



ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS



Rapport

2015



NATIONS UNIES

EMBARGO

Respectez la date de publication:
Ne pas publier ou radiodiffuser avant
le mercredi 2 mars 2016, à 11 heures (HEC)

ATTENTION

Rapports publiés par l'Organe international de contrôle des stupéfiants en 2015

Le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2015* (E/INCB/2015/1) est complété par les rapports suivants:

Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants sur la disponibilité des drogues placées sous contrôle international: assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques (E/INCB/2015/1/Supp.1)

Stupéfiants: Évaluations des besoins du monde pour 2016 — Statistiques pour 2014 (E/INCB/2015/2)

Substances psychotropes: Statistiques pour 2014 — Prévisions des besoins annuels médicaux et scientifiques concernant les substances des Tableaux II, III et IV de la Convention sur les substances psychotropes de 1971 (E/INCB/2015/3)

Précurseurs et produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes: Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2014 sur l'application de l'article 12 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 (E/INCB/2015/4)

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

Comment contacter l'Organe international de contrôle des stupéfiants

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

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

Le secrétariat peut aussi être contacté par:

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

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



ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS

Rapport

de l'Organe international de contrôle
des stupéfiants pour 2015



NATIONS UNIES
New York, 2016

E/INCB/2015/1

PUBLICATION DES NATIONS UNIES
eISBN: 978-92-1-057742-7
ISSN: 0257-3725

Avant-propos

La politique à adopter en matière de drogues fait actuellement l'objet d'un débat à l'échelle mondiale. L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) y prendra part, étant entendu qu'il a pour mandat de surveiller l'application et le respect des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

L'Assemblée générale a décidé de convoquer une session extraordinaire sur le problème mondial de la drogue qui se tiendra en avril 2016, d'une part, pour examiner l'état d'avancement de la mise en œuvre de la Déclaration politique et du Plan d'action de 2009 sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue et, d'autre part, pour évaluer les progrès accomplis et les difficultés rencontrées à cet égard dans le cadre des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues et d'autres instruments pertinents des Nations Unies. Outre un examen de la politique mondiale en matière de drogues, cette session extraordinaire devrait donner lieu à une nouvelle réflexion sur les priorités mondiales en matière de lutte contre la drogue et à un recentrage de ces priorités, et également promouvoir la coopération internationale en vue de combattre l'abus de drogues et la criminalité liée à la drogue, tout en réaffirmant que la capacité de résoudre les problèmes susmentionnés à l'échelle mondiale nécessite un engagement politique et juridique planétaire approprié.

L'Organe international de contrôle des stupéfiants bénéficie d'une position exceptionnelle qui lui permet de contribuer aux débats actuellement en cours sur les tendances internationales et les nouvelles menaces en matière de contrôle des drogues. Il partagera les connaissances et les données d'expérience qu'il a accumulées depuis des décennies en surveillant l'application des conventions relatives au contrôle des drogues et en recensant les progrès réalisés ainsi que les difficultés et les lacunes relevées à cet égard. Il prendra part à la session extraordinaire ainsi qu'à ses préparatifs, en soulignant et précisant les modalités et principes qui sous-tendent le système international de contrôle des drogues et en formulant des recommandations fondées sur les conventions. Dans ses rapports annuels, publiés en application des traités, il aborde, notamment dans les chapitres thématiques, la plupart des questions pertinentes concernant le problème mondial de la drogue et la plupart des éléments clés du débat actuel sur la politique à adopter en matière de drogues. De même, la publication du présent rapport de l'OICS pour 2015, du rapport annuel sur les précurseurs¹ et du supplément sur la disponibilité des drogues placées sous contrôle international² participe de notre contribution à la session extraordinaire ainsi qu'aux débats à venir sur la politique à adopter.

Le présent rapport de l'OICS pour 2015 comporte un chapitre thématique sur la santé physique et morale de l'humanité et sur le système international de contrôle des drogues, démontrant ainsi que cette question est un élément essentiel du système. L'OICS souligne que lorsqu'il est pleinement mis en œuvre, le système concourt à la protection de la santé physique et morale de l'humanité et garantit des approches nationales équilibrées qui tiennent compte des spécificités socioéconomiques et socioculturelles locales.

Malgré l'évolution constante de la situation en matière de drogues, les Conventions de 1961, 1971 et 1988 ont prouvé qu'elles constituaient la pierre angulaire de la coopération internationale à l'égard de la politique menée dans ce domaine. Le fait que ces conventions aient été ratifiées par la quasi-totalité des États marque une volonté internationale de lutter contre le problème mondial de la drogue. Les États réaffirment d'ailleurs régulièrement leur engagement à travailler dans le cadre des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues et des déclarations politiques.

¹ E/INCB/2015/4.

² E/INCB/2015/1/Supp.1.

S'agissant de l'évaluation des progrès accomplis et des difficultés rencontrées avec le système actuel de contrôle des drogues, l'OICS estime que le contrôle du commerce licite international des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs a été indéniablement couronné de succès, à en juger par l'absence de détournement notable de ces substances depuis les circuits licites vers les circuits illicites. En revanche, la disponibilité et l'accessibilité des stupéfiants et des substances psychotropes destinés à des fins médicales sont loin d'être satisfaisantes à l'échelle mondiale. En outre, l'objectif visant à réduire sensiblement la demande et l'offre illicites de drogues n'a pas été atteint. Enfin, de nombreux problèmes font leur apparition, à l'instar des nouvelles substances psychoactives.

Toutefois, l'OICS est convaincu que ces difficultés peuvent être résolues en appliquant pleinement les conventions et les principes énoncés dans les déclarations politiques. Le contrôle des drogues est régi par un système équilibré qui vise à améliorer la santé publique et la protection sociale et qui s'appuie sur les principes de proportionnalité, de responsabilité collective et de respect des normes internationales en matière de droits de l'homme. Mettre ce système en œuvre revient à placer la santé physique et morale de l'humanité au cœur des politiques en matière de drogues, moyennant le recours à des approches globales, intégrées et équilibrées de l'élaboration de la politique antidrogue, la promotion des normes relatives aux droits de l'homme, une plus grande priorité accordée à la prévention, au traitement et à la réadaptation ainsi qu'à la réduction des effets néfastes de l'abus de drogues, et le renforcement de la coopération internationale selon le principe de la responsabilité partagée.

Les États parties jouissent d'une certaine latitude pour interpréter et appliquer les traités, dans des limites qu'ils fixent eux-mêmes et sur lesquelles ils s'accordent lors de la négociation de ces instruments. Ceux-ci prévoient des alternatives aux sanctions: ils n'imposent pas l'incarcération des consommateurs de drogues en cas d'usage de drogues ou d'infractions mineures. À la place ou en plus d'une condamnation ou d'une sanction, les États peuvent appliquer des mesures en faveur de la prévention de l'abus de drogues, ainsi que de l'éducation, de la détection rapide, du traitement, de la postcure, de la réadaptation et de la réinsertion sociale des personnes concernées. En outre, ils possèdent une certaine marge de manœuvre quant aux sanctions qu'ils appliquent en cas de manquement à la loi, sous réserve de leurs principes constitutionnels et des concepts fondamentaux de leur système juridique.

Il est donc impératif que les gouvernements respectent la lettre et l'esprit des conventions relatives au contrôle des drogues dans l'élaboration des politiques futures. Certes, les États continueront de suivre les approches pratiques et opérationnelles qu'ils ont adoptées pour lutter contre les problèmes liés aux drogues à l'échelle locale, mais le respect des conventions n'en exige pas moins la pleine application des obligations et principes consacrés par ces dernières.

