre d'hommes consommateurs de drogues est passé de 488 en 2001 à 1 381 en 2008, et le cannabis et la résine de

cannabis (“haschisch”) restent les drogues les plus couramment consommées, suivis de l’héroïne et, dans une moindre mesure, de la cocaïne.

667. En Israël, une enquête épidémiologique sur la prévalence de l’abus de drogues au sein de la population générale est menée tous les quatre ans. Les données pour 2008 montrent que, sur les 20 000 usagers problématiques de drogues, 60 % faisaient abus d’opioïdes par injection. Le taux signalé de VIH chez les usagers de drogues par injection était de 2 %. L’Autorité israélienne antidrogue gère des programmes de traitement visant à offrir des conseils, des services sanitaires et de la nourriture à certains segments de la population comme les femmes, les jeunes, les nouveaux immigrés et les sans-abri.

668. Selon des données officielles, 120 nouveaux cas d’infection à VIH ont été signalés en Afghanistan en 2008, portant ainsi le total national à 556. La transmission du virus est principalement liée à l’utilisation de matériel d’injection de drogues contaminé. L’Organe note que la Stratégie nationale de développement de l’Afghanistan a pour objectifs de maintenir le taux de prévalence du VIH au-dessous de 0,5 % de la population et de réduire les taux de mortalité et morbidité liés au VIH/sida d’ici à la fin de l’année 2010. Pour y parvenir, le Gouvernement s’appuie sur le Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida pour la période 2006-2010.

669. Selon le Ministère de la santé de la République islamique d’Iran, 19 435 cas d’infection à VIH/sida ont été relevés au total de janvier 1986 à mars 2009, dont près de 7 % concernaient des femmes. L’abus de drogues par injection reste le principal facteur de transmission du VIH dans le pays (78 %), même si la transmission par voie sexuelle joue un rôle de plus en plus important. Étant donné que 60 % de la population nationale (71 millions de personnes) est âgée de moins de 30 ans, l’Organe s’inquiète du risque de propagation de l’infection à VIH dans le pays.

670. Dans les pays d’Asie centrale, l’infection à VIH et d’autres infections à diffusion hématogène sont étroitement associées à l’abus de drogues par injection. Selon les estimations de l’UNODC (pour 2008), environ 100 000 personnes âgées de 15 à 64 ans feraient abus de drogues par injection au Kazakhstan; elles seraient 80 000 dans ce cas en Ouzbékistan, 25 000 au Kirghizistan et 15 000 au Tadjikistan. Dans les pays d’Asie centrale, le taux de prévalence de

l’abus de drogues par injection au cours de la vie se situe entre 68 % (en Ouzbékistan) et 95 % (au Kirghizistan). Dans cette tranche, 90 % à 99 % des usagers d’opiacés en ont consommé par injection au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

671. Les statistiques officielles communiquées par les gouvernements des pays d’Asie centrale faisaient état de 6 664 nouveaux cas d’infection à VIH en 2008, pour un total cumulé de 31 000 cas. Ce chiffre représente une augmentation de 24 % par rapport au total des cas recensés sur un an et une multiplication par 19 depuis 2000. Selon les dernières estimations d’ONUSIDA, en 2005, environ 52 000 personnes étaient atteintes du VIH/sida en Asie centrale et, selon l’UNODC, plus de 2 700 personnes en étaient décédées pendant la période 2006-2008. L’Organe prie instamment les gouvernements des pays d’Asie centrale et la communauté internationale de prendre rapidement des mesures pour mettre fin à cette redoutable épidémie de VIH/sida en se concentrant sur les usagers de drogues par injection.

D. Europe

1. Principaux faits nouveaux

672. L’Organe note que le Gouvernement du Royaume-Uni a reclassé le cannabis en janvier 2009, ce qui veut dire que les affaires concernant cette substance sont soumises à des mesures de répression plus strictes. Cette décision tient au fait que des formes très puissantes de cannabis (“skunk” par exemple) dominent le marché des drogues illicites au Royaume-Uni. En février 2009, le Gouvernement du Royaume-Uni a rejeté la recommandation du Conseil consultatif sur l’abus de drogues de déclasser la MDMA (“ecstasy”) (voir par. 695 ci-dessous).

673. L’abus de certaines drogues apparaît stable ou en diminution dans certains pays européens. Des enquêtes nationales récentes semblent indiquer que la consommation de cannabis se stabilise dans de nombreux pays de la région. De même, les données les plus récentes confirment les informations selon lesquelles l’abus d’amphétamines et de MDMA (“ecstasy”) en Europe se stabilise, voire diminue, après avoir augmenté dans les années 1990. Les données communiquées par certains pays donnent à penser que des toxicomanes pourraient se détourner des

amphétamines et de l'“ecstasy” en faveur de la cocaïne. Ce pourrait être le cas au Danemark, en Espagne (dans une proportion limitée) et au Royaume-Uni.

674. L'Europe est un important marché pour le cannabis et elle serait la seule région où de l'herbe de cannabis est introduite en contrebande depuis d'autres régions. L'Europe occidentale reste le premier marché de résine de cannabis au monde. Le pays de la sous-région dans lequel les plus grandes quantités de résine de cannabis sont saisies est l'Espagne, suivie du Portugal et de la France. Cette résine provient essentiellement du Maroc et de pays d'Asie du Sud-Ouest, notamment d'Afghanistan.

675. En Europe occidentale, le nombre des saisies de cocaïne a nettement diminué, surtout dans les principaux ports d'entrée. Selon l'Organisation mondiale des douanes, l'essentiel de la cocaïne introduite en Europe occidentale provient de la République bolivarienne du Venezuela. L'Afrique centrale et l'Afrique de l'Ouest restent utilisées par les trafiquants pour le stockage et le transit de la cocaïne, même si une diminution du volume total et du nombre des saisies de cocaïne a été notée.

676. En 2008, la cocaïne était acheminée en Europe essentiellement par bateau. Les envois de cocaïne en provenance de Colombie et d'Équateur étaient dissimulés dans du fret maritime à destination de l'Europe, principalement de la Croatie ainsi que des Pays-Bas et du Monténégro. Le nombre croissant d'envois de cocaïne en provenance d'Amérique du Sud vers les pays d'Europe orientale révèle une tendance relativement nouvelle du trafic de cette substance, qui est de plus en plus souvent introduite clandestinement en Europe occidentale par la route des Balkans, traditionnellement utilisée pour la contrebande d'opiacés.

677. Le marché illicite d'opiacés dans les pays d'Europe orientale a continué de s'étendre. En 2008, il a été fait état d'une hausse de l'abus d'opiacés dans la plupart des pays de cette sous-région, en particulier en Albanie, au Bélarus, en Croatie, en Fédération de Russie et en République de Moldova, ainsi que dans les pays situés sur la route des Balkans.

678. C'est au Royaume-Uni, en Italie, en France et en Allemagne (dans l'ordre décroissant) que la majeure partie des saisies d'héroïne a été réalisée en Europe.

Les envois d'héroïne à destination de l'Europe occidentale sont expédiés principalement des Pays-Bas, mais aussi de la Turquie, de la Belgique et du Pakistan. L'héroïne en provenance d'Europe centrale et orientale est de plus en plus fréquemment acheminée en Europe occidentale par voie aérienne. Bien que le volume des saisies d'opium ait récemment augmenté, il reste inférieur à celui des saisies d'héroïne.

2. Coopération régionale

679. L'Organisation du Traité de sécurité collective (OTSC) et le Service fédéral de contrôle des drogues de la Fédération de Russie ont engagé en novembre 2008 la deuxième phase de l'opération Canal 2008, avec la participation de l'Arménie, du Bélarus, de la Fédération de Russie, du Kazakhstan, du Kirghizistan, de l'Ouzbékistan et du Tadjikistan. L'objectif de cette opération était d'élaborer un système de sécurité collective renforcée pour prévenir le trafic de drogues en provenance d'Afghanistan et l'entrée de précurseurs chimiques dans les pays d'Asie centrale et en Afghanistan. Des représentants des services de détection et de répression d'Afghanistan, d'Azerbaïdjan, de Bolivie, de Colombie, d'Espagne, d'Estonie, des États-Unis, de Finlande, d'Italie, de Lettonie, de Lituanie et de Pologne y ont pris part. Cette opération conjointe a permis de saisir plus de 18,7 tonnes de drogues, dont plus de 2,4 tonnes d'héroïne, 1,6 tonne de cocaïne, 7,3 tonnes de résine de cannabis, 6,8 tonnes d'herbe de cannabis et 20,8 tonnes de précurseurs chimiques.

680. En décembre 2008, de hauts responsables de la lutte contre les drogues à l'échelle internationale se sont réunis à Vienne pour coordonner les efforts visant à endiguer l'offre de drogues illicites en provenance d'Afghanistan. Cette réunion a été organisée par l'UNODC dans le cadre de l'Initiative du Pacte de Paris, dont l'objectif est de lutter contre le trafic et l'abus d'opiacés afghans. Les sujets spécifiques abordés lors de la réunion ont été la détection et la répression en matière de drogues, les mouvements financiers liés à la production et au trafic d'opiacés afghans, la prévention et le traitement de la toxicomanie et de l'épidémie d'infection à VIH en Afghanistan et dans les pays voisins, et le trafic de précurseurs utilisés dans la fabrication d'héroïne.

681. Le Conseil de l'Union européenne a approuvé le Plan d'action “drogue” de l'Union européenne (2009-

2012) en décembre 2008. Il s'agit du second de deux plans d'action consécutifs visant à appliquer la stratégie antidrogue de l'Union européenne pour la période 2005-2012 approuvée en 2004. Cette stratégie est axée sur deux domaines clés de la politique antidrogue, à savoir la réduction de la demande et la réduction de l'offre de drogues, et elle est complétée par trois thèmes transversaux: la coordination; la coopération internationale; et l'information, la recherche et l'éducation. Le Plan d'action met l'accent sur cinq priorités: réduire la demande de drogues; réduire l'offre de drogues; améliorer la coopération internationale; mieux faire comprendre le problème; et améliorer la coordination et la coopération, et sensibiliser le public.

682. La seizième Conférence des maires des villes européennes contre la drogue et la deuxième Conférence mondiale des maires se sont tenues à Göteborg (Suède) en février 2009. Le principal objet de cette conférence conjointe était de soutenir plus fermement les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues avant le segment de haut niveau de la cinquante-deuxième session de la Commission des stupéfiants, qui s'est tenue en mars 2009.

683. Le 27 mars 2009, une conférence spéciale sur l'Afghanistan, organisée dans le cadre de l'Organisation de Shanghai pour la coopération, s'est tenue à Moscou. Les participants ont débattu de l'impact que la situation en Afghanistan avait sur les pays voisins et recensé les moyens de combiner les efforts déployés contre le trafic de drogues et contre la criminalité organisée ayant leur origine dans ce pays. La conférence était consacrée à la lutte antidrogue et à la recherche de solutions à la situation préoccupante de l'Afghanistan en matière de drogues. Un point important inscrit à l'ordre du jour était la proposition de la Fédération de Russie tendant à appeler la communauté internationale à se concerter davantage en vue de renforcer les ceintures de sécurité autour de l'Afghanistan. Vingt pays et huit organisations internationales étaient représentés à la conférence.

684. L'OEDT a organisé à Lisbonne, en mai 2009, une conférence sur le thème "Identifier les besoins en information de l'Europe en vue d'une politique antidrogue efficace", qui a réuni quelque 300 responsables politiques, chercheurs et praticiens d'Europe, d'Amérique du Nord et d'Océanie. Les participants ont fait le bilan des progrès accomplis

dans le cadre de la politique antidrogue européenne, examiné les futures questions clés en matière de lutte antidrogue en Europe et débattu du possible impact de ces questions sur le besoin d'informations.

685. Les représentants de 33 pays ont participé à la huitième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Europe, tenue à Vienne en juin 2009. Les participants ont examiné les tendances, les stratégies et les mesures efficaces pour lutter contre le trafic, l'importance des informations pour le démantèlement des organisations de trafiquants et l'influence d'Internet et des autres médias électroniques sur le trafic de drogues.

686. L'Organe se félicite de la tenue du Sommet mondial Livestrong contre le cancer, à Dublin en août 2009. Ce sommet, qui a fait date, a rassemblé des dirigeants du monde entier, des représentants de l'industrie et d'organisations non gouvernementales et des particuliers venus manifester leur engagement collectif en faveur de la lutte contre le cancer dans le monde. Plusieurs institutions spécialisées et autres organismes des Nations Unies, tels que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA), étaient également représentés par de hauts responsables.

687. L'Organe prend note des travaux du Comité ad hoc du Conseil de l'Europe sur la contrefaçon des produits médicaux et les infractions similaires menaçant la santé publique, qui s'est réuni en 2009 pour préparer un projet de convention sur ce sujet.

688. En Europe occidentale, plusieurs opérations conjointes de détection et de répression ont permis d'intercepter de grandes quantités de drogues illicites. Ces opérations ont nécessité une étroite coopération avec des organismes européens tels que le Centre opérationnel d'analyse du renseignement maritime pour les stupéfiants (MAOC-N), équipe spéciale intergouvernementale créée pour prévenir le trafic de drogues par voie maritime.

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

689. En Finlande, la loi sur les stupéfiants n° 373/2008 est entrée en vigueur en septembre 2008. Elle aligne la législation finlandaise relative à la lutte contre les drogues sur les réglementations européennes

correspondantes et vise à renforcer l'action en la matière par le biais d'une coopération accrue entre les autorités nationales. Elle énonce les principes essentiels de la lutte contre les drogues et vise toutes les substances placées sous contrôle en vertu de la Convention de 1961, de la Convention de 1971 et de la Convention de 1988. La loi interdit la culture du cocaïer, du khat et des champignons à psilocybine, ainsi que celle du pavot à opium, du chanvre et des cactus contenant de la mescaline à des fins toxicomaniaques ou comme matière première pour la fabrication de drogues.

690. En novembre 2008, une série de référendums a été organisée en Suisse pour décider de la politique antidrogue nationale. Les votants se sont déclarés favorables à la prescription d'héroïne aux toxicomanes à titre permanent mais ils ont rejeté la dépénalisation du cannabis.

691. Au Monténégro, l'Action stratégique nationale contre les drogues (2008-2012), accompagnée du Plan d'action 2008-2009, a été adoptée. Ce document comporte des mesures complètes de réduction de l'offre et de la demande de drogues illicites dans le pays. Le service national de lutte contre les drogues coordonne les activités visant à réduire l'expansion de l'abus de drogues, en particulier chez les jeunes, et à accroître les possibilités de réadaptation et de réinsertion sociale des toxicomanes.

692. En janvier 2009, le Gouvernement néerlandais a créé un comité consultatif sur la politique antidrogue chargé d'examiner la politique nationale dans ce domaine. Dans les conclusions qu'il a présentées en juin 2009, le comité a estimé que la politique nationale antidrogue atteignait son objectif consistant à limiter les dommages des drogues sur la santé de ceux qui en consommaient. Il a en outre recensé les domaines, dont l'usage de drogues parmi les mineurs, dans lesquels des changements urgents étaient nécessaires. Un mémorandum sur la politique antidrogue s'appuyant partiellement sur les recommandations du comité devrait être publié.

693. En février 2009, le Gouvernement roumain a réorganisé le Département pharmaceutique du Ministère de la santé en créant une Direction générale des stratégies et de la politique pharmaceutique chargée notamment de superviser le système national de distribution des stupéfiants et des substances psychotropes et les activités de contrôle de la

fabrication, de l'exportation et de l'importation de substances placées sous contrôle. L'Organe encourage le Gouvernement à continuer d'améliorer le mécanisme de contrôle de la fabrication et de la distribution des stupéfiants et des substances psychotropes utilisés à des fins médicales et scientifiques.

694. En Espagne, la stratégie nationale de lutte contre la drogue pour la période 2009-2016, adoptée par le Conseil des ministres en janvier 2009, a été publiée dans le *Boletín oficial del Estado* en février 2009. Ses objectifs sont de repousser l'âge de la première consommation de drogue, de réduire la consommation de drogues licites et illicites, de garantir une assistance de qualité à toutes les personnes directement ou indirectement touchées par l'abus de drogues, de réduire ou de limiter les conséquences, en particulier sur la santé, de l'abus de drogues, de faciliter l'intégration dans le processus de réadaptation par le biais de la formation, par exemple, et d'accroître l'efficacité des mesures visant à réglementer l'offre licite et à réprimer la demande illicite de substances psychotropes. Cette stratégie a aussi pour objectif d'optimiser la coordination et la coopération aux niveaux national, régional et international. Ses principaux volets sont la prévention, la réduction de l'offre et la formation. Elle comprend également un volet évaluation devant permettre de déterminer si elle atteint ses buts et de proposer des mesures correctives.

695. En février 2009, le Conseil consultatif sur l'abus de drogues du Royaume-Uni a publié un rapport sur la MDMA ("ecstasy") dans lequel il examinait la nocivité de cette substance et sa classification en vertu du Misuse of Drugs Act (loi sur l'usage impropre des drogues) de 1971. Ce rapport comportait 13 recommandations à l'intention du Gouvernement, dont 11 ont été acceptées. Le Gouvernement a toutefois rejeté la recommandation tendant à ce que la MDMA ne soit plus soumise à un contrôle aussi strict, arguant que cela risquait d'avoir des conséquences néfastes sur les pratiques de consommation et sur les attitudes et qu'une modification de la classification pourrait encourager les groupes criminels organisés à développer le trafic international de cette substance. Le Gouvernement a également rejeté la recommandation tendant à envisager la mise en place d'un dispositif national qui permettrait de tester la MDMA pour l'usage individuel, au motif que cela pouvait brouiller les messages selon lesquels la MDMA était nocive et

ne devait pas être consommée. L'Organe se félicite des décisions prises par le Gouvernement britannique.

696. En mars 2009, le Gouvernement serbe a adopté la Stratégie nationale de soins palliatifs, qui porte sur l'utilisation d'opioïdes pour soulager la douleur. Un objectif important de cette stratégie est la révision des lois nationales qui réglementent les soins palliatifs en Serbie.

697. En avril 2009, le Gouvernement de la Bosnie-Herzégovine a créé une agence des médicaments et des produits médicaux, conformément à la loi sur les médicaments et les produits médicaux entrée en vigueur en juillet 2008. Cette loi s'applique aux produits médicaux contenant des stupéfiants et des substances psychotropes, ainsi qu'aux précurseurs chimiques utilisés dans leur fabrication. Elle couvre en outre des questions telles que les prescriptions en matière de licence, la teneur maximale autorisée de substances dans les médicaments, la qualité des drogues qui passent les frontières, les modes de fabrication, l'utilisation du matériel, le transport et la documentation nécessaire pour le transport. Cette nouvelle loi devrait renforcer le contrôle du mouvement des stupéfiants, des substances psychotropes et de leurs précurseurs dans le pays.

698. En mai 2009, la chambre basse du Parlement allemand s'est prononcée en faveur d'une loi qui autorise la délivrance de diamorphine (héroïne fabriquée à des fins pharmaceutiques) aux grands toxicomanes qui n'ont pas réagi à d'autres formes de traitements. Cette loi s'appuie sur les résultats d'une étude qui a été menée par le Ministère de la santé auprès de personnes très fortement dépendantes aux opiacés et qui compare leur réaction au traitement par l'héroïne avec leur réaction au traitement par la méthadone. Les résultats ont montré que le traitement par la diamorphine était une réussite en termes d'état de santé général de la personne, d'abstinence, de réduction de l'abus de drogues et de réinsertion sociale. Entre 1 500 et 3 000 toxicomanes vont en bénéficier. Le traitement à base d'héroïne est également proposé dans quelques autres pays d'Europe occidentale.