La session extraordinaire devrait permettre de réaffirmer les principes susmentionnés. Les gouvernements devraient bien mettre en évidence que le contrôle des drogues participe d'une responsabilité commune à tous les États et qu'ensemble ils peuvent s'attacher à définir des mesures propres à garantir la pleine application des conventions.

Bien que le cadre des conventions ait parfois été mal interprété, l'OICS est convaincu que la session extraordinaire permettra de souligner que l'esprit des conventions et des déclarations politiques, qui visent à promouvoir la santé physique et morale de l'humanité, repose sur la capacité des États de mettre en œuvre des politiques et des pratiques fondées sur des données factuelles. Il apparaît dans le premier chapitre de la présente publication, le rapport annuel de l'OICS pour 2015, que le cadre actuel est à la fois exhaustif et cohérent et qu'il tend à encourager l'application des connaissances scientifiques, de façon proportionnelle et mesurée.

Le présent rapport, accompagné du supplément sur la disponibilité des drogues placées sous contrôle international et du rapport sur les précurseurs, fait le point sur le fonctionnement du système

international de contrôle des drogues et propose une analyse de l'évolution de la situation mondiale en matière de drogues. Ces rapports permettent de mieux comprendre le rôle et les activités de l'OICS en tant qu'organe chargé de surveiller l'application des traités, de même que l'importance du respect des conventions par les États Membres. Toute proposition formulée en vue d'agir en dehors du cadre des traités sape le large consensus sur lequel repose le système de contrôle des drogues.

L'OICS se réjouit d'avance de la poursuite du dialogue mondial au cours de l'année à venir, ainsi que de l'élaboration, à l'occasion de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue, d'un ensemble de mesures concrètes visant à s'attaquer aux nouveaux défis.

A handwritten signature in black ink, reading "Werner Sipp". The signature is written in a cursive, flowing style.

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

Table des matières

	<i>Pages</i>
Avant-propos	iii
Notes explicatives.....	ix
<i>Chapitre</i>	
I. La santé physique et morale de l'humanité: difficultés et perspectives dans le domaine du contrôle international des drogues	1
A. La santé physique et morale de l'humanité, objectif essentiel des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues	1
B. Les drogues et la santé physique et morale de l'humanité	1
C. Les conventions et leurs résultats	3
D. Contexte socioéconomique et sociopolitique du contrôle des drogues	4
E. Santé sociale et problèmes connexes	4
F. La réduction de l'offre et ses limites	5
G. Le principe de proportionnalité	6
H. Respect des droits de l'homme	6
I. Conséquences indésirables	7
J. Conclusions et recommandations: le contrôle des drogues au service de la santé physique et morale de l'humanité.....	7
II. Fonctionnement du système international de contrôle des drogues	9
A. Promotion de l'application systématique des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues	9
B. Application des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues	10
C. Coopération des gouvernements avec l'OIICS.....	18
D. Évaluation du respect de l'ensemble des traités	21
E. Mesures prises par l'OIICS pour assurer l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues	32
F. Thèmes spéciaux.....	36
III. Analyse de la situation mondiale.....	45
A. Afrique	46
B. Amériques	52
Amérique centrale et Caraïbes.....	52
Amérique du Nord.....	57
Amérique du Sud	64
C. Asie	71
Asie de l'Est et du Sud-Est	71
Asie du Sud	77
Asie occidentale	83
D. Europe.....	90
E. Océanie.....	99
IV. Recommandations à l'intention des gouvernements, des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales et nationales compétentes	105

Annexes

I.	Groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2015	111
II.	Composition actuelle de l'Organe international de contrôle des stupéfiants	115

Notes explicatives

Les données communiquées après le 1^{er} novembre 2015 n'ont pas pu être prises en compte pour l'établissement du présent rapport.

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

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

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

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

3,4-MDP-2-P	méthylènedioxy-3,4 phényl propanone-2
AIRCOP	Projet de communication aéroportuaire
APAAN	<i>alpha</i> -phénylacétoacétonitrile
ASEAN	Association des nations de l'Asie du Sud-Est
BZP	<i>N</i> -benzylpipérazine
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CICAD	Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues
EMCDDA	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
Europol	Office européen de police
GHB	acide <i>gamma</i> -hydroxybutyrique
ha	hectare
I2ES	Système international d'autorisation des importations et des exportations
INTERPOL	Organisation internationale de police criminelle
IONICS	Système de notification des incidents du Projet "ION"
LSD	diéthylamide de l'acide lysergique
MDMA	méthylènedioxyméthamphétamine
MDPV	méthylènedioxyprovalérone
OEA	Organisation des États américains
OICS	Organe international de contrôle des stupéfiants
OMD	Organisation mondiale des douanes
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONU DC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
PEN Online	Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation
PICS	Système de notification des incidents concernant les précurseurs
S-DDD	dose quotidienne déterminée à des fins statistiques
THC	tétrahydrocannabinol
VIH	virus de l'immunodéficience humaine

Chapitre I.

La santé physique et morale de l'humanité: difficultés et perspectives dans le domaine du contrôle international des drogues

A. La santé physique et morale de l'humanité, objectif essentiel des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

1. L'objectif ultime des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues est de protéger la santé physique et morale collective et individuelle. Toutes les trois, à savoir la Convention unique sur les stupéfiants de 1961³, la Convention de 1971 sur les substances psychotropes⁴ et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988⁵, y font référence. Outre qu'elles limitent l'utilisation des stupéfiants et des substances psychotropes exclusivement à des fins médicales et scientifiques, les conventions font obligation aux gouvernements de prendre toutes les mesures possibles pour prévenir l'abus de drogues et assurer le dépistage précoce, le traitement, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réintégration sociale des personnes concernées (article 38 de la Convention de 1961 et article 20 de la Convention de 1971).

2. Étant donné que l'Assemblée générale tiendra en 2016 une session extraordinaire consacrée au problème mondial de la drogue, le moment est venu de procéder à une évaluation critique de la situation mondiale et des

³Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 (Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 976, n° 14152).

⁴Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1019, n° 14956.

⁵Ibid., vol. 1582, n° 27627.

politiques de contrôle concernant les drogues et de déterminer comment les principes essentiels des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et l'approche équilibrée qui en constitue l'essence ont été mis en œuvre dans la pratique. Le monde a changé, de même que les politiques en matière de drogues, et c'est pourquoi il est nécessaire d'examiner comment des modifications permettant de faire face aux nouveaux problèmes qui se font jour peuvent être apportées à ces politiques dans le cadre juridique international existant en matière de contrôle des drogues, lequel continue de bénéficier d'une adhésion presque universelle, même si ses objectifs ont parfois été mal compris ou mal interprétés. Se fondant sur les résultats de la mise en œuvre d'une approche globale intégrée et équilibrée, dont il a rendu compte dans son rapport annuel pour 2014 et les années précédentes, l'OICS expose dans le présent chapitre thématique un certain nombre de considérations supplémentaires sur la question des drogues et de la santé.

B. Les drogues et la santé physique et morale de l'humanité

3. L'usage de substances modifiant l'humeur, les sensations, la perception et la conscience est une pratique humaine quasi universelle. Ces substances, qu'elles soient consommées sous la forme de matières, d'extraits ou de dérivés naturels d'origine végétale ou sous la forme de produits entièrement synthétiques, sont génériquement dénommées "drogues" (c'est ce mot qui sera employé dans le présent chapitre dans un souci de concision). Un grand

nombre de ces substances exposent les personnes qui en font usage à un risque d'addiction et, plus généralement, à des modes de consommation et d'abus problématiques.

4. L'usage d'une substance dont il peut être fait abus – qu'il s'agisse ou non d'une substance placée sous contrôle – comporte des risques caractéristiques, dont le niveau et les effets conjugués varient considérablement en fonction de la substance, de la personne, du cadre social et du mode de consommation. L'abus d'une substance, quelle qu'elle soit, entraîne un risque pour la santé physique et morale de l'utilisateur et de son entourage. Les drogues sont placées sous contrôle international et national précisément parce qu'elles peuvent mettre gravement en danger la santé physique et morale des personnes. De même, tous les pays ont décidé de faire distribuer la plupart des médicaments sur ordonnance dans les pharmacies parce que bon nombre d'entre eux peuvent avoir de graves effets toxiques et nocifs s'ils ne sont pas administrés sous la supervision d'experts.

5. Les substances psychoactives – qu'elles soient ou non placées sous contrôle international – ne sont pas des produits ordinaires, en ce sens qu'une proportion importante des recettes qu'en tirent les vendeurs provient de consommateurs qui ne maîtrisent pas de manière rationnelle et volontaire leurs penchants et leur accoutumance. Même dans un système politique, social et juridique hypothétique qui se fonderait sur le principe que les consommateurs adultes ne devraient pas être restreints dans leurs choix et que les producteurs devraient être libres de satisfaire et d'encourager la demande en usant de techniques de commercialisation, il serait raisonnable qu'une exception soit faite pour les substances psychoactives. Une telle exception viserait à protéger les consommateurs de leur ignorance et de leur manque de jugement (qui peut être aggravé par la substance qu'ils consomment), à limiter au maximum les maladies et les décès évitables et à protéger la population des conséquences des comportements influencés par la drogue.

6. Ces dernières années, d'autres problèmes, par exemple l'apparition de nouvelles substances psychoactives, sont venus s'ajouter. Les gouvernements sont conscients de la difficulté d'agir face à un éventail sans cesse changeant de substances spécialement produites pour contourner les contrôles. Dans la majorité des cas, leurs effets à court et à long terme sont inconnus et elles peuvent être extrêmement addictives et toxiques. Un nombre croissant de ces substances sont maintenant manipulées et revendues à la population, en particulier aux jeunes, au détriment de leur santé. Il est donc essentiel pour la santé de veiller à ce qu'elles ne parviennent pas jusqu'aux utilisateurs potentiels et de faire en sorte que les groupes ciblés soient

informés des risques qu'elles comportent et bénéficient de services de prévention primaire.

7. Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues autorisent et encouragent l'usage médical des stupéfiants et des substances psychotropes, qui sont indispensables pour soulager la douleur et traiter d'autres problèmes médicaux. Toutefois, si ces drogues peuvent apporter des bienfaits considérables, elles peuvent aussi causer des dommages. Par conséquent, les conventions font obligation aux États parties de réglementer comme il se doit et de contrôler et limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants qui, s'ils ne sont pas correctement administrés, peuvent également donner lieu à des abus.

8. L'accès aux médicaments contenant des substances placées sous contrôle reste très inégal dans le monde, la consommation étant surtout concentrée dans certains pays développés. Les trois quarts de la population mondiale vit dans des pays où l'accès à des médicaments contenant de telles substances est limité, voire inexistant. L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) signale depuis longtemps l'existence de tels écarts importants et a également insisté à plusieurs reprises sur le fait que les États parties pourraient améliorer la situation en prenant des mesures pour remédier aux problèmes liés à la réglementation, aux attitudes, aux connaissances, à l'économie et à l'approvisionnement dont il a été déterminé qu'ils constituaient les principales causes de la disponibilité insuffisante de ces médicaments. Le présent rapport comprend un supplément consacré exclusivement à cette question⁶.

9. Le déséquilibre observé dans la disponibilité des analgésiques opioïdes est particulièrement préoccupant, car les données les plus récentes montrent la prévalence croissante, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, d'un grand nombre d'affections pour lesquelles une prise en charge de la douleur est nécessaire, notamment le cancer⁷. Parallèlement, on a constaté ces dernières années une augmentation des abus de médicaments délivrés sur ordonnance et des décès par surdose qui en découlent dans les pays où la consommation d'analgésiques opioïdes par habitant est élevée.

⁶ *Disponibilité des drogues placées sous contrôle international: assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques* (E/INCB/2015/1/Supp.1).

⁷ Organisation mondiale de la Santé et Worldwide Palliative Care Alliance, *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life* (Worldwide Palliative Care Alliance, 2014).

10. Les conventions n'imposent aucune méthode spécifique pour traiter la toxicomanie mais l'OICS engage les États parties à veiller à ce que les traitements soient fondés sur des preuves scientifiques. Fournir des services appropriés de traitement de la toxicomanie constitue pour eux une obligation au même titre que la lutte contre le trafic de drogues. Le fait de ne pas offrir de tels services peut aggraver les conséquences sanitaires et sociales de l'abus de drogues tout en contribuant à la demande illícite de substances faisant l'objet d'abus. Il est donc généralement admis que l'application de normes de soins acceptées par le monde médical aux personnes dépendantes aux opioïdes, y compris à celles qui se trouvent sous surveillance judiciaire, contribue à la réalisation des objectifs des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Les thérapies de substitution ont largement apporté la preuve de leur efficacité pour traiter la dépendance aux opioïdes mais leur application est inégale parmi les États Membres.

11. L'OICS considère que les programmes de traitement de l'abus de drogues devraient être soumis aux mêmes normes de sécurité et d'efficacité que ceux ciblant d'autres affections. Les formes inhumaines ou dégradantes de traitement des toxicomanes devraient être éliminées.

C. Les conventions et leurs résultats

12. Les résultats des conventions sont difficiles à mesurer car il est difficile de savoir ce qui se serait produit si l'on ne s'était pas mis d'accord au niveau international sur des mesures de contrôle des drogues. En 1906-1907, alors qu'aucun accord international en matière de contrôle des drogues n'avait encore été adopté et que la Terre comptait moins de 2 milliards d'habitants, la production mondiale d'opium était estimée à 41 600 tonnes. Alors que la Terre compte maintenant plus de 7 milliards d'habitants, l'estimation la plus récente de la production mondiale illícite d'opium publiée dans l'édition de 2015 du *Rapport mondial sur les drogues* de l'ONUDC⁸ donne un chiffre de 7 554 tonnes, ce qui ne représente qu'une fraction des quantités qui étaient produites il y a un siècle. En outre, la mise en œuvre effective des conventions par les gouvernements peut expliquer, au moins en partie, qu'il est difficile de détourner des stupéfiants, des substances

psychotropes ou des précurseurs chimiques du commerce international licite.

13. Par ailleurs, l'abus de drogues a été contenu par rapport à la consommation d'autres substances plus facilement accessibles comme l'alcool et le tabac, dont l'abus est beaucoup plus répandu. L'alcool entraîne plus de violence et le tabac nuit davantage à la santé que toutes les drogues placées sous contrôle réunies, principalement parce qu'ils sont plus faciles à obtenir et que les personnes qui en consomment et en abusent ou qui sont susceptibles de le faire sont plus nombreuses. De fait, ces deux substances font infiniment plus de victimes que les substances placées sous contrôle. Ces exemples de produits disponibles dans le commerce montrent les dangers qu'il y aurait à utiliser à des fins non médicales des substances placées sous contrôle. Les conventions ont pour objectif de protéger la santé physique et morale des populations en prévenant ces dangers.