699. Au Royaume-Uni, un module d'enseignement sur l'usage impropre de substances a été élaboré et est désormais mis en place dans toutes les facultés de médecine d'Angleterre. L'un des principaux objectifs est de faire en sorte que les médecins puissent

contribuer à prévenir l'usage impropre de substances et à prendre en charge la dépendance aux substances. Ce module vise également à permettre aux facultés d'aider les étudiants en médecine et futurs médecins à prendre conscience des risques que présente l'usage impropre de substances pour leur propre santé, pour l'exercice de la médecine et en termes de déontologie, et de promouvoir l'offre à la population de soins et d'une protection adéquats.

4. Culture, production, fabrication et trafic

Stupéfiants

700. La plante de cannabis est cultivée illicitement dans de nombreux pays européens. L'Albanie, la Bulgarie et la Serbie comptent désormais parmi les principaux pays d'Europe orientale où elle est cultivée illicitement. En 2009, comme en 2008, l'Office fédéral allemand de police criminelle a signalé que la culture illicite du cannabis, en extérieur comme en intérieur, s'était intensifiée. Plus de 500 sites de culture illicite, allant des petites installations en intérieur aux grandes plantations en extérieur, ont été découverts en Allemagne en 2008. En Suisse, où la culture illicite du cannabis est importante, la superficie totale des cultures illicites et le nombre d'installations de production illicite à petite échelle ont diminué. Aux Pays-Bas, l'intensification des efforts de détection et de répression contre la culture illicite de plantes de cannabis aurait contribué à une baisse de la qualité et à une augmentation des prix du cannabis sur le marché intérieur. Si les sites européens de culture du cannabis semblent être la source d'une proportion croissante de l'herbe de cannabis que l'on trouve en Europe, de grosses quantités d'herbe continuent d'être acheminées en contrebande dans la région. L'Europe est la seule région du monde dans laquelle des quantités importantes d'herbe de cannabis provenant d'autres régions, comme l'Afrique ou l'Asie, sont introduites clandestinement.

701. Le cannabis albanais est acheminé en contrebande par voie terrestre suivant un itinéraire qui traverse l'ex-République yougoslave de Macédoine et la Bulgarie pour rejoindre la Turquie, ou suivant un autre itinéraire passant par la Croatie, la Bosnie-Herzégovine, le Monténégro, la Serbie, la Slovénie et les pays d'Europe occidentale. Des cultures illicites de cannabis ont également été signalées en Fédération de Russie, en République de Moldova et en Ukraine;

environ la moitié du cannabis cultivé dans ces pays est destinée au marché intérieur.

702. L'Europe occidentale reste le plus important marché de résine de cannabis au monde. Chaque année, l'Espagne réalise plus de 70 % des saisies de résine de cannabis déclarées en Europe occidentale et centrale, et elle est à l'origine du plus gros volume de saisies qui soit dans le monde (628 tonnes en 2008). La quantité de résine de cannabis saisie a augmenté dans certains pays européens: au Portugal, par exemple, 61 tonnes de cette substance ont été saisies en 2008. S'agissant des envois de résine de cannabis, la destination européenne la plus souvent citée est la France, suivie des Pays-Bas, de la Belgique, du Portugal et de l'Italie.

703. Le trafic de résine de cannabis, bien que limité dans la plupart des pays d'Europe orientale, est légèrement plus répandu en Fédération de Russie. En 2008, la quantité totale de résine saisie dans ce pays, le plus souvent dans des véhicules ou à bord de trains, était de 329 kg. L'essentiel de la résine de cannabis introduite clandestinement en Europe provient toujours du Maroc ou de pays d'Asie centrale.

704. Le trafic d'herbe de cannabis demeure important en Europe orientale et en Europe centrale. L'essentiel de l'herbe produite dans ces sous-régions provient d'Albanie, de l'ex-République yougoslave de Macédoine, du Monténégro, de la République de Moldova, de Serbie et d'Ukraine. En Albanie, plus de 145 000 plantes de cannabis ont été éradiquées au cours de 360 opérations environ et plus de 3 941 kg d'herbe de cannabis ont été saisis en 2008. En Croatie, 220 kg d'herbe et 4 kg de résine ont été saisis en 2008. En Bosnie-Herzégovine, plus de 57 kg d'herbe de cannabis ont été saisis dans le cadre de 686 opérations en 2008. En Bulgarie, le Gouvernement a indiqué que 14 806 kg de plantes de cannabis avaient été détruits et 1 026 kg d'herbe de cannabis saisis en 2008. L'Organe exhorte les gouvernements des pays d'Europe orientale et centrale à intensifier encore leurs efforts de lutte contre le trafic de cannabis.

705. La quasi-totalité des saisies de cocaïne réalisées en dehors des Amériques continuent de l'être en Europe. En 2008, la quantité de cocaïne saisie en Europe a considérablement diminué par rapport aux années précédentes, caractérisées par des saisies records. Cette baisse considérable s'explique d'abord par le fait qu'il y a eu moins de saisies au Portugal et en Espagne, deux des principaux points d'entrée de

cette drogue, pendant deux années consécutives. Elle pourrait aussi être le résultat des récents changements intervenus dans les itinéraires empruntés pour introduire clandestinement la cocaïne dans ces pays.

706. La contrebande de cocaïne via les pays d'Europe orientale a beaucoup augmenté ces dernières années. Les plus importantes saisies de 2008 ont été celle de 381 kg de cocaïne réalisée dans le port de Koper, en Slovénie, et celle de 163 kg (poids brut) de cocaïne liquide réalisée par les douanes slovaques.

707. En février 2008, les services de détection et de répression slovaques ont découvert 164 kg de cocaïne dans des bouteilles de vin expédiées d'Amérique du Sud via l'Allemagne, mettant ainsi au jour un nouveau mode opératoire des trafiquants de cocaïne. L'Organisation mondiale des douanes a indiqué que la cocaïne avait été dissoute pour former un fluide visqueux, puis versée dans plusieurs bouteilles déclarées comme contenant du vin rouge.

708. La cocaïne sous forme de "crack" reste marginale en Europe occidentale. La quantité de "crack" saisie en Allemagne a toutefois augmenté, passant de près de 5 kg en 2007 à environ 8 kg en 2008. L'essentiel de ces saisies (96 %) a été effectué à Hambourg.

709. Les saisies d'héroïne ont augmenté en Europe occidentale en 2007 et en 2008. L'augmentation de ces saisies dans l'ensemble de l'Europe s'expliquerait par le fait que l'Europe du Sud-Est et l'Europe orientale seraient utilisées comme zones de transit pour les opiacés à destination de l'Europe occidentale et centrale. En Europe, la plupart des saisies d'héroïne ont été réalisées en Allemagne, en France, en Italie et au Royaume-Uni. En 2008, la quantité d'héroïne saisie en Allemagne a baissé de 53 %. Le Royaume-Uni, l'Italie, la France, l'Allemagne et la Norvège (dans l'ordre décroissant) étaient les principaux pays de destination des envois d'héroïne introduits en Europe occidentale. L'héroïne est envoyée par cargaisons de 50 à 1 000 kg.

710. Presque toute l'héroïne que l'on pouvait trouver sur les marchés d'Europe orientale provenait d'Afghanistan. La Turquie reste le point de départ de la route des Balkans, empruntée pour introduire clandestinement de l'héroïne en Europe. En outre, de l'héroïne continue d'être passée en contrebande par la "route de la soie", via l'Asie centrale, vers la Fédération de Russie, pays dans lequel elle est

consommée ou, dans une moindre mesure, à partir duquel elle est acheminée illicitement vers d'autres États membres de la CEI.

711. La contrebande d'héroïne se fait essentiellement en voiture ou en train. Selon l'Organisation mondiale des douanes, aucune saisie d'héroïne n'a été réalisée le long des itinéraires de trafic aérien d'Europe orientale et centrale en 2008. Les connexions ferroviaires entre la Fédération de Russie et les pays situés plus à l'ouest (Biélarus, Pologne et Ukraine) sont de plus en plus utilisées pour introduire clandestinement de l'héroïne en Europe occidentale. Selon certaines informations, l'héroïne serait de plus en plus souvent passée illicitement en Europe occidentale par voie aérienne depuis les pays d'Europe orientale et centrale: plus de 90 saisies d'héroïne, portant sur 637 kg au total, ont été réalisées dans les grands aéroports d'Europe occidentale en 2008.

712. En 2008, 92 % de toutes les saisies d'opiacés réalisées dans les pays d'Europe orientale et centrale portaient sur de l'héroïne. En Fédération de Russie, c'était environ 42 %. En Europe orientale et centrale, il a été fait état d'importantes saisies d'héroïne en Albanie, en Bosnie-Herzégovine, en Bulgarie, en Croatie, en Grèce, en Roumanie et en Slovaquie. Les saisies d'héroïne réalisées en Pologne, en Serbie et en Ukraine ont diminué en 2008 par rapport à l'année précédente. En 2008, les services de détection et de répression bulgares ont pour la première fois intercepté des envois d'héroïne: ce sont ainsi quatre envois, totalisant 422 kg, qui ont été saisis non sur la traditionnelle route des Balkans, mais sur un itinéraire partant de la République islamique d'Iran pour traverser l'Arménie, l'Azerbaïdjan et la Géorgie, qu'il quitte à Poti pour rejoindre Burgas, en Bulgarie, par la mer Noire, en ferry.

713. Dans les pays d'Europe occidentale, le volume total des saisies d'opium était nettement inférieur à celui des saisies d'héroïne. La plus importante quantité d'opium saisie a été signalée en Suède.

Substances psychotropes

714. Selon l'UNODC, la quantité d'amphétamine saisie en Europe orientale a nettement augmenté, passant de 24 kg en 2007 à 129 kg en 2008. Plus de 77 % des saisies d'amphétamine réalisées en Europe orientale en 2008 ont eu lieu en Pologne. Plus de

100 kg d'amphétamine ont été saisis par les autorités bulgares, et 15 kg par les autorités croates en 2008.

715. En Europe, le volume des saisies d'amphétamine a augmenté de 40 %, pour atteindre 8,2 tonnes en 2007. Cette quantité, la plus importante jamais enregistrée sur le continent, représentait plus d'un tiers du total mondial de 2007. Cette hausse était due principalement aux saisies réalisées en Europe occidentale et en Europe centrale, celles-ci représentant ensemble plus de 90 % du total européen, pour la première fois depuis 2002. C'est aux Pays-Bas que la plus importante augmentation a été signalée, avec 2,8 tonnes d'amphétamine saisies en 2007, soit plus de quatre fois la plus grande quantité jamais saisie par un pays européen. Le volume des saisies d'amphétamine a également augmenté en Allemagne, en France et en Norvège, mais a baissé en Suède.

716. En Allemagne, les saisies d'amphétamine et de méthamphétamine ont augmenté, pour atteindre un total de 1 283 kg en 2008. Les autorités allemandes ont signalé que l'amphétamine dont l'origine était connue provenait très majoritairement des Pays-Bas. De l'amphétamine était également passée en contrebande depuis la Belgique, la Pologne ou, dans une moindre mesure, la République tchèque.

717. Jusqu'à présent, la fabrication illicite de méthamphétamine était souvent le fait de petits groupes d'individus qui s'y livraient principalement pour satisfaire leurs propres besoins. Bien que cela soit toujours vrai, l'OEDT a noté un niveau accru de professionnalisation de la fabrication illicite (et du trafic) de méthamphétamine, ainsi que la possible implication de groupes criminels organisés. Compte tenu de la capacité des processus de production illicite modernes, cette nouvelle tendance pourrait se traduire par une plus grande disponibilité de la méthamphétamine sur les marchés illicites européens. Il est récemment apparu que la production de méthamphétamine et la fabrication de comprimés se développaient, ce qui pourrait indiquer une augmentation de la taille des sites de fabrication.

718. Bien que les saisies de méthamphétamine réalisées en Europe soient minimales par rapport à celles effectuées en Amérique du Nord ou en Asie et l'Est et du Sud-Est, elles sont passées de 187 kg en 2006 à 390 kg en 2007. L'augmentation la plus importante a été enregistrée par la Norvège, mais les saisies de méthamphétamine ont également progressé en Lituanie

et en Suède. En Belgique et aux Pays-Bas, les toutes premières saisies de cette substance ont été signalées en 2007. En Allemagne, les saisies sont réalisées principalement dans les zones qui jouxtent la République tchèque.

719. Les saisies de MDMA (“ecstasy”) ont diminué en Europe occidentale en 2008, ce qui est principalement dû au fait que cette drogue est de plus en plus fabriquée dans les pays où elle est consommée, que ce soit en Europe ou en Amérique du Nord et en Asie du Sud-Est. La MDMA saisie dont l’origine ou l’itinéraire de transit sont connus provient en majeure partie des Pays-Bas. La deuxième source d’approvisionnement reste la Belgique. Comme dans le cas de l’amphétamine, les comprimés de MDMA ont souvent été saisis alors qu’ils étaient acheminés vers l’Europe méridionale et orientale.

720. Selon Europol, la fabrication illicite de méthamphétamine a lieu principalement dans des pays d’Europe centrale et orientale, en particulier en République tchèque et en Fédération de Russie. En 2008, 96 % des laboratoires clandestins de méthamphétamine démantelés en Europe (soit 457) l’ont été en République tchèque. La Fédération de Russie a signalé le démantèlement de 137 sites de fabrication de cette substance. Quatre sites de ce type ont aussi été démantelés en Slovaquie, et trois autres en Pologne.

721. En Europe, les saisies de MDMA (“ecstasy”) sont restées faibles en 2008 puisqu’elles se sont établies à 63 kg. La plus importante opération, qui a permis de saisir 56 kg d’“ecstasy”, a été réalisée par les autorités bulgares.

Précurseurs

722. Selon l’UNODC, la Bosnie-Herzégovine, la Bulgarie, le Monténégro et la Serbie sont en passe de devenir des pays de fabrication illicite d’amphétamine. Dans les pays d’Europe orientale, les saisies de précurseurs de l’amphétamine ont augmenté ces dernières années. Selon les informations transmises à l’Organe, de très grosses saisies de P-2-P ont été signalées en Pologne (241 litres au total), en Fédération de Russie (194 litres), en Estonie (96 litres) et en Bulgarie (32 litres) en 2007.

723. Les trafiquants ont continué de chercher à s’approvisionner en anhydride acétique dans les pays

européens. D’importantes quantités de cette substance ont encore été saisies dans les États membres de l’Union européenne. Les enquêtes ont révélé que les envois saisis avaient été détournés du commerce légitime au sein de l’Union européenne (pour plus de détails, voir le rapport de l’Organe pour 2009 sur l’application de l’article 12 de la Convention de 1988)⁵².

Substances non placées sous contrôle international

724. Le khat, qui n’est pas placé sous contrôle international, est souvent introduit clandestinement en Europe via les Pays-Bas et le Royaume-Uni, où il n’a pas été placé sous contrôle national, pour être ensuite expédié vers d’autres pays européens. D’importantes quantités de cette substance (plus de 100 kg) ont été saisies en Allemagne, en Belgique, au Danemark, en Finlande, en France, en Italie, en Norvège, en Suède et en Suisse. En 2008, les autorités estoniennes ont saisi du khat pour la première fois.

725. L’abus de khat est rarement constaté en Europe. Le khat est consommé presque exclusivement par les communautés de migrants de Finlande, du Royaume-Uni, de Suède et d’autres pays de la région

726. En mai 2009, le Gouvernement tchèque a adopté un amendement à la loi sur les substances toxicomanogènes en vertu duquel la benzylpipérazine a été placée sous contrôle national. Cet amendement devrait permettre de renforcer le contrôle du mouvement des substances psychotropes et des précurseurs dans le pays.

5. Abus et traitement

727. Si la résine de cannabis reste la drogue dont l’abus est le plus courant en Europe, l’abus de produits contenant de l’herbe de cannabis a augmenté ces dernières années. Selon l’OEDT, la prévalence annuelle moyenne de l’abus de cannabis chez les

⁵² *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 2009 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.10.XI.4).

Européens âgés de 15 à 64 ans est de 6,8 % (soit plus de 23 millions de personnes). Les chiffres nationaux varient de 0,8 à 11,2 %, la plus faible prévalence étant signalée à Malte, puis en Bulgarie, en Grèce et en Suède, tandis que la plus élevée l'est en Italie, puis en Espagne, en République tchèque et en France. La prévalence de l'abus de cannabis au cours de la vie s'élève à 21,8 % (soit plus de 71 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans), les estimations nationales variant entre 1,7 et 36,5 %. Le plus faible taux de prévalence au cours de la vie a été enregistré en Roumanie, puis à Malte, en Bulgarie et à Chypre, tandis que le taux le plus élevé l'a été au Danemark, puis en France, au Royaume-Uni et en Italie.

728. En Europe, l'abus de cannabis semble se stabiliser ou diminuer dans un certain nombre de pays. L'intensification des efforts de prévention et la meilleure disponibilité d'informations sur les risques que cet abus présente pour la santé pourraient y avoir contribué. Au Royaume-Uni, une tendance nettement décroissante a été constatée au fil des années; en Angleterre et au pays de Galles, par exemple, la prévalence de l'abus de cannabis chez les personnes âgées de 16 à 59 ans, qui s'établissait à 10,9 % au cours de la période 2002-2003, a chuté à 7,9 % en 2008-2009. En Espagne, la prévalence de l'abus de cannabis chez les élèves du secondaire âgés de 14 à 18 ans a également baissé, passant de 25,1 % (niveau record) en 2004 à 20,1 % en 2008. Ces données, ainsi que d'autres, indiquent qu'un renversement de la tendance fortement croissante qui a marqué la période 1993-2003 a été amorcé. Les résultats du Projet européen d'enquête en milieu scolaire sur l'alcool et d'autres drogues (enquête ESPAD), qui ne montrent de hausse de l'usage récent de cannabis dans aucun pays européen entre 2003 et 2007, le confirment.

729. Les résultats de l'enquête ESPAD, publiés en mars 2009, révèlent qu'en moyenne 23 % des élèves de sexe masculin âgés de 15 et 16 ans et 17 % des élèves de sexe féminin du même âge ont essayé des drogues illicites au moins une fois au cours de leur vie. Les chiffres de la consommation de drogues illicites continuent de varier considérablement d'un pays à l'autre. En République tchèque, presque la moitié des jeunes scolarisés (46 %) ont indiqué avoir consommé des drogues illicites, contre 8 % ou moins à Chypre, en Finlande, en Norvège, en Roumanie et en Suède.

730. En Europe, la grande majorité des élèves ayant déclaré avoir essayé des drogues illicites avaient consommé du cannabis. Dix-neuf pour cent ont dit avoir consommé au moins une fois au cours de leur vie du cannabis; suivaient la MDMA ("ecstasy"), la cocaïne ou les amphétamines (environ 3 %). Le LSD, la cocaïne sous forme de "crack" et l'héroïne étaient moins souvent consommés. Les plus fortes prévalences de la consommation d'"ecstasy" au cours de la vie (6 à 7 %) ont été enregistrées en Bulgarie, en Estonie, en Lettonie, au Royaume-Uni (île de Man) et en Slovaquie.

731. L'abus de cocaïne semble être concentré dans quelques pays d'Europe occidentale, et il est relativement faible dans la plupart des autres pays européens. Une baisse de l'abus de cocaïne a été signalée en Espagne et au Royaume-Uni. En Espagne, où le niveau d'abus de cette substance est élevé, la consommation au cours de la vie, au cours de l'année et au cours du mois écoulé chez les élèves du secondaire âgés de 14 à 18 ans a baissé; ainsi, la prévalence de l'abus de cocaïne au cours de l'année chez les élèves du secondaire a chuté de 7,2 % en 2004 (un niveau record) à 3,6 % en 2008. Au Royaume-Uni, les données de l'Angleterre et du pays de Galles indiquent également une légère baisse de la prévalence de la consommation de cocaïne au cours de l'année. Une baisse ou une stabilisation de l'abus de cocaïne a aussi été signalée en Allemagne, en Autriche et en Suisse, alors que la France et l'Irlande ont fait état d'une augmentation.

732. L'abus d'héroïne semble relativement stable dans la plupart des pays d'Europe occidentale. Une étude sur l'abus de cette substance a toutefois révélé chez les jeunes de 17 ans en France une augmentation de la prévalence de la consommation d'héroïne au cours de la vie, passée de 0,7 % en 2005 à 1,1 % en 2008.

733. Selon l'UNODC, le nombre de consommateurs d'opiacés en Europe orientale se situerait entre 2 et 2,5 millions. Le *Rapport mondial sur les drogues 2009* indique que la Fédération de Russie est le premier marché d'opiacés de la région, avec environ 1,68 million de consommateurs; le deuxième est l'Ukraine, avec 323 000 à 423 000 consommateurs selon les estimations. En 2008, l'abus d'opiacés aurait augmenté dans la plupart des pays d'Europe orientale, en particulier en Albanie, au Bélarus, en Croatie, en

Fédération de Russie et en République de Moldova, ainsi que dans les pays situés sur la route des Balkans.

734. Selon le Service fédéral de contrôle des drogues de la Fédération de Russie, le pays compte 2,5 millions de toxicomanes et plus de 5,1 millions de consommateurs de drogues autres que l'héroïne, soit presque le double des chiffres de l'année 2002. C'est l'abus d'héroïne et d'autres opiacés qui prédomine. Le Service fédéral de contrôle des drogues estime que 10 000 héroïnomanes décèdent de surdose chaque année. Près de 65 % des nouveaux cas d'infection à VIH détectés en Fédération de Russie sont liés à l'abus de drogues par injection.

735. Ces cinq dernières années, selon les informations communiquées, les demandes de traitement liées à l'abus de méthamphétamine ont augmenté en République tchèque et en Slovaquie. Dans le premier de ces pays, 61 % des personnes traitées pour abus de drogues ont indiqué consommer principalement de la méthamphétamine. Les consommateurs de cette substance représentent environ les deux tiers de tous les consommateurs problématiques de drogues. En 2008, l'abus de méthamphétamine a été mentionné dans 26 % de toutes les demandes de traitement pour abus de drogues en Slovaquie. En République tchèque, 82 % des patients traités pour abus de méthamphétamine ont dit avoir consommé des drogues par injection; en Slovaquie, ils étaient 41 %.

736. L'abus de méthamphétamine reste limité en Europe orientale, surtout en comparaison avec l'abus d'autres stimulants tels que la cocaïne et l'amphétamine. En Europe, les pays où la prévalence de l'abus de méthamphétamine, connue localement sous le nom de "pervitin", est la plus élevée sont la République tchèque et la Slovaquie. Certaines données indiquent que la disponibilité de cette drogue a augmenté en Hongrie et en Pologne, bien que le niveau global d'abus soit demeuré relativement bas.

737. L'Organe prend note des résultats de l'étude sur la prévalence de la consommation de sédatifs ou tranquillisants et d'antidépresseurs qui a été menée en Irlande et en Irlande du Nord (au Royaume-Uni). L'étude a montré que la prévalence de la consommation au cours de la vie, au cours de l'année écoulée et au cours du mois écoulé était plus élevée chez les adultes plus âgés que chez les jeunes adultes et que les taux de prévalence de la consommation d'antidépresseurs était plus élevés chez les femmes que

chez les hommes. Les taux de prévalence au cours de la vie pour la consommation de sédatifs ou tranquillisants et d'antidépresseurs étaient plus élevés chez les répondants séparés, divorcés ou veufs. Divers indicateurs de pauvreté (groupes socioéconomiques défavorisés, absence d'emploi rémunéré et faible niveau d'instruction) étaient associés à des taux plus élevés de prévalence. L'Organe encourage les gouvernements des autres pays européens à mener des études similaires dans la mesure où la consommation excessive de substances psychotropes est souvent sous-estimée.

738. En 2008, selon le Ministère de la santé et du développement social de la Fédération de Russie, 46 976 (12,1 %) des 389 302 toxicomanes enregistrés dans les centres de traitement sont séropositifs. En moyenne, 8 000 personnes meurent chaque année en Fédération de Russie des effets toxiques des stupéfiants et des substances psychotropes; un millier d'entre elles décèdent d'une surdose de drogues, principalement des opiacés.

739. L'épidémie d'infection à VIH en Europe orientale touche surtout les usagers de drogues par injection. On estime que, dans cette sous-région, 110 000 personnes ont été infectées par le VIH en 2007 tandis que 58 000 sont décédées du sida. Un niveau élevé d'infection à VIH a été signalé parmi les usagers de drogues par injection au Bélarus (52 %). Le nombre de cas d'infection à VIH nouvellement signalés augmente en Géorgie et en République de Moldova.

740. En 2008, 1 449 décès liés aux drogues ont été enregistrés en Allemagne, ce qui représente par rapport à l'année précédente une augmentation de 3,9 %, dont les raisons n'ont pas été déterminées. Au Royaume-Uni, le Programme national sur la mortalité due à l'abus de substances a indiqué avoir reçu des coroners d'Angleterre, du pays de Galles, d'Irlande du Nord, des îles Anglo-Normandes et de l'île de Man notification de 1 490 décès liés aux drogues en 2008, soit un recul de 3,2 % par rapport à l'année précédente (1 539 décès).

741. En décembre 2008, une analyse des décès liés aux drogues entre 1998 et 2005 a été publiée en Irlande. Sur les 2 442 décès enregistrés au cours de cette période, 1 553 étaient directement liés aux drogues (empoisonnements) et 889 l'étaient indirectement (causes autres que l'empoisonnement). Le nombre annuel de décès par empoisonnement est passé de 178 en 1998 à 232 en 2005. Ils concernaient

majoritairement des hommes et des personnes âgées de 20 à 40 ans. Sur les 1 553 cas de décès par empoisonnement, 714 (46 %) étaient imputables à une seule drogue ou substance. L'héroïne et des opiacés non spécifiés étaient à l'origine de 159 empoisonnements par une drogue unique (22,3 %), les analgésiques contenant un opiacé comptaient pour 85 décès (11,9 %) et la méthadone pour 61 (8,5 %). Le nombre de décès par empoisonnement impliquant de la cocaïne est passé de 5 en 1998 à 34 en 2005. La cocaïne était en cause dans 100 cas (6,4 % de tous les décès par empoisonnement). Sur les décès mettant en cause de la cocaïne, 29 % étaient dus à cette seule substance. Les médicaments de prescription et les médicaments sans ordonnance étaient en cause dans un grand nombre des décès par empoisonnement. Les benzodiazépines jouaient un rôle majeur dans les empoisonnements par plusieurs substances. Elles étaient en cause dans 30 % des décès par empoisonnement.

742. L'Organe prend note de la publication de l'OEDT sur les interventions de prise en charge de la toxicomanie via Internet, nouvelle approche qui vient compléter le traitement de la toxicomanie dans certains États membres de l'Union européenne. Une intervention de prise en charge de la toxicomanie via Internet se définit comme "un programme en ligne qui comporte des mesures de traitement de la toxicomanie spécialement conçues/adaptées, structurées et planifiées". Le rapport recense plusieurs interventions destinées aux consommateurs de cannabis, de cocaïne et de "drogues de club" comme l'"ecstasy". S'il est nécessaire de poursuivre les recherches sur les interventions proposées et de les évaluer, les données disponibles font ressortir des résultats prometteurs pour les futures activités de recherche et développement dans l'Union européenne. Ces interventions de prise en charge via Internet pourraient s'avérer intéressantes pour toucher certains toxicomanes qui ont besoin d'aide mais qui sont souvent difficiles à atteindre par des méthodes plus traditionnelles.

743. L'accès au traitement de substitution aux opioïdes s'est considérablement développé ces dernières années. L'OEDT estime à 600 000 le nombre de toxicomanes ayant bénéficié de ce traitement dans les États membres de l'Union européenne et en Norvège en 2007, contre 570 000 en 2005 et 500 000 en 2003. Les données disponibles sur le nombre de toxicomanes bénéficiant d'un traitement de substitution indiquent

une augmentation dans tous les pays européens, à l'exception de l'Espagne (où la baisse amorcée dès 2002 s'est poursuivie), de la France, de la Hongrie, du Luxembourg et des Pays-Bas (pays dans lesquels la situation est demeurée relativement stable). Les pays dans lesquels le nombre de traitements proposés a connu la plus rapide augmentation sont la Bulgarie (où presque 3 000 places étaient proposées en 2007 contre seulement 380 en 2003) et l'Estonie (où le nombre de toxicomanes suivant un traitement de substitution est passé de 60 à plus de 1 000 en l'espace de cinq ans). Le nombre de toxicomanes bénéficiant d'un traitement de substitution a plus que doublé entre 2003 et 2007 en Finlande, en Lettonie, en Norvège et en République tchèque. Une augmentation de plus de 40 % a été signalée en Grèce, en Pologne, au Portugal, en Roumanie et en Suède.

E. Océanie

1. Principaux faits nouveaux

744. Ces dernières années, la demande de MDMA ("ecstasy") a progressé en Australie. Selon l'Organisation mondiale des douanes, environ 36 % de la quantité totale d'"ecstasy" saisie dans le monde en 2008 étaient destinés à ce pays, où la demande de cette drogue est entretenue par un usage répandu et des prix stables. Si le Canada est resté une importante source d'"ecstasy" destinée à l'Australie, Maurice a également été à l'origine d'un envoi d'"ecstasy" vers ce pays, ce qui indique que les trafiquants trouvent de nouveaux itinéraires pour y introduire clandestinement cette substance.

745. Ces dernières années, l'introduction clandestine en Nouvelle-Zélande de préparations pharmaceutiques contenant de la pseudoéphédrine a nettement augmenté, ce qui indique une fabrication illicite persistante de stimulants de type amphétamine dans le pays. Le nombre de comprimés de pseudoéphédrine saisis en 2008 a été presque 13 fois supérieur à celui de 2002. La plupart des envois de préparations contenant de la pseudoéphédrine semblent être le fait de groupes criminels organisés asiatiques basés en Nouvelle-Zélande, qui font appel à des Asiatiques étudiant dans le pays et à d'autres visiteurs de passage pour "recevoir" ces envois. La Chine est devenue une source majeure des comprimés de pseudoéphédrine saisis à la frontière néo-zélandaise. On a également appris que

des comprimés de pseudoéphédrine étaient introduits en contrebande en Nouvelle-Zélande à partir de plusieurs pays d'Océanie, notamment les Fidji, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et les Tonga.

746. Le taux de prévalence annuelle de l'abus d'amphétamine et de méthamphétamine en Nouvelle-Zélande est l'un des plus élevés du monde; il a cependant progressivement diminué, passant d'un record de 5 % en 2001 à 3,4 % en 2006. Selon une enquête récente, le taux de prévalence annuelle chez les personnes de 15 à 45 ans accusé une nouvelle baisse, pour s'établir à 1,4 % en 2009.

747. En Océanie, un certain nombre d'initiatives régionales, notamment des réunions et des cours de formation, portant sur le contrôle des drogues ont porté leurs fruits et les pays de la région continuent d'y participer activement. Malgré cela, à l'exception de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, tous les pays de la région n'ont communiqué à l'Organe que des données limitées sur les saisies. À la lumière des informations disponibles, l'Organe est préoccupé par le fait que des pays de la région autres que l'Australie et la Nouvelle-Zélande sont la cible du trafic et de la fabrication illicite de drogues. L'Organe a également constaté que des organisations criminelles étaient impliquées dans le trafic de drogues dans ces pays. La faible proportion des pays d'Océanie ayant adhéré aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et la proximité géographique de la région avec les pays d'Asie du Sud-Est qui fabriquent illicitement des drogues rendent l'Océanie plus vulnérable au trafic de drogues. L'Organe exhorte les gouvernements des États de la région qui ne sont pas encore parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues à ratifier ces instruments et les engage à fournir des données complètes sur les drogues.

2. Coopération régionale

748. Un certain nombre de conférences régionales ont continué de rassembler les pays d'Océanie pour qu'ils agissent ensemble dans le cadre de la lutte antidrogue. La réunion annuelle du Comité régional de sécurité du Forum des îles du Pacifique, qui s'est tenue aux Fidji en juin 2009, a débattu de la nécessité de renforcer la coopération régionale pour lutter contre la criminalité transnationale organisée, y compris le trafic de drogues, en Océanie. Les participants ont également souligné l'importance des programmes de formation

offerts par l'Australie et la Nouvelle-Zélande pour étoffer les capacités en matière de détection, collecter des renseignements et développer d'autres compétences clés, notamment pour l'examen des documents. En juillet 2009, la quatrième réunion du Pacific Drug and Alcohol Research Network s'est tenue à Vanuatu. Les représentants de 11 pays d'Océanie, de l'OMS, de l'UNODC et d'instituts de recherche y ont échangé des informations sur les dernières tendances en matière d'abus de drogues et d'alcool aux niveaux régional et national. Ils sont convenus que des données plus complètes devraient être collectées dans l'ensemble de la région et que davantage de fonds devaient être dégagés pour la recherche sur l'abus de drogues et le traitement des toxicomanes.

749. Le trafic de précurseurs chimiques en Océanie suscite désormais des préoccupations particulières. En septembre 2008, le Forum du Pacifique Sud pour le contrôle des précurseurs a organisé un atelier à Samoa pour envisager l'application dans la région de nouvelles mesures législatives et réglementaires visant à prévenir le détournement de précurseurs destinés à la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine, en particulier l'élaboration de lois types sur les drogues. Les participants ont également dit qu'il était important que la région se conforme aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Le douzième Congrès australien sur le détournement de produits chimiques a été accueilli par la Nouvelle-Zélande en novembre 2008. Lors de ce Congrès, auquel ont assisté des représentants des gouvernements d'États d'Asie et du Pacifique, la situation relative au détournement de substances en Nouvelle-Zélande a été examinée et des recommandations ont été faites sur les moyens de limiter les détournements de précurseurs de stimulants de type amphétamine des circuits de distribution nationaux.

750. Les services de détection et de répression australiens et néo-zélandais ont continué de soutenir les initiatives de renforcement des capacités en Océanie. Les autorités douanières des deux pays ont organisé des programmes de formation destinés aux services de détection et de répression en Papouasie-Nouvelle-Guinée et dans les Îles Salomon. La Police néo-zélandaise a continué d'étendre son réseau de liaison avec les services de police étrangers, qui permet d'affecter des policiers néo-zélandais dans ce que l'on

pense être des zones de transit majeures pour les drogues illicites et les précurseurs chimiques destinés à la Nouvelle-Zélande, notamment le Pacifique Sud et Ouest. Ce réseau a aidé à réduire l'introduction clandestine de drogues en Nouvelle-Zélande et à améliorer l'échange de renseignements entre les services de détection et de répression d'Océanie. L'Organe engage les Gouvernements australien et néo-zélandais à continuer de renforcer la coopération régionale en échangeant des connaissances spécialisées et en apportant leur assistance en matière de lutte antidrogue dans la région.

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

751. L'Organe se félicite des efforts déployés par le Gouvernement australien pour contrôler les précurseurs des stimulants de type amphétamine. En 2008, la Commission australienne de lutte contre la criminalité a créé la base de données nationale sur les laboratoires clandestins qui sert à centraliser les informations relatives aux laboratoires clandestins fournies par les services de détection et de répression et les services de criminalistique australiens. Cette base de données devrait renforcer la capacité de collecte de renseignements des services de détection et de répression australiens. Au titre des priorités définies dans sa stratégie nationale relative aux stimulants de type amphétamine pour la période 2008-2011, l'Australie a élaboré un outil d'information sur les précurseurs chimiques qui sera mis à la disposition des agents des services de détection et de répression, de criminalistique et de santé pour leur permettre d'identifier plus facilement les précurseurs chimiques. En août 2007, l'ordre des pharmaciens australien a présenté "Project Stop", un outil en ligne qui joue un rôle important dans la prévention du détournement de la pseudoéphédrine destinée à la fabrication illicite de méthamphétamine en permettant aux pharmacies de surveiller en temps réel les ventes de préparations pharmaceutiques contenant de la pseudoéphédrine. À ce jour, environ 63 % des pharmacies australiennes se sont inscrites pour pouvoir utiliser cet outil.

752. En avril 2009, le Gouvernement australien a lancé une campagne nationale de lutte contre les drogues illicites, intitulée "Illicit Drug Use – Targeting Young Methamphetamine Users" (L'usage de drogues illicites – Cibler les jeunes consommateurs de méthamphétamine), dont l'objectif global est de

contribuer à réduire l'abus de méthamphétamines, d'"ecstasy" et de cannabis chez les jeunes Australiens âgés de 15 à 25 ans en leur faisant prendre conscience des dommages causés par les drogues illicites et en orientant les jeunes toxicomanes vers les services d'aide, de conseil et de traitement adaptés. Le Service australien des douanes et de la protection des frontières a élaboré une stratégie sur les drogues et les précurseurs pour la période 2008-2010 en vue de renforcer ses capacités de détection, d'enquête et de poursuites pour lutter contre la contrebande de drogues et l'importation illégale de précurseurs chimiques en Australie.

753. Compte tenu du taux élevé de prévalence de l'abus de *N*-benzylpipérazine (BZP) en Nouvelle-Zélande, le Gouvernement de ce pays a renforcé en 2008 le contrôle de cette substance et des substances apparentées qui constituent les principes actifs de la plupart des "party pills", drogues produisant des effets similaires à ceux de la MDMA ("ecstasy"). Les nouvelles mesures de contrôle interdisent la possession, l'usage, la vente, l'offre, l'importation, l'exportation et la fabrication de BZP.

754. En février 2009, la Police néo-zélandaise a lancé sa stratégie relative aux drogues illicites pour 2010, dont l'objectif est de réduire l'offre et la demande de drogues illicites, en particulier de cannabis et de méthamphétamine, qui sont les drogues les plus consommées en Nouvelle-Zélande. La stratégie prévoit également de resserrer le contrôle des précurseurs, de renforcer les capacités du Centre national de renseignement pour qu'il puisse fournir une assistance plus efficace dans les enquêtes liées aux drogues, et de mettre en œuvre, d'ici à 2010, la stratégie du Gouvernement contre la criminalité organisée, qui vise le lien entre la fabrication illicite de drogues et la criminalité organisée. Pour réduire l'offre de cannabis, la Police néo-zélandaise a mené une opération nationale de lutte contre la culture illicite, la distribution et l'abus de cannabis et contre les infractions connexes. Au cours de la période 2008-2009, cette opération s'est traduite par l'éradication de 141 000 plants de cannabis au total, le chiffre le plus élevé en 10 ans, et l'arrestation de 1 100 délinquants. La Police néo-zélandaise a également mis en place des équipes d'intervention spéciales chargées de détecter et de démanteler les laboratoires de méthamphétamine en vue de réduire l'offre de cette drogue. À cela s'ajoute l'entrée en vigueur de la loi relative au recouvrement

du produit du crime de 2009 (Criminal Proceeds (Recovery) Act), qui devrait renforcer la capacité de la police à recouvrer le produit tiré de la culture, de la fabrication et du trafic illicites de drogues.

755. En octobre 2009, le Gouvernement néo-zélandais a annoncé un plan d'action national pour lutter contre les problèmes liés à la méthamphétamine dans le pays. Ce plan d'action vise à réduire la consommation de méthamphétamine en limitant l'accès public à la pseudoéphédrine (précurseur utilisé dans la fabrication illicite de méthamphétamine), en renforçant les capacités des services de détection et de répression et en améliorant les services de traitement des consommateurs de méthamphétamine.