14. La difficulté pour les États lorsqu'ils s'acquittent de leurs obligations conventionnelles est de bien équilibrer leurs efforts de lutte contre la drogue. Ils devraient veiller à ce que ces efforts ne produisent pas des effets secondaires non désirés. Les usagers problématiques, qui ne représentent qu'une minorité des usagers de drogues, consomment l'immense majorité des drogues, généralement plus de 80 % du volume total. En outre, c'est aux consommateurs qui se droguent en permanence ou régulièrement qu'est imputable la plus grande partie des dommages sanitaires et sociaux. L'un des moyens les plus efficaces de décourager les trafiquants serait de les priver de leurs clients. Le fait d'éliminer une partie importante de cette source de demande grâce à des mesures de prévention et de traitement opérantes affaiblirait n'importe quel marché illícite de la drogue. Des efforts visant à prévenir l'usage de drogues de manière efficace et systématique devraient être entrepris dans ce contexte.

15. Bien qu'ayant été prévues depuis l'origine des conventions, les approches intégrées et équilibrées n'ont été placées à l'avant-garde de l'action internationale contre la drogue qu'au cours des dernières décennies. Cela est notamment dû à certains facteurs historiques et juridiques. Les conventions internationales traitent par définition de questions transfrontières qui présentent un intérêt commun pour les États souverains, comme le commerce international. C'est pourquoi, lors de l'élaboration des conventions, il a été largement mis l'accent sur le commerce et le trafic internationaux, tandis que l'élaboration et la mise en œuvre au niveau national des mesures correspondant à ce que l'on appelle maintenant la "réduction de la demande", bien qu'étant des tâches prescrites par les conventions, ont été laissées à la discrétion de chaque État souverain.

⁸Publication des Nations Unies, numéro de vente: E.15.XI.6.

D. Contexte socioéconomique et sociopolitique du contrôle des drogues

16. S'attaquer aux problèmes sociaux, économiques et politiques qui sont susceptibles de créer des conditions propices à la violence et à l'usage de drogues peut être aussi efficace que de cibler directement les drogues proprement dites. Comme l'OICS l'a noté par le passé, la pauvreté, la faim, les inégalités économiques, l'exclusion sociale, le dénuement, les migrations et les déplacements de populations, l'accès limité à l'éducation et à l'emploi, et l'exposition à la violence et aux mauvais traitements sont au nombre des facteurs socioéconomiques qui ont une incidence à la fois sur l'offre et sur la demande de drogues. Ces facteurs jouent un rôle important dans le problème de la drogue et ils doivent être pris en considération dans le cadre d'une approche globale. Lors de la conception et de la mise en œuvre de politiques visant à aider les personnes présentant des troubles liés à la toxicomanie, les États doivent examiner de plus près les facteurs socioéconomiques tels que la pauvreté, la marginalisation, le genre et le développement de l'enfant. On ne saurait trop insister sur le fait qu'il incombe aux familles et à la société de protéger les enfants en créant des conditions propices à la prévention de l'abus de drogues.

17. De nombreux facteurs contribuent au problème de la drogue, et celui-ci peut être influencé par la mise en œuvre, dans d'autres domaines, de politiques ne visant pas expressément l'offre et l'usage illicites de drogues. Par exemple, des politiques qui renforcent le degré de résilience des personnes, des familles et des communautés peuvent réduire la vulnérabilité à l'abus de drogues et améliorer les chances que les personnes ayant des problèmes de drogue se rétablissent rapidement et durablement. Des institutions publiques solides, aux pratiques transparentes et responsables, peuvent aider à limiter les tentatives de corruption menées par les organisations de trafiquants. De même, des communautés fortes et économiquement prospères sont plus susceptibles de résister aux conséquences néfastes de la culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues et à l'influence corruptrice de la vente et du trafic de drogues.

E. Santé sociale et problèmes connexes

18. La promotion du bien-être de l'humanité passe par la prévention et la réduction des dommages sociaux.

Certains usagers de drogues souffrent de problèmes de santé causés par les drogues elles-mêmes, les impuretés qu'elles contiennent ou la façon dont ils se les administrent. D'autres font du tort à eux-mêmes ou à autrui en se comportant de manière imprudente, négligente ou répréhensible sous l'emprise de la drogue, et certains, ne maîtrisant plus leur consommation, tombent involontairement dans un état de dépendance parfois persistant et récurrent qui peut se traduire par des coûts importants sur le plan personnel et sur le plan de la santé, sans parler des coûts pour les familles et la société. Même les personnes chez qui aucun trouble lié à l'abus de drogues n'est diagnostiqué peuvent contribuer au problème social en soutenant les marchés illicites et en adoptant des comportements à risque sous l'emprise de la drogue. L'incarcération des toxicomanes, qui peut avoir d'importantes incidences financières, familiales et professionnelles, est très dommageable d'un point de vue social.

19. Outre le préjudice que les drogues causent aux usagers et à leur entourage, la production et l'offre illicites de drogues menacent également la santé et les intérêts des personnes, de la communauté et de l'État. La qualité des substances vendues sur les marchés illicites est inconnue, inexistante ou peu fiable. Les drogues d'origine illicite peuvent être adultérées, elles peuvent contenir des impuretés dangereuses et les usagers ont généralement peu de moyens de s'assurer de la nature réelle de ce qu'ils prennent. Tous ces facteurs augmentent le risque de surdose accidentelle et d'autres formes d'empoisonnement.

20. Certains comportements toxicomaniaques aggravent particulièrement le problème de l'abus de drogues *stricto sensu*. La propagation du VIH et du virus de l'hépatite C par l'utilisation de matériel d'injection non stérile en est un exemple. Étant donné que ces virus peuvent aussi être transmis par d'autres voies, des personnes qui ne consomment jamais de substances placées sous contrôle sont susceptibles d'être infectées et de devenir ainsi des victimes indirectes de la prise de drogues d'autres personnes.

21. Le coût des drogues peut faire tomber dans la pauvreté (ou rendre encore plus pauvres) les personnes dépendantes. Celles-ci sont alors susceptibles de se livrer à des activités criminelles pour financer leur toxicomanie, ce qui non seulement leur porte préjudice, mais nuit aussi à autrui et à la société dans son ensemble.

22. Le fonctionnement des marchés illicites de la drogue engendre des phénomènes préjudiciables à la société, en particulier la commission d'actes de violence par les trafiquants de drogues, entre trafiquants et à leur rencontre. La demande illicite de drogues est satisfaite par des éléments criminels et les marchés illicites de la drogue sont

contrôlés par des groupes criminels organisés. La violence, les perturbations sociales et la corruption liées à la production et à l'offre illicites de drogues menacent la sécurité des citoyens et compromettent l'état de droit. La mauvaise gouvernance favorise quant à elle le développement de l'industrie et des marchés illicites de la drogue.

23. Les mesures de répression visant les marchés illicites peuvent aussi bien réduire cette violence que l'exacerber, et aussi causer des dommages (actes de violence commis par les agents de répression et à leur rencontre; incarcération et autres sanctions; et corruption et violations des droits de l'homme au sein des services de répression).

24. La violence est peut-être la conséquence la plus visible et la plus pernicieuse du trafic de drogues. Les perspectives économiques intéressantes qu'ouvre la demande illicite de drogues attirent les criminels et renforcent leur volonté et leur capacité de recourir à la violence pour protéger les opérations illicites liées à la drogue. Les conflits territoriaux entre organisations rivales de trafiquants, les règlements de comptes et les actes d'intimidation génèrent une violence dont l'objectif est la domination du commerce illicite de drogues; c'est le cas en particulier dans les communautés situées dans des zones de production illicite ou à proximité, sur les itinéraires de trafic et dans les quartiers où la revente a lieu au grand jour. De nombreux pays de transit sont également concernés par la violence liée au trafic de drogues. Des niveaux élevés de violence peuvent être atteints lorsqu'un groupe de trafiquants dispute le contrôle d'une zone à un autre groupe ou à l'État. L'imbrication du commerce de drogues et des conflits politiques peut aboutir à des niveaux terrifiants de violence.

25. La corruption liée à la drogue sape les efforts menés aux niveaux national et mondial pour lutter contre les agissements illégaux. Au niveau national, elle menace la légitimité des institutions politiques et des entreprises. La corruption de partis politiques, d'organismes d'État, de fonctionnaires, de corps professionnels et de dirigeants de communautés entrave le progrès politique et économique dans de nombreux pays. Les organisations de trafiquants de drogues l'ont bien compris et s'attachent à contrecarrer le pouvoir de l'État par la corruption et la violence. La relation entre la corruption et les problèmes liés à la drogue relève du cercle vicieux, et la corruption et d'autres problèmes sociaux contribuent fortement au développement de l'industrie illégale de la drogue.

26. La corruption des agents publics reste, dans le contexte du contrôle des drogues, un défi constant qui compromet l'intérêt public. Les États doivent rechercher des moyens de faire en sorte que les fonctionnaires, les

agents des services de détection et de répression et les responsables politiques puissent s'acquitter honnêtement de leurs fonctions. Les citoyens doivent être plus exigeants envers leurs représentants élus et les agents de l'État. Rien ne fragilise autant les efforts visant à enrayer le commerce illicite de drogues que les tentatives réussies d'intimidation et de corruption d'agents publics dont se rendent coupables des organisations criminelles.

27. Parmi les problèmes les plus sérieux, on peut citer la perte du contrôle de la situation par l'État au profit de groupes criminels organisés. Lorsqu'un État, quel qu'il soit, devient ingouvernable ou que l'impunité y règne, la sécurité et le bien-être se trouvent compromis aux niveaux tant national que régional et mondial. Lorsque les structures de l'État se trouvent étroitement mêlées à des actes de violence et à la corruption du système, le trafic de drogues peut contribuer à affaiblir l'efficacité des pouvoirs publics pour aboutir à une situation de "déliquescence de l'État" au niveau national ou sous-régional. Compte tenu des énormes sommes d'argent dont disposent les trafiquants de drogues, les services de détection et de répression sont particulièrement exposés au risque de corruption, qui est encore bien plus grand lorsque les agents de ces services ne sont pas suffisamment rémunérés.

28. L'un des défis les plus récents auxquels le système international de contrôle des drogues doit faire face est l'utilisation d'Internet aux fins du trafic de drogues. Les États doivent faire davantage pour pouvoir enquêter sur ces opérations illégales – afin de les détecter, de les juguler et d'y mettre fin – et s'assurer que le système postal international ne serve pas à l'acheminement illicite de drogues. Les cyberpharmacies et autres modalités de délivrance dans le cadre desquelles le prescripteur et le fournisseur ne sont pas en contact avec le patient présentent un risque particulier et imposent d'élaborer des approches plus efficaces en matière de réglementation. Dans un tel système d'approvisionnement, il est plus difficile aux prescripteurs et aux dispensateurs d'évaluer les besoins des patients et de veiller ainsi à ce que les produits prescrits seront utilisés à des fins médicales légitimes afin de protéger la santé physique et morale des personnes. Les États devraient être conscients des difficultés que peut présenter le recours à de telles méthodes pour la délivrance des médicaments.

F. La réduction de l'offre et ses limites

29. Dans tout système de contrôle des drogues, la réduction de l'offre et l'application de la réglementation

resteront un élément important d'une démarche intégrée et équilibrée. Les mesures visant à réprimer la production et l'offre illicites de drogues, lorsqu'elles sont correctement conçues et appliquées, sont essentielles pour réduire les dommages sociaux et sanitaires causés par les marchés illicites de la drogue.

30. Ces dernières années, les mesures visant à réprimer l'offre et l'usage illicites de drogues ont spécialement fait l'objet de critiques au motif qu'elles étaient inefficaces puisque l'abus de drogues persistait. La logique qui sous-tend ce raisonnement est contestable. Personne n'a préconisé de mettre fin aux actions mondiales contre le sida ou la faim parce que ces problèmes n'avaient pas été éliminés; ces actions étaient au contraire considérées comme le choix le plus raisonnable pour améliorer la situation, par rapport à l'option consistant à ne rien faire.

31. Toutes choses étant égales par ailleurs, une hausse des prix – qui peut résulter d'une diminution de l'offre illicite due à l'action des services de détection et de répression – entraînera une réduction de la demande. Une telle hausse peut avoir une incidence non seulement sur les problèmes liés à la consommation de drogues, mais aussi sur ceux liés au trafic, ainsi que sur les efforts des services de détection et de répression. Lorsque la réduction du trafic est proportionnellement inférieure à la hausse des prix, une action répressive plus énergique peut accroître les recettes des trafiquants et, par conséquent, rendre plus intéressants le commerce illicite de drogue et la lutte pour sa domination.

32. La politique des services de détection et de répression doit donc être soigneusement élaborée, en gardant présents à l'esprit à la fois l'objectif du contrôle des drogues et ses éventuels résultats indésirables. Il ne s'agit pas d'obliger le monde à choisir entre une action antidrogue "militarisée" et la légalisation de l'usage à des fins non thérapeutiques de drogues placées sous contrôle international. Les conventions ne préconisent aucune "guerre contre la drogue".

G. Le principe de proportionnalité

33. L'incorporation des dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues dans le droit interne est soumise au principe internationalement reconnu de proportionnalité. Ce principe guide les mesures que l'État prend en réponse aux actes interdits par la loi ou par la coutume. Appliqué au système de

justice pénale, il pose que l'infraction peut donner lieu à une sanction du moment que celle-ci n'est pas disproportionnée à sa gravité.

34. Pour savoir si telle ou telle mesure prise en réponse à une infraction liée à la drogue est proportionnée, il faut analyser la façon dont les organes législatif, judiciaire et exécutif de l'État traitent ce type d'infraction en droit et dans la pratique. Leurs ressources étant limitées, les gouvernements devraient s'assurer que leurs services de détection et de répression et leurs systèmes judiciaires s'attachent en priorité à mener des enquêtes et engager des poursuites pour faire condamner les acteurs les plus violents ou ceux qui interviennent dans les circuits d'approvisionnement illicites, par exemple ceux qui contrôlent, organisent ou dirigent des organisations de trafiquants, leur procurent des matières premières, produisent pour elles ou leur fournissent d'autres services.

35. Ériger en infraction pénale la détention de drogues a un effet dissuasif variable selon les pays. Les conventions font obligation aux États de faire en sorte que la détention de drogues, même en petites quantités, constitue une infraction passible de sanctions. Cependant, elles proposent aussi, comme alternative à la condamnation ou aux sanctions, de recourir à des solutions telles que le traitement, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réinsertion sociale. La Convention de 1988 prévoit une certaine souplesse en ce qui concerne l'obligation de sanctionner la détention de drogues pour la consommation personnelle en subordonnant cette obligation aux principes constitutionnels et aux concepts fondamentaux des systèmes juridiques des États. Comme l'OICS l'a déjà indiqué à de nombreuses reprises, les conventions internationales relatives au contrôle des drogues n'imposent pas l'incarcération des usagers de drogues mais font obligation aux États parties d'incriminer les comportements liés à l'offre, tout en les encourageant à envisager des mesures de prévention, de traitement et de réadaptation à la place de sanctions.