756. L'Organe se félicite des initiatives prises par les Gouvernements fidjien et samoan en vue de lutter contre les problèmes grandissants de la fabrication illicite et du trafic de drogues. Samoa envisage d'apporter des amendements à sa loi sur les stupéfiants afin de renforcer le contrôle des précurseurs et d'alourdir les sanctions pour les infractions liées aux drogues. Compte tenu du problème croissant de la culture illicite de plantes de cannabis aux Fidji, la Police fidjienne a élaboré un système de police de proximité grâce auquel la population peut unir ses forces à celles de la police pour éradiquer les plants de cannabis. Cette initiative a pris beaucoup d'ampleur et sera à terme adoptée au niveau national. En 2009, la brigade antidrogue de la Police fidjienne a élaboré un programme de sensibilisation aux risques associés à l'abus de drogues qui s'appuie sur des exposés dans les prisons, les écoles et les villages de l'ensemble du pays.

4. Culture, production, fabrication et trafic

Stupéfiants

757. La culture illicite de cannabis continue d'être signalée en Océanie. Les plantes de cannabis sont cultivées illicitement non seulement en Australie et en Nouvelle-Zélande, mais également aux Fidji, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, au Samoa et aux Tonga. Il semble ces dernières années que des groupes criminels organisés aient été impliqués dans la fabrication illicite et le trafic de cannabis dans ces pays. On s'inquiète de ce que la progression de l'industrie du cannabis favorise l'investissement des profits générés par cette industrie dans la fabrication illicite d'autres drogues, en particulier de méthamphétamine. Compte tenu de

l'absence de systèmes de surveillance systématique dans ces pays, l'Organe exhorte les gouvernements concernés à prendre des mesures pour prévenir la production illicite et le trafic de cannabis.

758. Le cannabis reste la drogue la plus fréquemment saisie en Océanie. L'essentiel des quantités saisies avait été produit dans le pays et seule une très faible proportion avait été introduite clandestinement depuis d'autres régions. Pendant la période 2007-2008, l'Australie a saisi au total 5 400 kg de cannabis dans le pays, dont 54 kg aux frontières. Le cannabis saisi aux frontières provenait principalement des États-Unis d'Amérique, de Papouasie-Nouvelle-Guinée, des Pays-Bas et de Thaïlande. En Nouvelle-Zélande, 98 % des consommateurs de cannabis suivis dans le cadre d'une étude annuelle réalisée en 2008 ont dit qu'il était "très facile" ou "facile" de se procurer du cannabis. Cette même année, le pays a signalé la saisie de 700 kg d'herbe de cannabis et de 156 000 plants de cannabis. En 2009, les Fidji ont également signalé d'importantes saisies de plants de cannabis, dont 15 000 ont été éradiqués par la Police fidjienne au cours de l'opération "Yadra Viti Rua".

759. Si les saisies de cocaïne en Océanie ne représentent qu'une très faible proportion des saisies mondiales de cette drogue (0,1 % en 2007, selon l'UNODC), les quantités dont la saisie est signalée dans la région ont augmenté ces dernières années. L'Australie a représenté 99 % des saisies réalisées à l'échelle régionale en 2007 et déclaré la saisie de 842 kg de cocaïne en 2008. Quatre-vingt pour cent de la cocaïne saisie aux frontières avaient été dissimulés dans des envois de fret maritime. L'introduction clandestine de cette substance depuis le Canada continue de poser un grave problème en Australie. La cocaïne est par ailleurs de plus en plus passée en contrebande en Australie via la Chine (y compris Hong Kong). On pense que des groupes criminels d'Afrique de l'Ouest ont été impliqués dans un certain nombre de cas de contrebande de cocaïne détectés à la frontière australienne. Le Mexique est également devenu une source de la cocaïne introduite clandestinement en Australie. Début 2009, les services de détection et de répression australiens ont détecté un groupe criminel organisé qui tentait d'introduire clandestinement en Australie 144 kg de cocaïne en provenance du Mexique. En 2008, les saisies de cocaïne en Nouvelle-Zélande se sont maintenues à un niveau peu élevé, tandis que le Samoa a signalé une tentative

d'introduction clandestine de cocaïne dans le pays par voie postale. L'Organe n'a reçu que très peu d'informations sur le trafic et les saisies de cocaïne dans les autres pays de la région.

760. L'Asie du Sud-Ouest et l'Asie du Sud-Est restent des sources majeures de l'héroïne introduite clandestinement en Australie. Des groupes criminels australiens entretenant des liens de longue date avec des trafiquants d'héroïne d'Asie du Sud-Est continuent de participer activement à la contrebande de cette drogue. De l'héroïne passée en contrebande de Malaisie et du Viet Nam a été découverte en Australie. En mai 2009, l'Australie a signalé la saisie de 2 kg d'héroïne à l'aéroport de Sydney sur un passager en provenance de Malaisie et de 1,4 kg de la même drogue sur un passager en provenance du Viet Nam. L'héroïne est introduite clandestinement en Australie essentiellement par voie postale et fret aérien, et par des personnes voyageant par avion. La Nouvelle-Zélande n'a signalé la saisie que d'une très faible quantité d'héroïne (34,5 g) en 2008. Très peu d'informations sur le trafic et les saisies d'héroïne dans les pays d'Océanie autres que l'Australie et la Nouvelle-Zélande ont été transmises.

Substances psychotropes

761. La lutte contre la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine reste une priorité pour les services de détection et de répression en Océanie. La fabrication clandestine nationale demeure la principale source de ces substances en Australie, où 271 laboratoires impliqués dans ce type de fabrication (notamment des laboratoires de MDMA ("ecstasy")) ont été démantelés pendant la période 2007-2008, chiffre qui reflète bien la tendance stable observée depuis 2004. Si, en Australie, la plupart des laboratoires clandestins qui fabriquent des stimulants de type amphétamine sont en général de taille importante, on a également découvert ce qu'on appelle des "box labs", laboratoires de petite taille très mobiles que l'on peut facilement démonter pour les entreposer ou les transporter.

762. L'essentiel de la méthamphétamine saisie en Nouvelle-Zélande avait été illicitement fabriquée dans le pays. En 2008, 133 laboratoires clandestins de méthamphétamine au total ont été démantelés, soit une diminution importante par rapport au nombre de laboratoires démantelés en 2007 et 2006 (190 et 211

respectivement). Si le durcissement des mesures de contrôle législatif et l'introduction de la stratégie de lutte contre la criminalité organisée ont pu jouer un rôle majeur dans la réduction de la fabrication illicite de méthamphétamine en Nouvelle-Zélande, la diminution du nombre de laboratoires démantelés et le fait que la quantité de précurseurs saisis aux frontières reste importante laissent entendre que les fabricants de drogues illicites pourraient employer de nouvelles méthodes.

763. Si les stimulants de type amphétamine sont fournis principalement par des fabricants clandestins du pays, les faits montrent qu'ils sont de plus en plus souvent introduits clandestinement en Océanie. En Australie, la quantité de stimulants de type amphétamine saisis aux frontières a presque décuplé, passant de 27 kg pendant la période 2006-2007 examinée par le Service australien des douanes et de la protection des frontières à 263 kg pendant la période 2007-2008 examinée par le même service. Ces stimulants proviennent essentiellement d'Amérique du Nord et d'Asie du Sud-Est. En novembre 2008, les services de détection et de répression australiens d'Adélaïde ont saisi 80 kg de méthamphétamine dissimulés dans un envoi en provenance de la Chine. Cette saisie est l'une des plus importantes saisies de méthamphétamine signalées à Adélaïde à ce jour. La Nouvelle-Zélande a fait état de la saisie de 96 kg de méthamphétamine en décembre 2008, l'une des plus importantes saisies de cette substance dans le pays jusqu'à présent.

764. Des éléments d'information montrent que d'autres pays d'Océanie sont aussi la cible des trafiquants de stimulants de type amphétamine. L'Organe note qu'en Polynésie française, en 2008, un réseau de trafiquants de méthamphétamine a été découvert et que 19 personnes ont été condamnées pour des infractions liées aux drogues. On pense qu'avant d'être démantelé, ce réseau avait opéré sur ce territoire pendant au moins quelques années.

Précurseurs

765. Le nombre de saisies de précurseurs déclarées en Océanie augmente. Pendant la période 2007-2008, l'Australie a signalé la saisie de 1 169 kg de précurseurs au total à la frontière, une hausse considérable comparée aux 295 kg saisis pendant la période 2006-2007. Selon les douanes néo-zélandaises,

le nombre de saisies de précurseurs a été multiplié par 12 au cours des six dernières années.

766. L'Australie et la Nouvelle-Zélande ont continué de signaler un trafic d'éphédrine et de pseudoéphédrine sous forme de matières premières, le plus souvent dissimulées dans du fret aérien ou maritime, ou dans des colis postaux internationaux. L'Asie de l'Est et l'Asie du Sud-Est restent les principales sources des envois saisis. En 2008, les services de détection et de répression australiens ont saisi 1 100 kg d'éphédrine, dont une grande partie provenait de Chine (y compris de Hong Kong), d'Inde, de Malaisie, de la République de Corée ou du Viet Nam. Le Japon a également été identifié comme source d'un envoi d'éphédrine saisi, qui était destiné à l'Australie. En juin 2009, les douanes australiennes ont signalé une importante saisie de précurseurs chimiques (1,8 tonne dont 200 kg de pseudoéphédrine) dissimulés dans un envoi en provenance de Chine. En 2008, la Nouvelle-Zélande a déclaré la saisie de 14,5 kg d'éphédrine en provenance d'Inde et de 154 kg de pseudoéphédrine dissimulés dans de l'enduit de ciment en provenance de Chine. Dans ce dernier cas, deux hommes ont été condamnés à l'emprisonnement à perpétuité.

767. Si la fabrication illicite de MDMA ("ecstasy") a continué d'être signalée en Australie, le nombre de saisies de précurseurs de MDMA déclarées a baissé. En 2008, l'Australie a dit avoir saisi 1 litre d'isosafrole contre un total de 255 litres de cette substance et 1 900 litres de 3,4-MDP-2-P en 2007. Aucune saisie de ces substances n'a été signalée dans d'autres pays d'Océanie, notamment aux Fidji et en Nouvelle-Zélande.

Substances non placées sous contrôle international

768. On a signalé une hausse de la quantité de GBL saisie en Océanie. En 2008, le Service australien des douanes et de la protection des frontières a détecté 18 envois de GBL, dont le poids total s'élevait à 2 263 kg (équivalent à 2 534 litres). Les envois provenaient principalement d'Allemagne, de Chine, du Japon, de Pologne et du Royaume-Uni. L'Australie a continué de déclarer des saisies de GHB en 2009, tandis que la Nouvelle-Zélande a signalé la saisie d'une quantité totale de 837 litres de GBL et de GHB en 2008, soit une nette hausse par rapport aux 5 litres saisis en 2007.

769. Si la prévalence annuelle de l'abus de kétamine est restée faible en Australie (0,3 % en 2004 et 0,2 % en 2007), des saisies de cette substance ont continué d'être signalées. En 2008, 26 envois de kétamine totalisant 3,8 kg ont été saisis en Australie après avoir été découverts dans des colis postaux ou sur des personnes voyageant par avion. La majorité de ces envois provenaient de Chine (y compris de Hong Kong), d'Inde, de Nouvelle-Zélande, du Pérou ou de Thaïlande.

770. Les faits montrent que les trafiquants s'orientent vers les extraits naturels de plantes afin de se soustraire aux contrôles renforcés appliqués à l'éphédrine. En septembre 2008, les services de détection et de répression australiens ont saisi un envoi en provenance d'Inde composé de cinq caisses d'extrait de la plante *Sida cordifolia* sous forme de poudre; environ 6 kg d'éphédrine auraient pu être obtenus à partir de cet envoi.

771. Ces dernières années, la Nouvelle-Zélande a signalé un nombre croissant de saisies d'iode et d'acide hypophosphoreux. On pense que les substances saisies étaient destinées à la fabrication illicite de méthamphétamine. En 2008, la Nouvelle-Zélande a déclaré 63 saisies d'iode solide totalisant 52 kg, soit une hausse importante de 58 % par rapport aux 33 kg saisis en 2007. En outre, 45 litres d'acide hypophosphoreux ont été saisis dans le pays en 2008, soit presque le triple de la quantité saisie en 2007.

5. Abus et traitement

772. En Australie, selon les résultats de l'enquête auprès des ménages réalisée en 2007 dans le cadre de la stratégie nationale contre les drogues, 38,1 % des personnes âgées de 14 ans et plus avaient consommé une drogue illicite à un moment de leur vie, et 13,4 % en avaient consommé au cours des 12 mois précédents, soit une nette diminution par rapport à 2004 (15,3 %). Les adolescentes étaient plus nombreuses que les adolescents (tous âgés de 14 à 19 ans) à avoir consommé une drogue illicite (26,5 % contre 21,1 %). En revanche, dans toutes les autres tranches d'âge, les hommes étaient plus nombreux que les femmes à avoir consommé une drogue illicite (41,4 % contre 34,8 %). L'âge moyen auquel les répondants avaient consommé pour la première fois une drogue illicite était d'environ 19 ans.

773. Le taux de prévalence de l'abus de drogues par injection est resté faible en Australie (taux de prévalence annuel de 0,5 % en 2007), ce qui corrobore la tendance des dernières années (0,6 % en 2001 et 0,45 % en 2004). La méthamphétamine et l'amphétamine sont les drogues le plus souvent injectées, suivies par l'héroïne. Environ 30 % des usagers de drogues par injection le font quotidiennement et quelque 59 % se procurent les aiguilles et les seringues dans des pharmacies; 62,5 % n'avaient jamais partagé une aiguille ou un autre matériel d'injection avec une autre personne.

774. Si le cannabis reste la drogue la plus fréquemment consommée en Nouvelle-Zélande, le taux de prévalence de l'abus de cette substance dans le pays a baissé ces dernières années. Le taux de prévalence annuel de l'abus de cannabis chez les personnes âgées de 15 à 45 ans est tombé de 20,4 % en 2003 à 17,9 % en 2006. En dépit de la faible demande de cocaïne en Nouvelle-Zélande, l'abus de cette substance dans le pays a augmenté ces dernières années. En 2006, 1,1 % de la population âgée de 15 à 45 ans avait consommé de la cocaïne au cours des 12 mois précédents, une hausse importante par rapport à 2003 (0,5 %). Le taux de prévalence annuel de l'abus de MDMA ("ecstasy") en Nouvelle-Zélande a augmenté ces dernières années, passant de 2,9 % en 2003 à 3,9 % en 2006.

775. Selon une étude récente menée en Nouvelle-Zélande, 70 % des personnes faisant fréquemment abus de drogues étaient des hommes, 63 % des personnes faisant fréquemment abus de MDMA ("ecstasy") étaient des étudiants ou des lycéens et 81 % des personnes faisant fréquemment abus de drogues par injection étaient des chômeurs ou des bénéficiaires de prestations maladie. La drogue la plus souvent injectée était l'héroïne. En 2007, 89 % des personnes faisant fréquemment abus de drogues s'étaient procuré des aiguilles par le biais d'un programme d'échange d'aiguilles; 91 % n'avaient pas partagé d'aiguille avec une autre personne au cours des six mois précédents.

776. Dans la plupart des pays d'Océanie autres que l'Australie et la Nouvelle-Zélande, aucune étude publiée sur l'abus de drogues n'est disponible. Toutefois, selon les informations transmises à l'Organe, le cannabis est la drogue la plus consommée dans ces pays, principalement en raison de sa disponibilité et de son faible coût. Le cannabis est généralement consommé en association avec de

l'alcool. Le nombre de consommateurs de cannabis de sexe masculin est beaucoup plus élevé que le nombre de consommatrices. La majorité des consommateurs de cannabis sont des jeunes, âgés de 15 à 20 ans. L'Organe exhorte les États de la région à élaborer des mécanismes pour surveiller la situation relative à l'abus de drogues.

777. En 2007 et en 2008, on a recensé au total 658 services proposant des traitements pour l'abus d'alcool et de drogues en Australie; 50 % d'entre eux étaient des prestataires non gouvernementaux. Les demandes de traitement concernaient essentiellement l'abus de cannabis, de stimulants de type amphétamine et d'héroïne. La fourniture d'informations et de conseils était le type de traitement le plus courant pendant la période 2007-2008, suivi de la prise en charge du sevrage (désintoxication), de l'évaluation, de l'éducation et de la réadaptation.

778. En Australie, la dépendance aux opioïdes se traite par pharmacothérapie depuis un certain nombre de décennies. Selon une étude menée par le Gouvernement australien, au 30 juin 2008, 41 347 personnes au total étaient traitées par pharmacothérapie, soit 2 500 de plus qu'en 2007. Sur ce total, les deux tiers environ étaient des hommes. Les personnes âgées de 30 à 39 ans représentaient la plus grande partie des personnes traitées (38 %); celles âgées de 20 à 29 ans représentaient 25 % et celles âgées de 40 à 49 ans 25 % également. Soixante-dix pour cent des bénéficiaires étaient traités à la méthadone, les autres recevaient de la buprénorphine ou de la buprénorphine associée à de la naloxone, préparation à laquelle on a davantage recours en Australie qu'à la seule buprénorphine pour le traitement de la dépendance aux opioïdes. Environ 65 % des personnes interrogées avaient été traitées dans le privé. En 2008, quelque 1 400 médecins étaient habilités à prescrire une drogue à des fins médicales en Australie, soit un peu plus qu'en 2007.

779. Pendant la période 2007-2008, selon les estimations, 23 500 toxicomanes, dont 35 % de femmes, étaient traités dans une structure publique en Nouvelle-Zélande. Le service le plus demandé par les personnes abusant fréquemment de drogues par injection était le programme d'échange d'aiguilles, alors que les personnes faisant fréquemment abus de méthamphétamine et de MDMA ("ecstasy") avaient davantage tendance à demander l'aide d'un travailleur

social ou d'un conseiller. Le type d'assistance le plus demandé par les lycéens ayant des problèmes de drogue en Nouvelle-Zélande était la consultation avec des amis; venaient ensuite les discussions avec les parents, les conseillers scolaires, les médecins de famille et les services de traitement de la toxicomanie.

780. Le Gouvernement néo-zélandais a créé des unités de traitement de la toxicomanie dans les prisons dans le cadre d'un programme de réduction de l'abus de drogues en milieu carcéral. Ces unités proposent un programme intensif de six mois qui comporte une thérapie comportementale et la fourniture d'informations sur les dangers de la dépendance aux drogues. À ce jour, la création des unités de traitement de la toxicomanie a donné des résultats satisfaisants. Il est prévu que ces unités soient en mesure de dispenser un traitement pour l'abus d'alcool et de drogues à 1 000 prisonniers à l'horizon 2011.

781. Les pays d'Océanie autres que l'Australie et la Nouvelle-Zélande ont communiqué à l'Organe peu d'informations sur le traitement de la toxicomanie. On note toutefois que dans certains pays, comme les Fidji, les Îles Salomon et la Papouasie-Nouvelle-Guinée, le traitement de l'abus de drogues est principalement assuré par les hôpitaux généraux ou psychiatriques. De façon générale, ce traitement est dispensé sur une base volontaire et les problèmes d'abus de drogues sont traités dans le cadre de services de consultation. L'Organe engage les pays de la région autres que l'Australie et la Nouvelle-Zélande à élaborer des programmes complets et efficaces pour le traitement de l'abus de drogues et les stratégies de réduction de la demande.

IV. Recommandations à l'intention des gouvernements, des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales et régionales compétentes

782. L'Organe suit la mise en œuvre, par les gouvernements, des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et examine le fonctionnement du régime international de contrôle des drogues aux niveaux national et international. Se fondant sur cette analyse, il formule des recommandations à l'intention des gouvernements et des organisations internationales et régionales.

783. Dans le présent chapitre, l'Organe attire l'attention sur les principales recommandations qui figurent aux chapitres II et III de son rapport annuel. Les recommandations qui figurent au chapitre I ne sont pas reprises au chapitre IV. L'Organe invite tous les gouvernements et les organisations internationales et régionales compétentes à examiner toutes les recommandations formulées dans son rapport annuel et à les mettre en œuvre selon qu'il conviendra. Il appelle les autorités concernées à le tenir informé des mesures qu'elles auront prises à cet égard.

A. Recommandations à l'intention des gouvernements

784. Les recommandations formulées à l'intention des gouvernements sont regroupées comme suit: adhésion aux traités; application des traités et mesures de contrôle; prévention de la production, de la fabrication, du trafic et de l'abus illicites de drogues; prévention du détournement de précurseurs vers le trafic illicite; disponibilité et usage rationnel de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales; et pharmacies illégales sur l'Internet.

1. Adhésion aux traités

785. 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 et l'application universelle des dispositions des conventions sont la condition *sine qua non* d'un contrôle efficace des drogues à l'échelle mondiale.

Recommandation 1: Bien que pratiquement tous les États aient adhéré aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, quelques-uns n'y sont pas encore parties, ou pas à tous⁵³. **L'Organe demande aux États qui ne sont pas encore parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues d'y adhérer sans plus tarder.**

2. Application des traités et mesures de contrôle

786. 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.

Recommandation 2: Les dispositions des traités doivent être appliquées sur l'ensemble du territoire de chaque État partie, y compris ses États fédérés ou provinces. Les mesures locales, régionales et/ou nationales qui vont à l'encontre des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues facilitent tant le trafic que l'abus de stupéfiants et de substances psychotropes. **L'Organe demande aux États de faire en sorte que les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues soient appliquées sur l'ensemble de leur**

⁵³ Les États suivants ne sont pas parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et/ou au Protocole de 1972 portant modification de la Convention de 1961:

- a) États qui ne sont pas parties à la Convention de 1961 modifiée par le Protocole de 1972 ou à la Convention de 1961 sous sa forme non modifiée: Guinée équatoriale, Îles Cook, Kiribati, Nauru, Samoa, Timor-Leste, Tuvalu et Vanuatu;
- b) États qui ne sont pas parties au Protocole de 1972 portant modification de la Convention de 1961: Afghanistan et Tchad;
- c) États qui ne sont pas parties à la Convention de 1971: Guinée équatoriale, Haïti, Îles Cook, Îles Salomon, Kiribati, Libéria, Nauru, Samoa, Timor-Leste, Tuvalu et Vanuatu;
- d) États qui ne sont pas parties à la Convention de 1988: Guinée équatoriale, Îles Marshall, Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Saint-Siège, Somalie, Timor-Leste et Tuvalu.

territoire et qu'au niveau national les lois et politiques relatives au contrôle des drogues soient cohérentes et en harmonie avec les dispositions des traités.

Recommandation 3: La communication à l'Organe, en temps voulu, des renseignements demandés en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues est un des aspects essentiels du régime international de contrôle des drogues. **L'Organe demande aux gouvernements de communiquer à temps tous les rapports statistiques requis conformément aux traités. Il les encourage à lui demander toute information susceptible de les aider à s'acquitter des obligations que leur imposent les conventions en matière de communication d'informations.**

Stupéfiants et substances psychotropes

Recommandation 4: Quelques gouvernements n'ayant pas communiqué d'évaluation de leurs besoins en stupéfiants pour 2010, l'Organe a dû les établir. **L'Organe prie instamment les gouvernements concernés d'étudier leurs besoins nationaux en stupéfiants pour 2010 et de lui communiquer dès que possible leurs propres évaluations pour confirmation, afin d'éviter toute éventuelle difficulté à importer les quantités de stupéfiants nécessaires à des fins médicales et scientifiques.**

Recommandation 5: Les évaluations supplémentaires restent un outil important pour répondre à une insuffisance imprévue des stupéfiants disponibles. L'Organe note que le nombre d'évaluations supplémentaires communiquées par les gouvernements est en augmentation. **L'Organe engage les gouvernements à déterminer leurs besoins annuels en stupéfiants le plus précisément possible, de sorte qu'ils n'aient à communiquer d'évaluations supplémentaires qu'en cas de circonstances imprévues. Toutefois, 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.**

Recommandation 6: Le système d'évaluation des besoins annuels médicaux et scientifiques en substances psychotropes, tel qu'il a été recommandé par le Conseil économique et social dans ses résolutions 1981/7 et 1991/44, constitue une mesure de

contrôle très efficace du commerce international des substances psychotropes. Toutefois, quelques gouvernements ont délivré des autorisations d'importation de substances psychotropes en l'absence d'évaluations correspondantes ou en quantités excédant ces évaluations. Parmi eux, certains n'ont pas mis à jour les évaluations de leurs besoins en substances psychotropes depuis plusieurs années. **L'Organe prie les gouvernements de ne pas autoriser d'importations de substances psychotropes en quantités excédant leurs évaluations et les appelle à examiner régulièrement ces évaluations. Les modifications des besoins annuels licites en substances psychotropes devraient lui être communiquées sans retard.**

Recommandation 7: L'application du système d'autorisations d'importation et d'exportation à toutes les substances psychotropes s'est révélée particulièrement efficace pour prévenir le détournement de ces substances du commerce international. **L'Organe demande aux gouvernements qui ne l'ont pas encore fait de rendre obligatoires les autorisations d'importation et d'exportation pour les substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971, conformément aux résolutions 1985/15, 1987/30, 1991/44, 1993/38 et 1996/30 du Conseil économique et social.**

Recommandation 8: Les trafiquants continuent de se servir d'autorisations d'importation falsifiées pour tenter de détourner des stupéfiants ou des substances psychotropes du commerce international. **L'Organe encourage les gouvernements des pays exportateurs à continuer de vérifier la légitimité des commandes de stupéfiants et de substances psychotropes et à utiliser à cette fin les évaluations des besoins en stupéfiants et en substances psychotropes qu'il publie. Les commandes jugées suspectes parce qu'elles dépassent les évaluations du pays importateur concerné devraient être vérifiées auprès de l'Organe ou portées à l'attention des pays importateurs, avant toute autorisation d'exportation.**

Recommandation 9: Dans certains pays, la publicité de substances psychotropes auprès du grand public se poursuit par divers moyens de communication, notamment les médias et l'Internet. La publicité s'adressant directement aux consommateurs peut

conduire à l'usage excessif, voire, à terme, à l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des substances psychotropes. **L'Organe demande aux gouvernements concernés de respecter les prescriptions de la Convention de 1971 et d'interdire la publicité de substances psychotropes auprès du grand public.**

Précurseurs

Recommandation 10: Les gouvernements signalent à l'Organe, au moyen du formulaire D, les saisies de substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988. Les données ainsi communiquées sur les saisies sont certes utiles, mais elles pourraient l'être encore davantage pour les analyses effectuées par l'Organe si elles portaient également sur les circonstances des saisies, notamment les méthodes utilisées pour le détournement et la fabrication illicite des substances. **L'Organe demande aux gouvernements de lui communiquer des informations sur les résultats des enquêtes concernant les saisies et l'interception des envois de précurseurs.**

Recommandation 11: Un nombre croissant de gouvernements fournissent à l'Organe des évaluations de leurs besoins annuels en précurseurs de stimulants de type amphétamine. Ces évaluations sont publiées chaque année dans le rapport de l'Organe sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 et sont affichées sur le site Web de l'Organe (www.incb.org). Ces informations ont aidé les gouvernements à détecter des envois susceptibles d'être détournés. **L'Organe encourage les gouvernements à revoir les évaluations communiquées et à l'informer de toute modification ou mise à jour, pour lui permettre de publier des estimations aussi exactes que possible.**

Recommandation 12: Le système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation PEN-Online a continué de démontrer son utilité pour l'identification des envois suspects de précurseurs et la prévention de leur détournement. **L'Organe encourage tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à demander un accès au système PEN-Online et à l'utiliser effectivement, conformément à la résolution 1817 (2008) du Conseil de sécurité.**

3. Prévention de la production, de la fabrication, du trafic et de l'abus illicites de drogues

787. Les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues visent notamment à limiter à des fins légitimes la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce et l'emploi de substances placées sous contrôle international et à prévenir leur détournement et leur abus.

Recommandation 13: L'Organe reste préoccupé par le niveau élevé de la culture illicite du pavot à opium en Afghanistan. En outre, l'Afghanistan est devenu un important producteur d'héroïne et d'autres opiacés ainsi qu'une importante source de cannabis. C'est également en Afghanistan que l'on observe l'un des taux d'abus d'opiacés les plus élevés du monde. **L'Organe engage vivement le Gouvernement afghan à poursuivre la mise en œuvre de sa Stratégie nationale de lutte contre la drogue pour parvenir à une réduction nette et durable de la culture du pavot à opium et du cannabis, et de la production, du trafic et de l'abus d'opium et de cannabis. L'Organe engage la communauté internationale à continuer de soutenir le Gouvernement afghan.**

Recommandation 14: D'année en année, les pays de l'Asie du Sud-Est ont réalisé des progrès importants dans leurs efforts de réduction de la culture illicite de pavot à opium. Toutefois, l'Organe note avec préoccupation qu'en 2008 la superficie totale consacrée à la culture du pavot à opium dans la région a augmenté de plus de 3 % par rapport à 2007. Des augmentations ont été signalées dans des pays tels que le Myanmar, la République démocratique populaire lao, la Thaïlande et le Viet Nam. **L'Organe prie instamment les gouvernements concernés de redoubler d'efforts pour éradiquer les cultures illicites de pavot à opium.**

Recommandation 15: Il ressort des enquêtes réalisées par le Gouvernement colombien et par l'UNODC que les cultures illicites de cocaïer en Colombie ont beaucoup reculé en 2008 par rapport à l'année précédente et sont retombées aux niveaux enregistrés au début de la décennie. **L'Organe encourage le Gouvernement colombien à poursuivre son programme d'éradication et à redoubler encore d'efforts pour lutter contre l'abus et le trafic de drogues dans le pays.**

Recommandation 16: L'Organe note avec préoccupation que tant les superficies totales déclarées de cultures de cocaïer que la production escomptée de feuille de coca ont augmenté ces dernières années dans l'État plurinational de Bolivie. Il rappelle l'engagement qu'a pris le Gouvernement lorsqu'il a introduit sa nouvelle politique concernant la culture de cocaïer et la production de feuille de coca, à savoir une tolérance zéro face au trafic de cocaïne et à toutes les activités connexes (culture, production, etc.). **L'Organe prie instamment le Gouvernement de l'État plurinational de Bolivie d'adopter des politiques plus efficaces et de redoubler d'efforts pour éliminer la culture illicite du cocaïer dans le pays, ainsi que de s'attaquer de manière décisive à la fabrication et au trafic illicites de cocaïne.**

Recommandation 17: L'Organe est également préoccupé par le fait que tant les superficies totales déclarées de cultures de cocaïer que la fabrication potentielle de cocaïne ont augmenté ces dernières années au Pérou. En 2008, la superficie totale des cultures illicites de cocaïer éradiquées dans le pays a diminué par rapport à l'année précédente. **L'Organe demande instamment au Gouvernement péruvien de renforcer ses efforts d'éradication et, en particulier, d'empêcher l'expansion des cultures de cocaïer dans le pays.**

Recommandation 18: Le Maroc demeure l'un des pays où la culture illicite de la plante de cannabis est très répandue. Il est également une source importante de cannabis et de résine de cannabis produits de manière illicite. **L'Organe encourage le Gouvernement marocain à poursuivre ses efforts en vue de mettre en œuvre des mesures d'éradication, des programmes prévoyant des moyens de subsistance alternatifs et des campagnes de sensibilisation dans les régions où le cannabis est cultivé illicitement et à faire en sorte que de nouveaux progrès soient faits dans la lutte contre cette culture et les problèmes connexes.**

Recommandation 19: L'Organe note que des pays d'Afrique servent de lieu de transit pour des envois de cocaïne provenant d'Amérique du Sud et destinés à l'Europe, et sont également utilisés pour le détournement de précurseurs chimiques, qui entrent ensuite dans la fabrication illicite de drogues dans d'autres régions. L'Organe est préoccupé par les faits révélés en Guinée en 2009, qui semblent indiquer que,

dans une certaine mesure, la transformation de cocaïne et la fabrication illicite de MDMA ("ecstasy") ont cours dans le pays. **L'Organe appelle les gouvernements des pays africains à avoir conscience du risque de voir leur pays utilisé pour la fabrication illicite de drogues et à prendre des mesures appropriées pour empêcher que ce genre d'activités illicites ne se produisent sur leur territoire.**

Recommandation 20: Dans la plupart des pays d'Afrique, les établissements médicaux spécialisés dans le traitement et la réadaptation des toxicomanes sont inadéquats, voire inexistantes. La plupart du temps, seul un petit nombre de toxicomanes peuvent être admis dans les services psychiatriques des hôpitaux généraux nationaux. Le traitement et la réadaptation des toxicomanes sont souvent tributaires de l'assistance fournie par les organisations internationales compétentes, comme l'OMS et l'UNODC, et les organisations non gouvernementales. **L'Organe encourage les gouvernements africains à mener des enquêtes sur l'ampleur et la nature de l'abus de drogues dans leur pays et à élaborer des programmes appropriés de prévention de l'abus de drogues et de réduction de la demande ciblés sur les jeunes. Il les prie aussi instamment de soutenir comme il convient les services et les établissements de traitement existants pour leur permettre d'assurer un traitement adéquat aux toxicomanes, et de fournir l'appui nécessaire pour mettre en place et gérer des centres de réadaptation appropriés.**

Recommandation 21: Le détournement, à partir des circuits de distribution nationaux, de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes s'est amplifié. En outre, il existe désormais de nouvelles filières de trafic, telles que les pharmacies opérant illégalement sur l'Internet et l'utilisation du courrier postal à des fins de contrebande. La plupart des pays ne recueillent pas systématiquement des données sur l'abus et/ou le trafic des préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle. Ainsi, les autorités chargées du contrôle des drogues et les décideurs ne disposent que de peu, voire pas, d'informations pertinentes pour prendre des décisions. **L'Organe appelle les gouvernements à inclure les préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle dans leurs enquêtes nationales sur**

l'abus de drogues afin de recueillir des informations sur les types de substances dont il est fait abus et l'ampleur du phénomène, ce qui leur permettrait de mettre en place les stratégies les plus appropriées de contrôle des drogues.

Recommandation 22: Le détournement et l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes, pour lesquelles les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues exigent des ordonnances, représentent un grave problème dans certains pays. **L'Organe encourage les gouvernements concernés à mettre en place des programmes, ou à les renforcer le cas échéant, pour surveiller la distribution, à l'échelle nationale, des médicaments sur ordonnance. En outre, afin de lutter contre les dérives en matière d'ordonnances, les autorités devraient envisager de lancer des programmes visant à informer les professionnels des soins de santé et le grand public des dangers de l'usage médical non raisonné de médicaments délivrés sur ordonnance contenant des stupéfiants et des substances psychotropes.**

Recommandation 23: Des préparations contenant de la buprénorphine continuent d'être détournées aux fins du trafic illicite et de l'abus, en particulier dans les pays où la substance est utilisée pour traiter la dépendance aux opioïdes. **L'Organe appelle les gouvernements à l'informer de l'évolution de la situation concernant le trafic et l'abus de préparations contenant de la buprénorphine. Il prie instamment les gouvernements des pays où il est fait usage de la buprénorphine de déterminer si les mécanismes de contrôle actuels sont appropriés, d'identifier, le cas échéant, les lacunes à combler et d'envisager de renforcer les mécanismes de contrôle appliqués à la distribution de buprénorphine sur leur territoire, en vue de prévenir les activités illicites.**

Recommandation 24: L'utilisation à des fins médicales de méthylphénidate, stimulant inscrit au Tableau II de la Convention de 1971, continue de progresser, car de plus en plus de pays utilisent la substance à ces fins. Le détournement et l'abus de préparations contenant du méthylphénidate ont été notés, en particulier dans des pays où le niveau de consommation de la substance est élevé. **L'Organe appelle les gouvernements concernés à faire en sorte que les mesures de contrôle prévues par la Convention de 1971 soient pleinement appliquées au méthylphénidate et à**

prendre des mesures additionnelles pour prévenir tant le détournement des circuits de distribution licites que l'abus de préparations contenant la substance.

Recommandation 25: Quelques pays d'Amérique centrale n'ont pas les compétences nécessaires en matière de criminalistique pour analyser la composition des produits pharmaceutiques saisis, notamment ceux qui contiennent des substances placées sous contrôle international. **L'Organe invite les pays des Amériques ayant des compétences de pointe en matière de criminalistique à apporter, dans le cadre d'accords régionaux de lutte contre le trafic et l'abus de drogues, une aide aux pays partenaires afin de leur permettre de renforcer leurs capacités dans ce domaine (voir également les recommandations 46 et 50 ci-après).**

Recommandation 26: Dans sa résolution 52/8 relative à l'utilisation des techniques pharmaceutiques pour lutter contre les agressions sexuelles facilitées par la drogue, la Commission des stupéfiants a demandé instamment aux États Membres de prendre des mesures pour lutter contre le phénomène nouveau de l'utilisation de substances pour faciliter les agressions sexuelles. Les substances visées par cette résolution comprennent des stupéfiants et des substances psychotropes placés sous contrôle international et des substances non placées sous contrôle international. **L'Organe demande aux gouvernements d'appliquer dès que possible la résolution 52/8. Il les encourage à appeler l'attention des segments vulnérables de leur population sur ce problème, à échanger des informations à ce sujet avec les services de détection et de répression et les services judiciaires et à solliciter le soutien de l'industrie.**

Recommandation 27: La Commission des stupéfiants, dans sa résolution 51/13 sur la réponse à la menace que constitue la distribution de drogues placées sous contrôle international, a prié les États Membres de continuer à proposer aux États touchés leur coopération et leur concours pour traiter le problème et a encouragé les États touchés à envisager l'adoption de mesures afin de détecter rapidement de nouvelles formes de distribution illicite de drogues placées sous contrôle international. **L'Organe demande aux gouvernements d'appliquer dès que possible la résolution 51/13 de la Commission. À cet égard, il les encourage à envisager d'offrir aux autorités**

douanières une formation et des technologies pour leur permettre de déceler les médicaments de contrefaçon.

Recommandation 28: Les trafiquants continuent de passer en contrebande des graines de pavot à opium à partir de pays où la culture du pavot à opium est interdite. Le Conseil économique et social, dans sa résolution 1999/32 sur la réglementation et le contrôle internationaux du commerce de graines de pavot, a invité les États Membres à prendre des mesures pour lutter contre le commerce international de graines de pavot provenant de pays où il n'existe pas de culture licite de pavot à opium. **L'Organe invite les gouvernements des pays qui autorisent l'importation de graines de pavot à appliquer les dispositions de la résolution 1999/32 du Conseil et à exiger, pour toute importation, un certificat attestant le pays d'origine des graines.**

Recommandation 29: Un certain nombre de gouvernements ont fait état d'une augmentation de la culture illicite de plantes de cannabis, en particulier en intérieur. La disponibilité croissante de graines de cannabis, en particulier via l'Internet, y contribue. De toute évidence, la vente et la publicité sur les sites encouragent la culture illicite de plantes de cannabis. L'Organe fait observer que, conformément à l'article 3, paragraphe 1 c) iii) de la Convention de 1988, les États parties doivent conférer le caractère d'infraction pénale au fait, entre autres, d'inciter ou d'amener publiquement autrui à se livrer à la culture illicite de la plante de cannabis ou à consommer du cannabis de façon illicite. **L'Organe demande aux gouvernements d'appliquer les dispositions pertinentes de la Convention de 1988 et de prendre les mesures voulues contre la vente de graines de cannabis à des fins illicites, y compris sur l'Internet.**

Recommandation 30: Les mélanges à base de plantes écoulées sous le nom "Spice" ont récemment attiré l'attention des autorités sanitaires et des autorités de régulation de l'industrie pharmaceutique dans de nombreux pays. La découverte de cannabinoïdes synthétiques dans certains de ces mélanges à base de plantes a conduit à s'interroger sur leur éventuel abus et leurs effets potentiels sur la santé. Ces préoccupations ont amené plusieurs pays à adopter des textes réglementant l'utilisation et le commerce de certains cannabinoïdes synthétiques et des produits qui en contiennent. **L'Organe demande instamment aux**

gouvernements de suivre de près l'évolution de la situation en ce qui concerne l'abus de cannabinoïdes synthétiques, qui sont souvent commercialisés comme des produits inoffensifs tels que l'encens à base de plantes. Il les encourage à recenser les fabricants de produits Spice contenant des cannabinoïdes synthétiques et leur demande de lui communiquer et de communiquer également à l'OMS toute information disponible sur l'utilisation abusive dans leur pays de mélanges à base de plantes médicinales comme les produits Spice et les cannabinoïdes synthétiques qu'ils contiennent.