H. Respect des droits de l'homme

36. Les mesures de contrôle des drogues doivent être conformes aux normes internationales concernant les droits de l'homme. Les États parties doivent recourir pleinement aux instruments juridiques internationaux pour protéger les enfants de l'abus de drogues et veiller à ce que les stratégies nationales et internationales en matière

de contrôle des drogues soient conformes à l'intérêt supérieur des enfants. L'OICS a également conseillé à tous les pays où la peine de mort peut encore être prononcée pour des infractions liées à la drogue d'envisager son abolition pour cette catégorie d'infractions.

37. Outre les conséquences indirectes et involontaires qu'elle peut avoir sur les droits de l'homme dans un contexte de non-respect de la légalité, de corruption et de gouvernance arbitraire, la violence risque de compromettre les initiatives visant à protéger ces droits. Tel est en particulier le cas lorsque le trafic de drogues et la corruption affaiblissent les institutions légitimes et contribuent à la défaillance des autorités nationales ou empêchent les États faibles de mettre en place des structures solides.

I. Conséquences indésirables

38. Un certain nombre de facteurs, dont l'application déséquilibrée des mesures nationales et internationales de contrôle des drogues, peuvent entraîner des conséquences indésirables. Toutefois, l'argument selon lequel les conséquences indésirables de l'application du régime de contrôle actuel sont la preuve que l'utilisation de substances actuellement placées sous contrôle devrait être autorisée à des fins non médicales repose sur le postulat erroné qu'il n'est pas possible de faire face à ces conséquences dans le cadre du système actuel de contrôle international des drogues. Or, ces conséquences, bien qu'indésirables, ne sont pas inattendues, et il est possible de les prévenir ou de les gérer. Il incombe aux États parties de s'acquitter de leurs obligations conventionnelles de façon équilibrée, de telle sorte que l'incidence négative de l'abus de drogues et des mesures de lutte contre le trafic soit aussi réduite que possible, et d'informer et de prendre en charge les victimes de ce trafic.

39. Pour l'essentiel, les discussions sur l'utilisation à des fins non médicales de substances placées sous contrôle passent sous silence la nature de l'abus des drogues et de la toxicomanie et les particularités de la mise en œuvre de la législation sur les drogues. Il n'est pas tenu compte de la situation de nombreux pays, dont les gouvernements sont déjà dépassés par les effets négatifs – en particulier d'ordre social – d'un contrôle lâche et d'une réglementation insuffisante de l'alcool et des produits du tabac, et dans lesquels les stupéfiants destinés à un usage médical soit sont trop rares, soit font l'objet d'une surconsommation ou d'abus.

J. Conclusions et recommandations: le contrôle des drogues au service de la santé physique et morale de l'humanité

40. Les drogues peuvent être utilisées comme médicaments, mais elles peuvent aussi nuire gravement à la santé. Les politiques de contrôle des drogues peuvent prévenir des dommages, mais elles peuvent aussi en causer. Le régime international de contrôle des drogues devrait donc promouvoir l'application des connaissances scientifiques et des principes d'humanité, de proportionnalité et de modération à l'ensemble des problèmes liés à la drogue. L'utilisation de substances placées sous contrôle à des fins non médicales n'est pas une solution adéquate aux problèmes existants.

41. Les États parties ont beaucoup progressé dans la mise en place d'une stratégie de contrôle des drogues plus concertée et plus cohérente, comme l'envisagent les conventions. Toutefois, la nature évolutive de ce problème social complexe exige que les États soient conscients des défis et des possibilités qui se présentent à eux. La session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue qui se tiendra en 2016 sera une bonne occasion de confirmer les politiques et pratiques de contrôle des drogues fondées sur des données factuelles et scientifiques. Certaines politiques en vigueur dans certains pays, par exemple celles donnant lieu à une répression "militarisée", à des violations des droits de l'homme, à un recours excessif à l'incarcération, au refus de traitements médicaux appropriés et à l'emploi de méthodes inhumaines ou disproportionnées, sont incompatibles avec les principes des conventions. Il est recommandé aux États de se préparer à cet examen en se donnant pour objectif de renforcer ce qui fonctionne, de modifier ce qui ne fonctionne pas et d'élargir la gamme des interventions permettant de faire face aux nouvelles substances psychoactives et aux techniques de commercialisation qui encouragent et facilitent l'abus des drogues, par exemple par le biais d'Internet et des réseaux sociaux. On ne saurait considérer les appels simplistes préconisant d'autoriser, en la soumettant à des règles, l'utilisation à des fins non médicales de substances placées sous contrôle comme des propositions judicieuses pour remédier aux problèmes de drogue auxquels il faut faire face dans un monde interdépendant et inégalitaire.

42. La menace continue que fait planer la criminalité transnationale organisée appelle une réponse internationale plus ciblée et plus soudée. Les États doivent améliorer la qualité et la transparence des institutions et organismes publics afin de s'attaquer à la corruption. Les

pays de destination doivent assumer leur part de responsabilité et agir plus efficacement pour éliminer le trafic et la demande de drogues sur leur territoire.

43. Il est rappelé aux États qu'ils ont l'obligation de mettre en place des programmes efficaces de prévention de l'abus de drogues ainsi que de traitement et de réadaptation des toxicomanes. Ces programmes peuvent aller au-delà de politiques spécifiquement centrées sur les drogues; les interventions qui renforcent les liens sociaux ainsi que les capacités individuelles d'autonomie et de résilience ont tendance à réduire la prévalence de l'abus de drogues.

44. Les États devraient apporter une aide efficace et humaine aux personnes touchées par l'abus de drogues, notamment en leur assurant un traitement qui soit à la fois approprié d'un point de vue médical et fondé sur des données factuelles. Des solutions autres que des mesures répressives devraient être proposées aux usagers de drogues. Il convient de mettre un terme aux programmes de traitement sévères, notamment à ceux qui comprennent des châtimements corporels. Les traitements fondés sur des

données factuelles qui se sont révélés efficaces contre les comportements toxicomaniaques méritent d'être pris en considération. Réduire l'abus de drogues est une mesure importante pour protéger et améliorer la santé et le bien-être individuel et collectif. La réduction des dommages sanitaires et sociaux causés par l'abus de drogues constitue un volet complémentaire de toute stratégie globale de réduction de la demande. Toutefois, prévenir la toxicomanie au sein de la société en général et chez les jeunes en particulier devrait demeurer l'objectif primordial de l'action des pouvoirs publics.

45. Le régime international de contrôle des drogues qui a été mis en place par les conventions et complété par les déclarations politiques pertinentes constitue un cadre exhaustif et cohérent qui ne pourra être efficace que si les États s'acquittent des obligations qu'ils ont souscrites dans ces conventions, en tenant compte de leur situation interne, notamment de l'offre et de la demande réelles de drogues, de la capacité des institutions publiques, des facteurs sociaux et des preuves scientifiques de l'efficacité des choix politiques actuels et futurs.

Chapitre II.

Fonctionnement du système international de contrôle des drogues

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

46. En sa qualité de dépositaire des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues, l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) travaille en étroite collaboration avec les gouvernements pour veiller à ce que les conventions soient ratifiées par le plus grand nombre d'États possible. C'est ainsi qu'il a continué d'engager les gouvernements des États parties et non parties à promouvoir la ratification universelle et l'application intégrale des conventions.

47. Comme par le passé, cette coopération a pris la forme de consultations régulières nourrissant un dialogue soutenu avec les gouvernements, de réunions de haut niveau, de missions de pays, d'une abondante correspondance sur des questions techniques et politiques et d'activités de formation.

48. L'OICS a instamment prié les gouvernements, dans le cadre de l'application des obligations conventionnelles qui leur incombent, d'adopter une approche équilibrée en matière d'élaboration de politiques de lutte contre la drogue. Cette approche devrait être axée sur le bien-être de l'humanité et tenir compte des impératifs ci-après: nécessité de contrôler le commerce licite de substances placées sous contrôle pour éviter que ces dernières soient détournées à des fins de trafic sans pour autant en restreindre leur disponibilité à des fins médicales et scientifiques légitimes; nécessité de mettre en place des

structures pour la prévention, le dépistage précoce et le traitement de la toxicomanie, l'éducation, la postcure, la réadaptation et la réinsertion sociale des toxicomanes; et nécessité d'avoir des politiques de lutte contre la drogue respectueuses des droits de l'homme et des politiques pénales proportionnées et adaptées, conformément à la Déclaration politique et au Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue de 2009.

État des adhésions aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

49. Compte tenu du large consensus dont ils bénéficient auprès des États, les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues sont parmi les instruments juridiques internationaux les plus largement ratifiés.

50. Au 1^{er} novembre 2015, avec l'adhésion de l'Afghanistan, les États parties à la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 étaient passés au nombre de 185. Avant cela, l'Afghanistan était partie à la Convention sous sa forme non modifiée. Le Tchad est aujourd'hui le seul État partie à la Convention de 1961 qui n'a pas encore adhéré au Protocole de 1972. Seuls 11 États n'ont pas encore adhéré à la Convention de 1961 sur les stupéfiants telle que modifiée par le Protocole de 1972: 2 d'Afrique (Guinée équatoriale et Soudan du Sud), 2 d'Asie (État de Palestine et Timor-Leste) et 7 d'Océanie (Îles Cook, Kiribati, Nauru, Nioué, Samoa, Tuvalu et Vanuatu).

51. En 2015, le nombre d'États parties à la Convention de 1971 était toujours de 183 et 14 États n'y avaient pas encore adhéré: 3 d'Afrique (Guinée équatoriale, Libéria et Soudan du Sud), 1 des Amériques (Haïti), 2 d'Asie (État de Palestine et Timor-Leste) et 8 d'Océanie (Îles Cook, Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Nioué, Samoa, Tuvalu et Vanuatu).

52. Au total, 189 États ont ratifié la Convention de 1988 ou y ont adhéré. Au 1^{er} novembre 2015, 9 États n'y avaient pas encore adhéré: 3 d'Afrique (Guinée équatoriale, Somalie et Soudan du Sud), 1 d'Asie (État de Palestine) et 5 d'Océanie (Îles Salomon, Kiribati, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Tuvalu).

53. L'OICS se réjouit que les conventions relatives au contrôle des drogues aient été presque universellement ratifiées par les États et rappelle à ceux qui ne l'ont pas encore fait à quel point il importe qu'ils deviennent sans plus tarder parties à l'ensemble de ces conventions afin qu'elles soient intégralement appliquées dans leur cadre juridique national.

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

54. L'objectif fondamental des systèmes internationaux de contrôle des drogues est de veiller à la santé et au bien-être de l'humanité. Pour atteindre cet objectif, il faut à la fois prendre des mesures visant à assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques et empêcher que les substances placées sous contrôle ne soient détournées vers les circuits illicites ou, dans le cas des précurseurs chimiques, utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes.

55. Dans le cadre du suivi du respect des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'OICS examine les mesures prises par les gouvernements pour appliquer les dispositions desdits traités afin de réaliser les objectifs généraux visés dans les conventions. Au fil des ans, les dispositions des traités ont été complétées par d'autres mesures adoptées par le Conseil économique et social et par la Commission des stupéfiants pour en améliorer l'efficacité. Dans la présente section, l'OICS expose les mesures à prendre pour appliquer le système international de contrôle des drogues, décrit les problèmes rencontrés à cet égard et fait des recommandations spécifiques sur la manière d'y remédier.

1. Prévention du détournement de substances placées sous contrôle

a) Fondement législatif et réglementaire

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

57. Dans sa décision 58/3 du 13 mars 2015, la Commission des stupéfiants a décidé d'inscrire la substance appelée AH-7921 au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée. En application du paragraphe 7 de l'article 3 de la Convention de 1961 telle que modifiée, cette décision a été communiquée par le Secrétaire général à tous les États, à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et à l'OICS le 8 mai 2015, et a pris effet pour chaque Partie à compter de la réception de la notification. **L'OICS prie donc tous les États de modifier en conséquence les listes des substances placées sous contrôle national et d'appliquer à ces substances toutes les mesures de contrôle prévues par la Convention de 1961 telle que modifiée.**

58. L'OICS souhaite également appeler l'attention des États sur le fait que neuf substances ont été placées sous contrôle international en vertu de la Convention de 1971 par la Commission des stupéfiants en mars 2015: les substances 25B-NBOMe (2C-B-NBOMe), 25C-NBOMe (2C-C-NBOMe) et 25I-NBOMe (2C-I-NBOMe) ont été ajoutées au Tableau I de la Convention de 1971 et les substances AM-2201, JWH-018, 3,4-méthylènedioxypropylrovalérone (MDPV), méphédrone (4méthylméthcathinone), méthylone (bk-MDMA) et *N*-benzylpipérazine (BZP) ont été ajoutées au Tableau II de la Convention, conformément aux décisions 58/1, 58/6, 58/7, 58/8, 58/9, 58/10, 58/11, 58/12 et 58/13 prises par la Commission le

13 mars 2015. En application du paragraphe 7 de l'article 2 de la Convention de 1971, ces décisions ont été communiquées par le Secrétaire général à tous les États, à l'OMS et à l'OICS le 8 mai 2015, et ont pris pleinement effet pour chaque Partie le 4 novembre 2015. **L'OICS prie donc tous les États de modifier en conséquence les listes des substances placées sous contrôle national et d'appliquer à ces substances toutes les mesures de contrôle prévues par la Convention de 1971.**

59. L'OICS tient à rappeler aux gouvernements que l'acide *gamma*-hydroxybutyrique (GHB) a été transféré du Tableau IV au Tableau II de la Convention de 1971 conformément à la décision 56/1 de la Commission. Adoptée le 13 mars 2013, cette décision a pris pleinement effet pour chaque Partie le 4 décembre 2013. L'OICS constate que certains États parties n'ont pas encore modifié leurs systèmes réglementaires nationaux. **Il rappelle donc à tous les États leur obligation de modifier en conséquence la liste des substances placées sous contrôle national et d'appliquer au GHB toutes les mesures de contrôle prévues pour les substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1971, notamment en instaurant un système d'autorisation pour les importations et exportations.**

60. Conformément aux résolutions 1985/15, 1987/30 et 1993/38 du Conseil économique et social, les gouvernements doivent mettre en place un système d'autorisation pour l'importation de zolpidem, substance inscrite en 2001 au Tableau IV de la Convention de 1971. En réponse à la demande formulée par l'OICS dans ses rapports annuels pour 2012 et 2013, un certain nombre de gouvernements supplémentaires ont communiqué les informations requises à ce sujet. Ainsi, au 1^{er} novembre 2015, ces renseignements étaient disponibles pour 128 pays et territoires. Parmi ceux-ci, 118 pays et territoires ont instauré une obligation d'autorisation d'importation et 2 pays (États-Unis d'Amérique et Indonésie) exigent une déclaration préalable à l'importation. Six pays et territoires n'imposent pas d'autorisation d'importation pour le zolpidem (Cabo Verde, Irlande, Nouvelle-Zélande, Singapour, Vanuatu et Gibraltar). L'Azerbaïdjan en interdit l'importation et l'Éthiopie n'en importe pas. En revanche, on ne dispose toujours d'aucune information sur la question pour 86 pays et territoires. **Par conséquent, l'OICS invite à nouveau les gouvernements de ces derniers à l'informer dès que possible des mesures de contrôle applicables au zolpidem.**

61. Au sujet des précurseurs chimiques, l'OICS note que, dans un certain nombre de pays, la législation et les mesures de contrôle requises ne sont pas encore en place ou pleinement appliquées. Étant donné qu'un système de

réglementation interne est également nécessaire pour pouvoir signaler aux pays importateurs les exportations de produits chimiques avant leur expédition, les gouvernements sont priés d'adopter et d'appliquer des mesures nationales de contrôle afin de surveiller efficacement les mouvements de précurseurs. Ils sont également priés de renforcer les mesures existantes lorsque des failles sont détectées. L'application de ces mesures permettra aux pays de limiter les risques d'être pris pour cibles par les trafiquants de drogues.

b) Prévention des détournements depuis le commerce international

Évaluations et prévisions des besoins annuels en substances placées sous contrôle

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

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

aux gouvernements, au besoin, des conseils détaillés sur ce régime.