Recommandation 31: Les autorités doivent savoir que des infléchissements dans les tendances en matière d'abus de drogues peuvent appeler des ajustements des programmes de traitement de la toxicomanie. Si une substance placée sous contrôle faisant l'objet d'une utilisation abusive est contenue dans un médicament délivré sur ordonnance, des options thérapeutiques adéquates devront être définies et mises en œuvre. **L'Organe encourage les gouvernements des pays où des médicaments délivrés sur ordonnance contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes font l'objet d'un abus à élaborer et à mettre en œuvre des options thérapeutiques adéquates.**

Recommandation 32: L'Organe note avec préoccupation que, dans un petit nombre de pays, des "salles de consommation de drogues" et des "salles d'injection" où l'on peut consommer impunément des drogues acquises sur le marché illicite fonctionnent encore. **L'Organe engage les gouvernements à faire fermer ces salles et autres lieux similaires et à faire en sorte que les toxicomanes puissent accéder à des services sanitaires et sociaux, y compris aux services de traitement de la toxicomanie, conformément aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.**

4. Prévention du détournement des précurseurs vers le trafic illicite

788. L'un des objectifs de la Convention de 1988 est d'empêcher que les précurseurs ne soient détournés et utilisés ensuite dans la fabrication illicite de stupéfiants ou de substances psychotropes.

Recommandation 33: L'Organe établit chaque année un rapport sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 contenant des recommandations à l'intention des gouvernements sur le contrôle des

précurseurs. **L'Organe demande aux gouvernements d'appliquer les recommandations contenues dans son rapport 2009 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988**⁵⁴.

Recommandation 34: L'Organe est préoccupé par le fait que les trafiquants ont continué à détourner des précurseurs des circuits nationaux de distribution, la majeure partie de l'anhydride acétique saisi en 2008 ayant été détournée de ces circuits. **L'Organe demande aux gouvernements de prendre des mesures efficaces pour prévenir le détournement de précurseurs des circuits de distribution nationaux.**

Recommandation 35: L'éphédrine et la pseudoéphédrine sous forme de préparations pharmaceutiques sont de plus en plus détournées pour servir de précurseurs dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. **L'Organe demande instamment aux gouvernements de placer sous le même régime de contrôle que les substances elles-mêmes inscrites aux tableaux, l'éphédrine et la pseudoéphédrine sous forme de préparations pharmaceutique.**

Recommandation 36: De nombreux gouvernements ayant mis en place des mesures de contrôle des précurseurs ou ayant renforcé les dispositifs existants, les trafiquants ont eu tendance à détourner ces substances via des pays ou régions où les contrôles étaient moins rigoureux. **L'Organe demande instamment aux gouvernements de continuer à veiller à ce que des dispositifs de contrôle adéquats des précurseurs soient en place pour prévenir le détournement de ces substances sur leur territoire et de lui signaler toute nouvelle substance qui aurait été décelée dans la fabrication de drogues illicites.**

Recommandation 37: En Afrique, il convient de renforcer les capacités nationales, y compris les compétences en matière de criminalistique, dans le domaine du contrôle des précurseurs. **L'Organe appelle les gouvernements de tous les pays africains à renforcer leurs mécanismes nationaux de contrôle des précurseurs et à coopérer à cet égard avec les gouvernements des autres pays de la région et les organismes internationaux compétents.**

⁵⁴ *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 2009 ...*

Recommandation 38: Bien que les saisies de grandes quantités de précurseurs placés sous contrôle international et de précurseurs placés sous contrôle national continuent d'être signalées en Amérique du Sud, les informations sur les filières de trafic, les méthodes de détournement et, en particulier, l'origine des substances chimiques saisies sont lacunaires. **L'Organe demande aux gouvernements des pays d'Amérique du Sud de concevoir des stratégies similaires à celles qui ont été arrêtées dans le cadre du Projet "Cohesion", pour identifier les lacunes dans les mesures de contrôle des précurseurs et l'origine des précurseurs utilisés dans la fabrication de drogues illicites.**

5. Disponibilité et usage rationnel de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales

789. L'un des objectifs fondamentaux des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues est d'assurer la disponibilité de stupéfiants et de substances psychotropes pour les besoins médicaux et scientifiques et de favoriser l'accès aux stupéfiants et aux substances psychotropes et leur usage rationnel.

Recommandation 39: Des écarts importants continuent d'être observés entre différentes régions dans les niveaux de consommation de stupéfiants et de substances psychotropes. Bien que certains écarts puissent s'expliquer par des différences en matière de traitement médical et par la diversité des modes de prescription, une attention particulière s'impose lorsque la consommation de drogues est excessivement élevée ou faible. **L'Organe demande aux gouvernements d'examiner l'évolution de la consommation de substances placées sous contrôle international dans leur pays, de favoriser l'accès aux stupéfiants et aux substances psychotropes et leur usage rationnel, de prendre des mesures contre les pratiques médicales illicites et de veiller à ce que les circuits de distribution nationaux soient contrôlés comme il se doit.**

Recommandation 40: Les écarts entre différents pays dans les niveaux de consommation d'analgésiques opioïdes demeurent très importants. Des facteurs tels que l'insuffisance des connaissances et des barrières administratives plus strictes que les mesures de contrôle prescrites par la Convention de 1961 ont une incidence sur la disponibilité des analgésiques opiacés. **L'Organe prie les gouvernements concernés de**

repérer les obstacles qui entravent, dans leur pays, l'accès aux analgésiques opioïdes pour le traitement de la douleur et leur utilisation adéquate et de faire le nécessaire pour améliorer la disponibilité de ces stupéfiants à des fins médicales, conformément aux recommandations pertinentes de l'OMS.

Recommandation 41: La consommation d'analgésiques opioïdes pour le traitement de la douleur reste très faible dans de nombreux pays. Dans le cadre du Programme d'accès aux médicaments sous contrôle qu'il mettra en œuvre, l'OMS apportera aux gouvernements une aide efficace pour promouvoir l'usage rationnel d'analgésiques opioïdes. **L'Organe invite les gouvernements concernés à apporter leur soutien et leur coopération à l'OMS dans l'application du Programme d'accès aux médicaments sous contrôle.**

6. Pharmacies illicites sur l'Internet

790. La nature mondiale des problèmes liés à la vente illicite sur l'Internet de substances placées sous contrôle et à la contrebande par courrier de substances placées sous contrôle exige une action concertée de la communauté internationale.

Recommandation 42: Les Principes directeurs à l'intention des gouvernements pour la prévention de la vente illégale via l'Internet de substances placées sous contrôle international⁵⁵, arrêtés par l'Organe, ont été lancés en mars 2009. L'Organe espère que ces Principes directeurs aideront chaque gouvernement à déterminer les mesures de contrôle les plus appropriées pour son pays. **L'Organe invite les gouvernements à mettre en œuvre sans délai et dans toute la mesure possible les recommandations énoncées dans les Principes directeurs.**

Recommandation 43: Dans sa résolution 50/11 relative à la coopération internationale en vue de prévenir la distribution illégale sur l'Internet de substances licites placées sous contrôle international, la Commission des stupéfiants a encouragé les gouvernements à signaler à l'Organe, de manière régulière et normalisée, les saisies de substances licites placées sous contrôle international qui ont été commandées sur l'Internet et livrées par courrier. L'Organe a distribué en mars 2009 à tous les gouvernements un formulaire pour signaler

ces saisies. **L'Organe invite les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à créer des mécanismes nationaux de collecte de données sur les saisies comme l'a demandé la Commission dans sa résolution 50/11 et de lui faire rapport en utilisant le formulaire qui leur a été envoyé. Les informations reçues par l'Organe lui permettront d'analyser la situation en ce qui concerne les substances placées sous contrôle international commandées sur l'Internet et livrées par voie postale et d'en faire rapport à la Commission.**

Recommandation 44: Un nombre croissant de transactions commerciales transfrontalières illicites portant sur des substances placées sous contrôle international sont effectuées à l'aide des technologies de l'information et de la communication, comme l'Internet et les centres d'appels internationaux. **L'Organe demande aux gouvernements de prendre les mesures voulues pour prévenir cet usage abusif des technologies modernes de l'information et de la communication. Il prie également les gouvernements d'envisager des mesures pour amener les personnes chargées de gérer des sites Internet et d'autres formes de technologies modernes de la communication à prévenir les activités illicites ou à y mettre fin.**

B. Recommandations à l'intention de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et de l'Organisation mondiale de la Santé

791. L'UNODC est le principal organisme des Nations Unies chargé d'apporter une assistance technique en matière de contrôle des drogues et de coordonner cette assistance lorsqu'elle est fournie par les gouvernements et les organisations. En vertu des traités existants, l'OMS est chargée de faire, en se fondant sur des évaluations médicales et scientifiques, des recommandations visant à modifier la portée du contrôle des stupéfiants au titre de la Convention de 1961 et des substances psychotropes au titre de la Convention de 1971. En outre, l'OMS joue un rôle clef dans l'action en faveur de l'accès aux substances placées sous contrôle international et de leur usage rationnel.

⁵⁵ Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.09.XI.6.

Recommandation 45: L'Organe note qu'en raison du manque d'administrateurs qualifiés en matière de contrôle des drogues, de nombreux pays continuent d'avoir du mal à mettre en œuvre les mesures de contrôle visant les activités licites relatives aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux précurseurs chimiques. **L'Organe encourage l'UNODC à offrir une formation aux administrateurs nationaux de contrôle des drogues chargés de contrôler les activités licites relatives aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux précurseurs.**

Recommandation 46: Quelques pays d'Amérique centrale n'ont pas les compétences voulues en matière de criminalistique pour analyser la composition des préparations pharmaceutiques saisies, y compris celles qui contiennent des substances placées sous contrôle international. **L'Organe prie l'UNODC de prévoir, dans les programmes de renforcement des capacités des pays d'Amérique centrale, une assistance visant à améliorer leurs capacités en matière de criminalistique (voir aussi la recommandation 25 ci-dessus et la recommandation 50 ci-après).**

Recommandation 47: La capacité de fournir un traitement aux toxicomanes reste limitée dans de nombreux pays à revenus faible et moyen. **L'Organe prie l'OMS d'accroître son appui aux efforts que font les gouvernements pour renforcer leurs moyens de traitement des toxicomanes et obtenir que ce traitement soit de qualité.**

C. Recommandations à l'intention d'autres organisations internationales compétentes

792. Les organisations internationales comme INTERPOL et l'Organisation mondiale des douanes jouent un rôle important dans le contrôle international des drogues. Lorsque certains États ont besoin d'un soutien opérationnel additionnel dans des domaines spécifiques, comme la détection et la répression des infractions liées à la drogue, l'Organe formule des recommandations pertinentes intéressant les domaines de compétence spécifiques des organisations internationales et régionales concernées, dont INTERPOL et l'Organisation mondiale des douanes.

Recommandation 48: Les trafiquants de drogue cherchent à accroître la fabrication et le trafic illicites de divers stupéfiants, des substances psychotropes et de certaines substances psychoactives non placées sous contrôle international. **L'Organe prie INTERPOL et l'Organisation mondiale des douanes de lui faire part, ainsi qu'à l'OMS et à l'UNODC, de toute information qu'ils pourraient avoir sur l'évolution de la situation concernant la fabrication et le trafic illicites de stupéfiants, de substances psychotropes et de substances psychoactives non placées sous contrôle international, telles que les cannabinoïdes synthétiques et la kétamine.**

Recommandation 49: Dans plusieurs pays, la sensibilisation des agents des douanes au détournement et au trafic de précurseurs chimiques reste insuffisante. **L'Organe encourage l'Organisation mondiale des douanes à veiller à ce que ses programmes de formation prévoient des conseils à l'intention des agents des douanes sur la prévention du trafic des précurseurs chimiques. L'Organisation mondiale des douanes pourrait aussi élaborer des programmes de formation particulièrement bien adaptés portant sur le contrôle des précurseurs dans les régions où le trafic de précurseurs constitue un grave problème.**

Recommandation 50: Quelques pays d'Amérique centrale n'ont pas les compétences voulues en matière de criminalistique pour analyser la composition des préparations pharmaceutiques saisies, y compris celles qui contiennent des substances placées sous contrôle international. **L'Organe invite la CICAD à prévoir, dans ses programmes de renforcement des capacités, une assistance aux États membres destinée à améliorer leurs capacités en matière de criminalistique (voir également les recommandations 25 et 46 ci-dessus).**

(Signé)
Sevil Atasoy
Présidente

(Signé)
Camilo Uribe Granja
Rapporteur

(Signé)
Koli Kouame
Secrétaire

Vienne, le 13 novembre 2009

Annexe I

Groupes régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2009

On trouvera énumérés ci-dessous les groupes régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2008 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	Honduras
Bahamas	Jamaïque
Barbade	Nicaragua
Belize	Panama
Costa Rica	République dominicaine
Cuba	Sainte-Lucie
Dominique	Saint-Kitts-et-Nevis
El Salvador	Saint-Vincent-et-les Grenadines
Grenade	Trinité-et-Tobago
Guatemala	
Haïti	

Amérique du Nord

Canada	Mexique
États-Unis d'Amérique	

Amérique du Sud

Argentine	Guyana
Bolivie (État plurinational de)	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	Monaco
Belgique	Monténégro
Bosnie-Herzégovine	Norvège
Bulgarie	Pays-Bas
Chypre	Pologne
Croatie	Portugal
Danemark	République de Moldova
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. Psychiatre-consultant privé.

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 (1984-2004); membre de l'Organe ghanéen de contrôle des stupéfiants (1990-2004); 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 (1991-2004). 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 Benin City (Nigéria) (1986 et 1987); Président de l'Association psychiatrique du Ghana (1999-2002). Membre du Collège royal des psychiatres (1980); 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 co morbidity 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) de la République 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 du réseau d'experts pour l'Afrique de l'Ouest (LENwest 2002-2004).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2005). Président du Comité des questions administratives et financières (depuis 2007). Membre du Comité permanent des évaluations (2006, 2008 et 2009).

Sevil Atasoy

Née en 1949. De nationalité turque. Professeur de biochimie et de criminalistique, Université d'Istanbul (depuis 1988). Expert auprès de tribunaux civils et pénaux (depuis 1980). Présidente du Centre pour la prévention et la lutte contre la criminalité, Istanbul (depuis 2006). Présidente des Services internationaux de criminalistique, Istanbul (depuis 2003).

Licence en chimie (1972), maîtrise en biochimie (1976) et doctorat en biochimie (1979), Université d'Istanbul. Boursière du programme Hubert H. Humphrey, United States Information Agency (1995-1996); boursière du programme allemand d'échanges universitaires (1976, 1978 et 1994); boursière de l'Organisation européenne de biologie moléculaire (1985); boursière de l'Organisation du Traité de l'Atlantique Nord (1978). 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). 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); Présidente du Colloque régional de criminalistique (2000); et Présidente de la troisième Académie européenne de police scientifique (2003). 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 (UNODC) 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 (2001). Membre de la délégation turque à la Commission des stupéfiants (2001 et 2002). Fondatrice et Directrice de la revue turque de médecine légale (1982-1993). Membre du conseil scientifique de *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. Membre honoraire de l'Académie méditerranéenne de criminalistique. Membre des associations suivantes: International Society of Forensic Toxicology; Indo-Pacific Association of Law, Medicine and Science; 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; et American Society of Criminology. 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 (Turquie), 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 drogues en Turquie, pour l'UNODC (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, les investigations sur la scène du crime et l'analyse de l'acide désoxyribonucléique (ADN).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2005). Membre du Comité des questions financières et administratives (2006). Présidente (2006) et membre (2007) du Comité permanent des évaluations. Deuxième Vice-Présidente de l'Organe (2006). Rapporteur (2007) et première Vice-Présidente de l'Organe (2008). Présidente de l'Organe (2009).

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 (depuis 2005). Membre du Conseil d'administration de la Fondation, Institut du développement moderne (depuis 2008).

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), Présidente du Conseil d'administration de Public Charitable Foundation Health (depuis 1997); 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 450 ouvrages scientifiques, titulaire de cinq certificats d'auteur pour des inventions et auteur de cinq ouvrages sur le traitement de la toxicomanie, dont

un sur les aspects cliniques et juridiques de l'abus de substances psychoactives (2003) et un sur la toxicodépendance dans la pratique: psychiatrie générale et légale (2008); 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 (2006) et Présidente (2007) du Comité permanent des évaluations. Deuxième Vice-Présidente (2007) de l'Organe. Première Vice-Présidente de l'Organe (2009).

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). A été décoré Officier de l'Ordre de la République fédérale du Nigéria (2008).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2000). Rapporteur de l'Organe (2001). Premier Vice-Président de l'Organe (2005). Président de l'Organe (2002, 2003, 2006 et 2007). Membre du Comité permanent des évaluations (2000-2004, 2008 et 2009).

Hamid Ghodse

Né en 1938. De nationalité iranienne. Professeur de psychiatrie et de politique internationale en matière de drogues à l'Université de Londres (depuis 1987). Directeur du Centre international pour la politique en matière de drogues de l'École de médecine St. George, Université de Londres (depuis 2003); Président des Centres collaborateurs européens pour les études sur la toxicomanie (depuis 1992); Administrateur externe de l'Agence nationale de sécurité des patients du Royaume-Uni (depuis 2001); Responsable des diplômes de haut niveau en psychiatrie à l'Université de Londres (depuis 2003). Président du Comité des distinctions honorifiques du Collège royal de psychiatrie du Royaume-Uni (depuis 2006).

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 de l'Académie d'enseignement supérieur du Royaume-Uni (2005). Membre honoraire du Collège royal de psychiatrie (2006). Membre honoraire de l'Association mondiale de psychiatrie (2008). Membre du Tableau d'experts en matière de pharmacodépendance et d'alcoolisme de l'OMS (depuis 1979). Conseiller au Joint Formulary Committee du British National Formulary (depuis 1984). Psychiatre consultant honoraire des hôpitaux universitaires St. George et Springfield, Londres (depuis 1978). Consultant honoraire en santé publique auprès du Wandsworth Primary Care Trust (depuis 1997). Psychiatre consultant, Hôpital universitaire et École de médecine St. Thomas, Londres (1978-1987). Membre, rapporteur, président et animateur de divers comités d'experts, groupes d'étude et autres groupes de travail de l'OMS et de la Communauté européenne sur la pharmacodépendance et l'alcoolisme. Professeur invité au titre de la Fondation M. S. McLeod, Australie-Méridionale (1990). Professeur honoraire de l'Université de Beijing (depuis 1997). 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*, Guildford (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 Behaviour: a Guide to Treatment* (3^e éd.), Cambridge (2002); *Young People and Substance Misuse*, Londres (2004); *Addiction at Workplace*, Aldershot (2005); *International Drug Control into the 21st Century*, Aldershot (2008), *Drugs and Addictive Behaviour: a Guide to Treatment* (4^e éd.), Cambridge (à paraître). Rédacteur en chef, *International Psychiatry*; rédacteur en chef honoraire, *Chinese Journal of Drug Dependence*; membre du comité de rédaction, *International Journal of Social Psychiatry*; membre du comité de rédaction, *Asian Journal of Psychiatry*. Animateur de groupes d'experts de l'OMS sur l'enseignement médical (1986), l'enseignement pharmaceutique (1987), la formation du personnel infirmier (1989) et la prescription rationnelle de

substances psychoactives. Président de l'Association britannique des professeurs de psychiatrie (depuis 1991). Président de l'Association européenne des professeurs de psychiatrie. Directeur du Programme national sur la mortalité due à l'abus de substances (depuis 1997). Membre de l'Association internationale d'épidémiologie (depuis 1998).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 1992). Membre du Comité permanent des évaluations (1992). Président de l'Organe (1993, 1994, 1997, 1998, 2000, 2001, 2004, 2005 et 2008).

Carola Lander

Née en 1941. De nationalité allemande.

Pharmacienne, doctorat ès sciences naturelles, Spécialiste diplômée en santé publique (Ordre des pharmaciens). Assistante de recherche et professeur assistant, Université de Berlin (1970-1979); Responsable du contrôle de la qualité pharmaceutique des médicaments à base de plantes médicinales, Institut fédéral des médicaments et appareils médicaux de Berlin (1979-1990); Chef du département de contrôle des fabricants de stupéfiants, Bureau fédéral allemand de l'opium (1990-1992). Chef du Bureau fédéral de l'opium, agence allemande compétente en vertu de l'article 17 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 et de l'article 6 de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes. Présidente du Groupe fédéral d'experts sur les stupéfiants (1992-2006). Membre de la délégation allemande auprès de la Commission des stupéfiants (1990-2006). Maître de conférences en réglementation des drogues, Université de Bonn (2003-2005). Titulaire d'un certificat de mérite délivré par la Drug Enforcement Administration des États-Unis pour contribution remarquable à la lutte contre le trafic de drogues et titulaire d'un certificat de mérite délivré par l'ex-République yougoslave de Macédoine.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2007). Membre (2007), Vice-Présidente (2008) et Présidente du Comité permanent des évaluations (2009). Deuxième Vice-Présidente de l'Organe (2009).

Melvyn Levitsky

Né en 1938. De nationalité américaine. Ancien ambassadeur (à la retraite) du Service diplomatique des États-Unis. Professeur de politiques et pratiques internationales et maître de conférences, International Policy Center, Gerald R. Ford School of Public Policy, Université du Michigan (depuis 2006). Professeur associé au Centre d'études des mondes russe et est-européen et Conseiller au Centre Weiser pour les démocraties émergentes, Université du Michigan. Membre du Comité d'administration du Centre de recherche sur l'abus de substances de l'Université du Michigan.

Diplomate au service des États-Unis pendant 35 ans: Ambassadeur des États-Unis auprès du Brésil (1994-1998); Secrétaire d'État adjoint pour les questions internationales de stupéfiants (1989-1993); Secrétaire exécutif et Assistant spécial du Secrétaire du Département d'État des États-Unis (1987-1989); Ambassadeur des États-Unis auprès de la Bulgarie (1984-1987); Directeur adjoint de la *Voix de l'Amérique* (1983-1984); Vice-Secrétaire d'État adjoint pour les droits de l'homme et les affaires humanitaires (1982-1983); Directeur du Bureau des affaires politiques de l'Organisation des Nations Unies, Bureau des relations internationales (1980-1982); Fonctionnaire chargé des relations bilatérales, Bureau des affaires de l'Union soviétique (1975-1978); Fonctionnaire chargé des questions politiques à l'Ambassade des États-Unis à Moscou (1973-1975); Consul des États-Unis à Francfort (Allemagne) (1963-1965) et à Belem (Brésil) (1965-1967). 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 via l'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. Inscrit dans le *Who's Who in American Politics*, *Who's Who in American Government* et *Who's Who in American Education*.

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).

Jorge Montaña

Né en 1948. De nationalité mexicaine. Professeur spécialiste des organisations internationales à l'Institut technologique autonome du Mexique et consultant dans le domaine de l'application de l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA).

Droit et sciences politiques à l'Université nationale autonome du Mexique; maîtrise et doctorat en relations internationales (London School of Economics). Directeur général de l'enseignement supérieur – Secrétariat de l'enseignement public – (1976-1979); membre du Service diplomatique mexicain (1979-2008); Directeur des organismes internationaux (1979-1982); Sous-Secrétaire des affaires multilatérales (1982-1988); Représentant permanent du Mexique auprès de l'Organisation des Nations Unies (1989-1992); Président du Groupe d'experts en vue d'accroître l'efficacité du dispositif de lutte contre l'abus des drogues de l'Organisation des Nations Unies (1990); Ambassadeur du Mexique aux États-Unis (1993-1995). Membre du Mécanisme d'évaluation multilatérale (CICAD) (2001-2003). Auteur des publications suivantes: *Partidos y política en América latina*; *Implicaciones legales de la presencia de Estados Unidos en Viet Nam*; *Análisis del Sistema de Naciones Unidas*; *ACNUR en América latina*; *Negociaciones del Tratado de Libre Comercio de América del Norte*; *Cooperación México-Estados Unidos en materia de narcotráfico*; *Debilidades de la certificación del Congreso de Estados Unidos*; *Retos de la frontera norte de México*; *Tráfico de armas en las fronteras mexicanas*. Auteur de 50 articles publiés dans des revues spécialisées; collaboration hebdomadaire à

la page éditoriale de *La Jornada*, de *Reforma* et de *El Universal*. Président et membre fondateur du magazine *Foreign Affairs Latinoamérica* (auparavant *Foreign Affairs en Español*); Président-fondateur du Conseil mexicain des affaires internationales. Distinctions honorifiques octroyées par les Gouvernements chilien, grec, guatémaltèque et salvadorien. Participation à de nombreuses réunions du système des Nations Unies, de l'Organisation des États américains et du Mouvement des pays non alignés.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (2009).

Sri Suryawati

Née en 1955. De nationalité indonésienne. Directrice du Centre de pharmacologie clinique et d'études des politiques des médicaments de l'Université Gadjah Mada. Coordinatrice du Programme d'études supérieures sur les politiques et la gestion des médicaments de l'Université Gadjah Mada. Chargée de cours en pharmacologie et pharmacologie clinique (depuis 1980); direction de plus de 110 thèses et travaux de recherche du troisième cycle dans les domaines des politiques et de l'usage rationnel des médicaments, de la pharmacocinétique clinique et de la gestion des médicaments.

Pharmacienne (1979); Spécialiste en pharmacologie (1985); doctorat en pharmacocinétique clinique (1994). Ancienne Chef du Département de pharmacologie clinique de la faculté de médecine de l'Université Gadjah Mada (Indonésie) (1999-2006 et 2008-2009). Membre du Groupe d'experts de l'OMS sur les politiques et la gestion pharmaceutiques. Membre du Conseil d'administration du Réseau international pour l'usage rationnel des médicaments (INRUD), du Comité OMS d'experts de la sélection et de l'utilisation des médicaments essentiels (2002, 2003, 2005 et 2007). Membre du Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance (2002 et 2006), Membre de l'équipe du Projet du Millénaire de l'ONU sur le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et l'accès aux médicaments essentiels (Équipe 5) (2001-2005). Consultante pour les programmes relatifs aux médicaments essentiels et la promotion de l'usage rationnel des médicaments au Bangladesh (2006-2007), au Cambodge (2001-2008), en Chine (2006-2008), à Fidji (2009), en République démocratique populaire

lao (2001-2003), en Mongolie (2006-2008) et aux Philippines (2006-2007). Consultante pour la politique et l'évaluation des médicaments au Cambodge (2003, 2005 et 2007), en Chine (2003), en Indonésie (2005-2006) et au Viet Nam (2003). Coordinatrice de divers cours de formation internationaux sur les politiques des médicaments et la promotion de l'usage rationnel des médicaments, notamment: cours de l'OMS et de l'INRUD sur la promotion de l'usage rationnel des médicaments (1994-2007), cours de formation sur les comités pharmaceutiques et thérapeutiques des hôpitaux (2001-2007), et cours internationaux sur les politiques des médicaments dans les pays en développement (2002-2003).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2007). Membre (2008) et Vice-Présidente du Comité permanent des évaluations (2009).

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 la Casas; Consultant auprès du Conseil national des drogues. Nombreux postes d'enseignement universitaire de la toxicologie médico-légale et clinique. Directeur général de l'Unité intégrale de toxicologie (UNITOX) de l'hôpital universitaire Saint-Joseph pour enfants (depuis 2008). Membre de la commission de santé publique (depuis 2006), membre de la Commission de la santé mentale (depuis 2007) et Président de la Commission sur l'abus de drogues (depuis 2008), Académie nationale de médecine.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2005). Membre du Comité des questions financières et administratives (depuis 2007). Vice-Président (2006 et 2007), deuxième Vice-Président (2008) et Président (2008) du Comité permanent des évaluations. Membre du Comité permanent des évaluations (2009), Rapporteur (2009).

Brian Watters

Né en 1935. De nationalité australienne. Président de l'Australian National Council on Drugs (2005).

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 (1975-2008), 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; ancien Président du Réseau des organismes chargés du contrôle de l'alcool et des drogues en Nouvelle-Galles du Sud; ancien membre du Conseil consultatif des drogues auprès du Ministre de la santé de Nouvelle-Galles du Sud. Parrain de "Drug Arm, Australia"; membre du Conseil de "Drug Free Australia". 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). Premier Vice-Président de l'Organe (2007). Membre du Comité permanent des évaluations (2006, 2008 et 2009). Membre du Comité des questions financières et administratives (2009).

Raymond Yans

Né en 1948. De nationalité belge.

Diplôme de philologie germanique et de philosophie (1972). Service diplomatique belge: Attaché, Jakarta (1978-1981); Maire adjoint de Liège (1982-1989); Consul, Tokyo (1989-1994); Consul, chargé d'affaires, Luxembourg (1999-2003); Chef du Service des stupéfiants du Ministère des affaires étrangères (1995-1999 et 2003-2007); Président du Groupe de Dublin (2002-2006); Président du Groupe de travail de l'Union européenne sur la coopération dans les politiques en matière de drogues pendant la présidence belge de l'Union européenne. Chargé de la coordination nationale du processus de ratification et d'application de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 (1995-1998). Chargé d'assurer la liaison entre le Service diplomatique et la Police nationale pour les officiers de liaison en matière de drogues en poste dans les ambassades belges (2003-2005). Participation, dans le cadre de l'Action commune relative aux nouvelles drogues de synthèse, au lancement d'un système d'alerte rapide pour prévenir les gouvernements de l'apparition de nouvelles drogues de synthèse (1999). A contribué à l'élaboration d'un mécanisme de coopération en matière de drogues entre l'Union européenne, l'Amérique latine et les Caraïbes (1997-1999). Auteur de nombreux articles et discours, notamment "L'avenir du Groupe de Dublin" (2004) et "La politique commune de l'Union européenne en matière de drogues" (2005). Membre de la délégation belge auprès de la Commission des stupéfiants (1995-2007); participation à ce titre à toutes les sessions préparatoires (sur les stimulants de type amphétamine, les précurseurs, la coopération judiciaire, le

blanchiment d'argent, la réduction de la demande de drogues et le développement alternatif) de la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale; Séminaire de l'Union européenne sur les pratiques optimales des autorités de police en matière de lutte contre le trafic de drogues, Helsinki (1999); Conférences communes Union européenne/Communauté de développement de l'Afrique australe sur la coopération dans le domaine du contrôle des drogues, Mmabatho (Afrique du Sud) (1995) et Gabarone (Botswana) (1998); tables rondes Office des Nations Unies contre la drogue et le crime/Pacte de Paris, Bruxelles (2003), Téhéran et Istanbul (2005); réunions du dialogue de haut niveau sur les drogues entre la Communauté andine et l'Union européenne, Lima (2005) et Vienne (2006).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2007). Membre du Comité permanent des évaluations (depuis 2007). Membre du Comité des questions financières et administratives (depuis 2007).

Yu Xin

Né en 1965. De nationalité chinoise. Professeur de psychiatrie clinique à l'Institut de santé mentale de l'Université de Beijing (depuis 2004). Psychiatre agréé de l'Association médicale chinoise (depuis 1988). Président-fondateur de l'Association des psychiatres chinois (2005-2008); Président du Comité d'agrément des psychiatres du Ministère chinois de la santé; Président élu de la Société chinoise de psychiatrie (depuis 2006); Vice-Président de l'Association de gestion des hôpitaux psychiatriques (2009); Vice-Président de l'association Alzheimer, Chine (depuis 2002).

Licence en médecine, Université de médecine de Beijing (1988); titulaire d'une bourse de recherche en psychiatrie, Université de Melbourne (Australie) (1996-1997) et d'une bourse de recherche sur la toxicomanie, Université Johns Hopkins (1998-1999);

docteur en médecine, Université de Beijing (2000); maître de recherche en médecine sociale, Université de Harvard (2003). Interne en psychiatrie (1988-1993) et psychiatre (1993-1998), Institut de santé mentale, Université de médecine de Beijing. Chef, professeur auxiliaire de psychiatrie, gérontopsychiatre, département de gérontopsychiatrie, Institut de santé mentale de l'Université de Beijing (1999-2001); Directeur adjoint (2000-2001) et Directeur exécutif (2001-2004) de l'Institut de santé mentale de l'Université de Beijing. Auteur et coauteur de nombreux ouvrages sur divers thèmes en psychiatrie, notamment: la psychopharmacologie, le dépistage précoce de la schizophrénie, la santé mentale, le VIH/sida et la toxicomanie, les effets sur la santé mentale de l'usage nocif de l'alcool, la neuropsychologie des troubles mentaux, la neuro-imagerie de la dépression chez les personnes âgées, l'apparition tardive de la psychose et l'évaluation, le traitement et la prise en charge de la démence. Éditeur de plusieurs manuels, notamment *Geriatric Psychiatry*, *Textbook of Psychiatry for Asia* et *Psychiatry for Medical Students*. Prix d'honneur des cliniciens, Université de médecine de Beijing, et Prix d'innovation et de création, Union médicale professionnelle de Beijing (2004). Membre du Groupe d'experts du Service chargé des analgésiques et des sédatifs de la State Food and Drug Administration (depuis 2000). Évaluateur de l'efficacité des centres de traitement à la méthadone. Responsable d'un projet de suivi du fonctionnement neurocognitif et mental des patients porteurs du VIH/sida suite à l'abus de drogues par injection intraveineuse. Médecin-chef (psychiatrie), Programme national communautaire de santé mentale. Consultant principal de l'Association chinoise antitabac. Consultant principal du Programme de traitement de la douleur chronique.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2007). Membre du Comité permanent des évaluations (depuis 2007). Président du Comité des questions financières et administratives (2009)

Annexe III

Déclaration du Président de l'Organe international de contrôle des stupéfiants, M. Hamid Ghodse, le 26 février 2009 à la manifestation organisée pour marquer le centenaire de la Conférence de l'opium, à Shanghai (Chine)

Permettez-moi d'abord de remercier le Gouvernement chinois d'avoir organisé et accueilli cette manifestation prestigieuse. C'est pour moi un privilège insigne de prendre la parole devant cette auguste assemblée réunie pour marquer les 100 ans du contrôle multilatéral des drogues. L'Organe international de contrôle des stupéfiants et le Gouvernement chinois entretiennent des rapports historiques et une coopération excellente.

La communauté internationale a fait du chemin depuis la réunion de la Commission internationale de l'opium en février 1909 dans la belle ville de Shanghai qui, à l'époque, était le principal point d'importation de l'opium en Chine.

La situation à laquelle étaient confrontés les 13 pays représentés à la Commission de Shanghai était extrêmement difficile. La demande d'opium, de morphine et d'autres substances hautement toxicomanogènes était élevée et ces substances n'étant pas réglementées, des problèmes de dépendance avaient commencé à se poser, non seulement en Chine, mais aussi dans d'autres pays du monde. Les représentants présents à la Commission de Shanghai étaient conscients de la portée géographique du problème de la drogue et de la toxicomanie naissante liée à la fabrication d'opiacés.

Par ailleurs, le commerce de l'opium était une activité très lucrative qui rapportait des millions de dollars. Par exemple, la valeur de l'opium indien exporté vers la Chine s'élevait, selon les estimations, à 3 millions de livres sterling en 1907. Ces énormes sommes d'argent fournissaient des moyens de subsistance à un grand nombre de citoyens ordinaires. Il est par conséquent d'autant plus remarquable que la Commission internationale de l'opium ait eu l'audace de placer les questions de santé publique avant les intérêts commerciaux et décidé de préconiser une action mondiale pour réglementer les drogues et protéger la santé des populations.

La Déclaration de Shanghai, adoptée à la réunion de la Commission, était historique à maints égards. Pour la première fois, une communauté de nations décidait que l'usage d'opium à des fins non médicales devait faire l'objet d'une réglementation rigoureuse, voire être interdit. Pour la première fois, la communauté internationale déclarait que certaines drogues pouvaient être dangereuses. La Commission convenait que la fabrication, la vente et la distribution libres de morphine constituaient un grave danger et invitait les gouvernements à faire des efforts pour lutter contre ce fléau. Et pour la première fois, les efforts menés par le Gouvernement chinois pour éradiquer la production et la consommation d'opium dans son Empire recevaient une reconnaissance unanime au niveau international.

La Déclaration de Shanghai a donc été la première initiative prise par la communauté internationale pour s'attaquer au problème croissant de la drogue. Et bien qu'elle n'entendît pas créer des obligations contraignantes, la Commission a cependant contribué à accélérer les efforts, qui ont abouti trois ans seulement plus tard à la Convention internationale de La Haye de 1912, qui a institué sur une base multilatérale le contrôle des stupéfiants dans le cadre du droit international.

Comme beaucoup de grandes idées, le contrôle international des drogues a été mis en place progressivement sur une longue période. Les conférences de Shanghai et de La Haye ont été suivies d'une série d'accords multilatéraux visant la culture, la fabrication, le trafic et l'abus d'opium et d'autres stupéfiants. Les efforts de la communauté internationale ont abouti aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues qui constituent le cadre d'action actuel du contrôle international des drogues: la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988. Même des décennies après leur adoption, ces traités jouissent de l'appui massif de la communauté internationale. Plus de 90 % des États Membres, soit 99 % de la population mondiale, ont accepté d'être liés par leurs dispositions.

Cent ans constituent une période très respectable et suffisamment de temps s'est écoulé pour démontrer la valeur de nos institutions. Les organismes de contrôle international des drogues ont fait leurs preuves. Depuis sa création, le système de contrôle des activités licites mis en place par les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues s'est étendu et gère un nombre croissant de substances et une demande de drogues nécessaires à des fins médicales et scientifiques en constante augmentation.

Malgré ces efforts et ces succès importants, la communauté internationale doit encore relever des défis, notamment la sous-utilisation des stupéfiants à des fins médicales. Conformément à son mandat, l'Organe a régulièrement soulevé cette question et demandé aux gouvernements de revoir d'un œil critique leurs méthodes d'évaluation des besoins nationaux en opiacés à des fins médicales et de prendre les mesures voulues pour éliminer les obstacles qui empêchent que ces substances soient disponibles en quantités suffisantes à des fins médicales et scientifiques. Cela n'a pas été sans effet. Il ressort d'une analyse des tendances de la consommation mondiale d'opiacés et d'opioïdes synthétiques pendant la période de 20 ans qui s'est écoulée entre 1988 et 2007 que la consommation d'opiacés a augmenté régulièrement et a presque triplé depuis 1987. La consommation d'opioïdes synthétiques a presque quadruplé pendant la même période.

Cependant, l'accès à ces substances est loin d'être universel. Selon l'Organisation mondiale de la santé, pas moins de 86 millions de personnes souffriraient de douleurs inutiles parce qu'elles n'ont pas accès à des médicaments adéquats. Avec l'OMS, l'Organe a donc examiné les raisons qui expliquent cette disponibilité insuffisante. Ainsi, l'OMS a mis en place le Programme d'accès aux médicaments sous contrôle pour aider les gouvernements à améliorer la disponibilité des stupéfiants à des fins médicales. L'Organe encourage tous les gouvernements à en tirer parti.

Les gouvernements doivent en outre se préoccuper sérieusement de la question de la réduction de la demande. Le système international de contrôle des drogues a fortement contribué à réduire la demande de drogues dans le monde. On estime qu'en Chine uniquement, au début du XX^e siècle, l'abus d'opiacés atteignait plus de 3 000 tonnes équivalent morphine. À titre de comparaison, l'abus d'opiacés dans le monde est évalué aujourd'hui à environ 400 tonnes équivalent morphine par an. L'abus de drogues demeure toutefois un problème grave dans la plupart des pays du monde et des mesures vigoureuses doivent être prises pour lutter contre ce fléau.

Dans son rapport annuel pour 1993, l'Organe préconisait l'adoption de mesures décisives pour réduire la demande de drogues et demandait instamment aux gouvernements d'accorder une priorité plus élevée à cette question. Pour parvenir à réduire durablement l'abus de drogues, les programmes de réduction de la demande

doivent avoir des objectifs à long terme, être viables et bénéficier d'un financement satisfaisant.

Les programmes de prévention de l'abus de drogues devraient recevoir l'attention qu'ils méritent. L'Organe insiste depuis des années sur le fait que les gouvernements doivent sérieusement s'employer à résoudre ce problème, conformément à l'adage "mieux vaut prévenir que guérir". Les coûts de la mise en œuvre de mesures visant à prévenir la première prise de drogues sont infimes comparés à ceux du traitement et de la réadaptation des toxicomanes.

Il est par ailleurs essentiel, lors de l'élaboration de programmes de prévention de l'abus de drogues, d'analyser les causes de la demande illicite de drogues et de définir les mesures nécessaires pour s'attaquer à la racine du problème. Une attention particulière devrait être accordée aux causes sociales sous-jacentes et le problème devrait être traité de manière adéquate par l'adoption de politiques sociales. Les programmes de prévention efficaces sont souvent le résultat d'investissements à long terme et de programmes spécifiques qui enseignent aux jeunes et aux autres groupes vulnérables les compétences nécessaires pour résister à l'usage de drogues à des fins non médicales. Un changement d'attitude important devrait permettre de renforcer l'efficacité des programmes de prévention de l'abus de drogues.

Les révolutions technologiques successives ont entraîné de tels changements dans le monde que les représentants ayant participé à la Commission internationale de l'opium en 1909 ne le reconnaîtraient guère. Ces changements ont été bénéfiques pour beaucoup de gens mais ont également ouvert aux trafiquants de drogues de nouvelles possibilités. La déréglementation et la libéralisation des pratiques commerciales sur le marché licite ont de façon générale affaibli le pouvoir régulateur des gouvernements. Les organisations de trafiquants de drogues peuvent concevoir et fabriquer des substances psychoactives dans le but précis de contourner les restrictions imposées par les réglementations internationales relatives au contrôle des drogues, puis les mettre en circulation hors de tout système de contrôle. Internet peut être utilisé abusivement et devenir une toile mondiale pour le trafic de substances placées sous contrôle international. L'Organe est convaincu qu'il est nécessaire d'apporter une réponse globale coordonnée pour s'attaquer efficacement à ces problèmes et encourage les gouvernements à appuyer les initiatives multilatérales.

Ce sont là des problèmes de taille que les gouvernements et la communauté internationale dans son ensemble doivent s'employer à résoudre, en gardant à l'esprit les principes de la responsabilité partagée, de la souveraineté nationale, de l'intégrité territoriale des États et la nécessité de s'attaquer au problème mondial de la drogue de façon équilibrée et intégrée. Face à ces enjeux importants, les énormes difficultés auxquelles le monde devait faire face à l'époque de la Commission de Shanghai sur l'opium sont dérisoires.

Ces 100 dernières années, l'engagement de la communauté internationale à l'égard du contrôle international des drogues a été indéfectible. Pendant tout ce temps, les gouvernements et les organisations intergouvernementales et non gouvernementales ont œuvré de concert pour examiner les moyens d'améliorer encore le système de contrôle international des drogues.

Une réunion ministérielle de haut niveau de la Commission des stupéfiants se tiendra à Vienne en mars 2009 pour examiner les progrès accomplis depuis la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée à la lutte commune contre le problème mondial de la drogue en 1998 et adopter une

Déclaration politique qui définira les modalités suivant lesquelles se poursuivront les activités de contrôle international des drogues.

La réunion de Shanghai et celle de Vienne sont toutes deux des occasions idéales pour la communauté internationale de renouveler son attachement à l'esprit de la Commission de Shanghai de 1909 et aux accords multilatéraux qui ont suivi. Les conventions restent encore très pertinentes au regard des problèmes et enjeux de notre époque et sont même peut-être plus nécessaires aujourd'hui que par le passé. Sans prétendre à la perfection, le régime international de contrôle des drogues a honorablement résisté à l'épreuve du temps.

En 1909, le Président de la Commission concluait sa déclaration liminaire en ces termes: "Beaucoup reste à faire pour nos gouvernements respectifs et les pays que nous représentons. À l'heure où nous nous décidons à assumer nos responsabilités, l'appel de l'un des héros les plus récents de notre monde résonne: "Laissez- nous croire que le droit fait la force et, dans cette croyance, laissez-nous accomplir notre devoir jusqu'à la fin et comme nous l'entendons". Je me fais ardemment l'écho de ces sentiments et je me réjouis de coopérer avec tous les gouvernements sur une nouvelle Déclaration de Shanghai qui incarnera un esprit et un engagement similaires.

Annexe IV

Déclaration de Shanghai, adoptée à la manifestation organisée pour célébrer le centenaire de la convocation de la Commission internationale de l'opium

Nous, représentants de la République fédérale d'Allemagne, de la République d'Autriche, du Royaume du Cambodge, de la République populaire de Chine, des États-Unis d'Amérique, de la Fédération de Russie, de la République française, de la République islamique d'Iran, de la République italienne, du Japon, de la République démocratique populaire lao, de l'Union du Myanmar, du Royaume des Pays-Bas, de la République portugaise, du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, du Royaume de Thaïlande et de la République socialiste du Viet Nam participant à la manifestation organisée le 26 février 2009 pour célébrer le centenaire de la convocation de la Commission internationale de l'opium à Shanghai (Chine),

Rappelant que la Commission internationale de l'opium, première initiative multilatérale dans le domaine du contrôle des drogues, a été convoquée à Shanghai (Chine) du 1^{er} au 26 février 1909 et que les représentants de 13 États, à savoir l'Allemagne, l'Autriche-Hongrie, la Chine, les États-Unis d'Amérique, la France, la Grande-Bretagne, l'Italie, le Japon, les Pays-Bas, la Perse, le Portugal, la Russie et le Siam, ont participé aux délibérations, et que la conférence de Shanghai, qui a préparé la voie pour l'élaboration du premier traité international sur le contrôle des drogues, la Convention internationale de l'opium de La Haye de 1912, est une étape décisive dans l'histoire de la campagne internationale contre la drogue;

Rendant hommage à ceux qui ont déployé des efforts inlassables et même consacré leur vie à l'action menée au niveau international pour lutter contre le problème des drogues illicites, et appréciant leur vision ambitieuse et leurs contributions importantes;

Reconnaissant les progrès importants accomplis par la communauté internationale dans le domaine du contrôle des drogues et de la coopération internationale depuis 1909, en particulier les résultats remarquables, les expériences concluantes et les enseignements utiles pour réduire considérablement la culture illégale du pavot à opium et promouvoir activement le développement alternatif durable en Asie du Sud-Est ces dernières décennies, qui pourraient être partagés avec d'autres régions du monde;

Réaffirmant notre engagement politique à mettre en œuvre, sur la base du principe de la responsabilité partagée, une approche globale, équilibrée et synergique de la réduction de l'offre et de la demande, à allouer des ressources plus importantes et à favoriser la coopération aux niveaux national, régional et international dans la lutte contre l'abus de drogues en tant que problème sanitaire et social, dans le respect de la loi et de son application;

Vivement préoccupés par le fait que, malgré les efforts toujours plus résolus des États et des organismes compétents, le problème de la drogue demeure une grave menace pour la santé et la sécurité publiques, l'harmonie et le bien-être de l'humanité, en particulier des enfants et des jeunes et de leur famille, comme pour la sécurité et la souveraineté nationales des États, et qu'il compromet la stabilité sociale, économique et politique et le développement durable;

Notant avec préoccupation l'insuffisance de l'assistance financière et technique pour appuyer les politiques de réduction de la demande et de l'offre fondées sur des données factuelles, qui entrave considérablement l'efficacité des efforts mondiaux de lutte contre les drogues illicites;

Reconnaissant dans certains cas les liens entre la pauvreté, l'absence de solutions économiques alternatives licites, la marginalisation et l'exclusion sociale, la violence sexiste et la production, le trafic et l'abus de drogues, ainsi que les risques croissants que présentent les drogues synthétiques et leurs précurseurs, et l'abus de médicaments de prescription licites;

Prenant note des rapports possibles entre la criminalité liée à la drogue et les autres formes de criminalité transnationale organisée, telles que le blanchiment d'argent, le trafic d'armes et la corruption dans certaines régions du monde, et leurs liens avec le terrorisme;

Soulignant l'importance de l'application intégrale des conventions pertinentes des Nations Unies, en particulier la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988, la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée de 2000 et les Protocoles s'y rapportant et la Convention des Nations Unies contre la corruption de 2003, et des résolutions pertinentes des Nations Unies;

Réaffirmant que la coopération internationale en matière de contrôle des drogues doit s'exercer en parfaite conformité avec les buts et principes énoncés dans la Charte des Nations Unies, en particulier dans le plein respect de la souveraineté et de l'intégrité territoriale des États et du principe de non-ingérence dans leurs affaires intérieures, ainsi que de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales, et suivant les principes de l'égalité de droits et du respect mutuel des États;

Réaffirmant également la Déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire, la Déclaration sur les principes fondamentaux de la réduction de la demande de drogues et son Plan d'action, le Plan d'action sur la coopération internationale pour l'élimination des cultures de plantes servant à fabriquer des drogues illicites et les activités de substitution;

Prions instamment tous les États d'agir conformément à l'esprit de la présente conférence et de redoubler d'efforts pour surveiller et éradiquer les cultures illicites destinées à la production de stupéfiants et de substances psychotropes et pour promouvoir le développement alternatif durable en tenant dûment compte de la protection de l'environnement, ainsi que pour surveiller et prévenir le détournement des précurseurs chimiques; de renforcer l'échange d'informations et la coopération entre les services de détection et de répression pour lutter contre la criminalité transnationale liée à la drogue, d'échanger des expériences et de promouvoir la recherche dans les domaines du traitement de la toxicomanie et de la réduction de ses effets néfastes sur la santé, de mobiliser des ressources pour l'éducation et la prévention en matière de drogues et de sensibiliser le public et accroître sa résistance aux drogues illicites;

Prions également instamment tous les États parties d'appliquer pleinement les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et de s'acquitter d'autres obligations en la matière conformément à leurs propres législations et réglementations nationales;

Soutenons l'ONU dans le rôle important qu'elle joue dans le domaine du contrôle international des drogues, continuons à mobiliser des ressources à cet effet et nous engageons à toujours coopérer étroitement avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et l'Organe international de contrôle des stupéfiants;

Invitons les institutions financières internationales, les grandes banques de développement, les fondations et, le cas échéant, les donateurs privés à continuer à fournir un appui financier et technique pour lutter contre le problème de la drogue;

Remercions le Gouvernement de la République populaire de Chine d'avoir généreusement accueilli la présente conférence, qui a permis aux représentants d'examiner des solutions au problème mondial de la drogue et pour l'accueil de qualité et la chaleureuse hospitalité qu'il leur a réservés.

Prions le Gouvernement de la République populaire de Chine de soumettre la présente déclaration, ainsi que les résultats de la Conférence du centenaire de la Commission internationale de l'opium, au débat de haut niveau de la cinquante-deuxième session de la Commission des stupéfiants.

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 l'Organisation mondiale des douanes).

Fonctions

Les fonctions de l'OICS sont énoncées dans les instruments internationaux suivants: Convention unique sur les stupéfiants de 1953, telle que modifiée par le Protocole de 1972; Convention de 1971 sur les substances psychotropes; et Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988. En gros, les fonctions de l'OICS sont les suivantes:

a) En ce qui concerne la fabrication, le commerce et l'usage licites des drogues, l'OICS, agissant en coopération avec les gouvernements, s'efforce de faire en sorte que les 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, il suggère et recommande des améliorations aux niveaux international et national. Le rapport est fondé sur les renseignements communiqués par les gouvernements à l'OICS, aux entités du système des Nations Unies et aux autres organisations. Il utilise aussi des informations fournies par l'intermédiaire d'autres organisations internationales, telles qu'INTERPOL et l'Organisation mondiale des douanes, ainsi que des organisations régionales.

Le rapport annuel de l'OICS est complété par des rapports techniques détaillés qui présentent des données concernant les mouvements licites de stupéfiants et de substances psychotropes utilisés à des fins médicales et scientifiques et l'analyse par l'OICS de ces données. Ces données sont nécessaires au bon fonctionnement des mécanismes de contrôle des mouvements licites de stupéfiants et de substances psychotropes, de façon à éviter qu'ils ne soient détournés vers les circuits illicites. De plus, en vertu des dispositions de l'article 12 de la Convention de 1988, l'OICS fait rapport chaque année à la Commission des stupéfiants sur l'application dudit article. Ce rapport, qui fait état des résultats du contrôle des précurseurs et des substances chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, est également publié comme supplément au rapport annuel.

Depuis 1992, le premier chapitre du rapport annuel est consacré à un problème précis relatif au contrôle des drogues, au sujet duquel l'OICS présente ses conclusions et recommandations afin de contribuer aux discussions et aux décisions en matière de contrôle des stupéfiants sur le plan national, régional et international. Les thèmes ci-après ont été traités dans les rapports annuels antérieurs:

- 1992: Légalisation de l'utilisation non médicale des drogues
- 1993: Importance de la réduction de la demande
- 1994: Évaluation de l'efficacité de traités internationaux relatifs au contrôle des drogues
- 1995: Priorité à la lutte contre le blanchiment de l'argent
- 1996: L'abus des drogues et le système de justice pénale
- 1997: Comment prévenir l'abus des drogues dans un environnement propice à la promotion des drogues illicites?
- 1998: Contrôle international des drogues: passé, présent et avenir
- 1999: Vaincre la douleur
- 2000: Surconsommation des substances pharmaceutiques placées sous contrôle international
- 2001: Les défis en matière de répression antidrogue à l'ère de la mondialisation et des nouvelles technologies
- 2002: Les drogues illicites et le développement économique
- 2003: Drogues, criminalité et violence: impact au microniveau
- 2004: Intégration des stratégies de réduction de l'offre et de la demande: au-delà d'une approche équilibrée
- 2005: Développement alternatif et moyens de subsistance légitimes
- 2006: Drogues placées sous contrôle international et marché non réglementé
- 2007: Le principe de proportionnalité et les infractions liées à la drogue
- 2008: Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues: histoire, réussites et défis

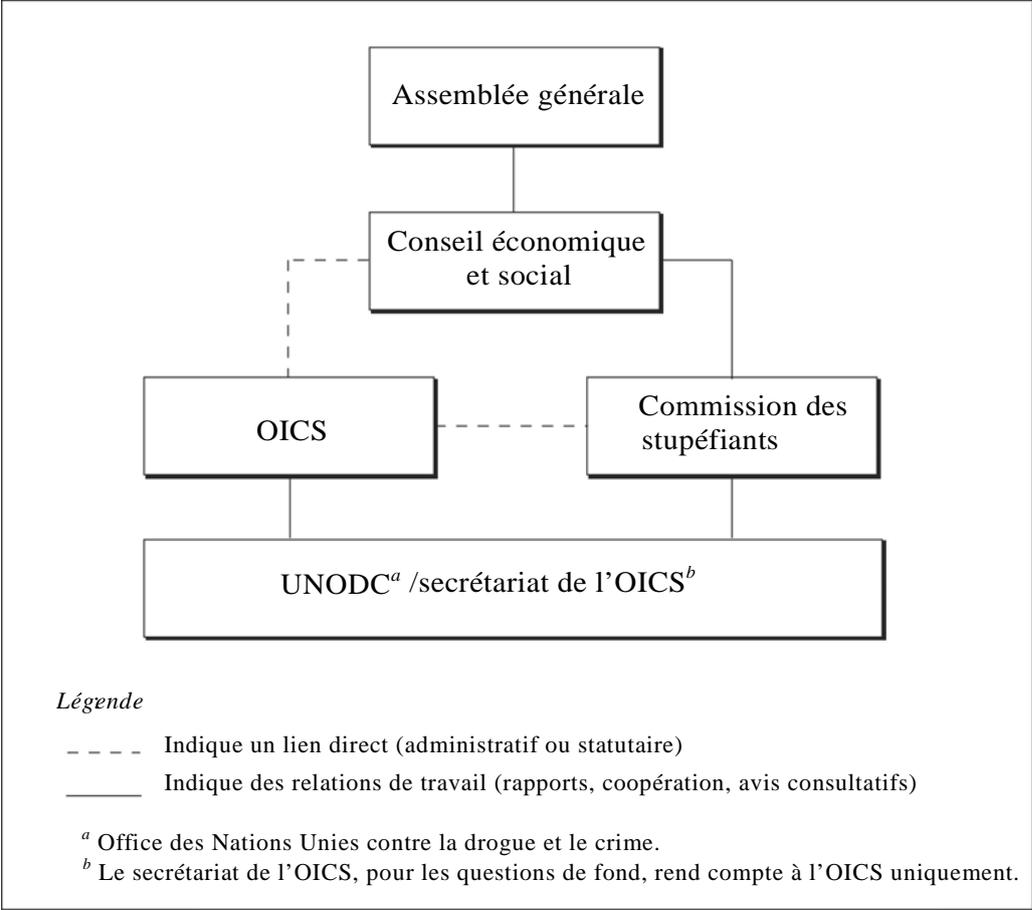
Le chapitre premier du rapport de l'OICS pour 2009 est intitulé "La prévention primaire de l'abus de drogues".

Le chapitre II analyse le fonctionnement du système de contrôle international des drogues en se basant essentiellement sur les renseignements communiqués directement par les gouvernements à l'OICS conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'accent est mis sur le contrôle à l'échelle mondiale de toutes les activités licites relatives aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux substances chimiques utilisées dans la fabrication illicite des drogues.

Le chapitre III présente certaines des grandes tendances en matière de trafic et d'abus de drogues et les mesures prises par les gouvernements pour appliquer les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues en s'attaquant à ces problèmes. 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



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.

Publication des Nations Unies
Imprimé en Autriche

Numéro de vente: F.10.XI.1

ISSN: 0257-3725

E/INCB/2009/1



V.09-88159 — Janvier 2010 — 1 235

30 USD
ISBN 978-92-1-248173-9