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

65. Comme les années précédentes, l'OICS a estimé que, dans l'ensemble, le système des importations et exportations continuait d'être respecté et de bien fonctionner. En 2015, 14 pays ont été contactés en raison de possibles excédents d'importations ou d'exportations détectés dans le cadre des échanges internationaux de stupéfiants qui avaient eu lieu au cours de l'année 2014. La plupart des cas ont été élucidés et étaient dus: *a)* à des erreurs de déclaration des importations ou des exportations; *b)* à des importations de substances destinées à la réexportation; *c)* à la déclaration erronée d'une substance ou d'un partenaire commercial; et *d)* à des drogues saisies qui ont été importées pour servir de preuves lors d'un procès. Cependant, quatre pays ayant confirmé qu'il y avait bien eu des exportations ou des importations excédentaires ont été de nouveau priés d'appliquer pleinement les dispositions pertinentes des traités. L'OICS continue d'examiner la question avec les pays qui n'ont pas répondu.

66. Conformément aux résolutions 1981/7 et 1991/44 du Conseil économique et social, les gouvernements sont priés de communiquer à l'OICS des prévisions de leurs besoins annuels à des fins médicales et scientifiques pour les substances psychotropes des Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971. Les prévisions reçues sont communiquées à tous les États et territoires pour aider les autorités compétentes des pays exportateurs à prendre leur décision au moment d'approuver l'exportation de ces

substances. Au 1^{er} novembre 2015, les gouvernements de tous les pays et territoires, à l'exception du Soudan du Sud, pour lequel des prévisions ont été établies par l'OICS en 2011, avaient soumis au moins une prévision de leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales.

67. L'OICS recommande aux gouvernements de revoir et d'actualiser au moins tous les trois ans les prévisions de leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques. Cependant, 24 gouvernements n'ont pas soumis de prévisions révisées de leurs besoins légitimes en substances psychotropes depuis au moins trois ans. Les prévisions disponibles pour ces pays et territoires peuvent par conséquent ne plus refléter leurs besoins médicaux et scientifiques effectifs.

68. Des prévisions inférieures aux besoins légitimes effectifs peuvent retarder l'importation de substances psychotropes requises à des fins médicales ou scientifiques tandis que des prévisions dépassant sensiblement les besoins légitimes réels peuvent augmenter le risque de détournement de substances psychotropes vers les circuits illicites. Dans ses relations avec les États parties, l'OICS a rappelé à plusieurs reprises aux gouvernements qu'il était important qu'ils évaluent et prévoient correctement et précisément les besoins initiaux de leurs pays. **Il demande instamment à tous les gouvernements de revoir et de mettre à jour régulièrement leurs évaluations et prévisions et de le tenir informé de toutes les modifications qui y sont apportées, afin d'éviter toute importation injustifiée et, en même temps, de faciliter l'importation rapide des substances psychotropes nécessaires à des fins médicales.**

69. Comme les années précédentes, la plupart des pays et territoires se sont conformés au régime des prévisions des besoins annuels en substances psychotropes, qui continue de bien fonctionner. En 2014, les autorités de huit pays ont délivré des autorisations d'importation concernant des substances pour lesquelles elles n'avaient établi aucune prévision ou pour des quantités excédant sensiblement leurs prévisions. Seuls deux pays ont exporté une quantité de substances psychotropes supérieure aux prévisions correspondantes.

Autorisations d'importation et d'exportation

70. L'un des principaux piliers du système international de contrôle des drogues est l'application universelle du régime d'autorisation des importations et des exportations, dans le cadre duquel une autorisation est exigée pour toute transaction faisant intervenir une substance

placée sous contrôle au titre de la Convention de 1961 ou inscrite aux Tableaux I ou II de la Convention de 1971. En vertu de ces instruments, les autorités nationales compétentes sont tenues de délivrer des autorisations pour les transactions supposant l'importation de telles substances dans le pays. Les autorités nationales compétentes des pays exportateurs doivent, quant à elles, vérifier l'authenticité de ces autorisations avant de délivrer l'autorisation d'exportation requise pour que les envois contenant les substances puissent quitter le territoire desdits pays.

71. La Convention de 1971 n'exige pas d'autorisation d'importation ou d'exportation pour le commerce des substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV. Cependant, celles-ci ayant été fréquemment détournées du commerce international licite dans les années 1970 et 1980, le Conseil économique et social a, dans ses résolutions 1985/15, 1987/30 et 1993/38, demandé aux gouvernements d'étendre le système des autorisations d'importation et d'exportation à ces substances.

72. La plupart des pays et territoires ont déjà instauré un système d'autorisations pour l'importation et l'exportation des substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971, conformément aux résolutions susmentionnées du Conseil économique et social. Au 1^{er} novembre 2015, 206 pays et territoires avaient communiqué à l'OICS des informations détaillées à ce sujet, dont il ressortait que tous les grands pays importateurs et exportateurs exigeaient désormais des autorisations pour l'importation et l'exportation de toutes les substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971. Un tableau indiquant les autorisations d'importation requises par chaque pays pour les substances inscrites aux Tableaux III et IV en application des résolutions pertinentes du Conseil économique et social est diffusé par l'OICS à tous les gouvernements deux fois par an. En outre, ce tableau est mis en ligne dans la zone sécurisée du site Web de l'OICS, accessible exclusivement aux agents des pouvoirs publics spécialement habilités, de façon à ce que les autorités compétentes des pays exportateurs puissent être informées dans les plus brefs délais de toute modification apportée aux prescriptions relatives aux autorisations d'importation dans les pays importateurs. **L'OICS prie instamment les gouvernements des quelques États dont la législation n'exige pas encore d'autorisations d'importation et d'exportation pour toutes les substances psychotropes, que ces États soient ou non parties à la Convention de 1971, d'étendre les mesures de contrôle pertinentes à toutes les substances des Tableaux III et IV de la Convention dès que possible et d'informer l'OICS en conséquence.**

Mise au point d'un système électronique international d'autorisation des importations et des exportations de stupéfiants et de substances psychotropes

73. Des autorisations d'importation et d'exportation sont requises pour les stupéfiants inscrits à tous les tableaux de la Convention de 1961 et pour les substances psychotropes inscrites aux Tableaux I ou II de la Convention de 1971. En outre, conformément aux résolutions pertinentes du Conseil économique et social, les États doivent également appliquer les prescriptions relatives aux autorisations d'importation et d'exportation prévues pour les substances inscrites aux Tableaux III et IV. S'efforçant de tirer parti des progrès technologiques pour mettre en place un régime efficace et rationnel d'autorisation des importations et des exportations dans le cadre du commerce international licite de stupéfiants et de substances psychotropes, l'OICS a été à l'origine de la mise au point d'un outil électronique destiné à faciliter et accélérer le travail des autorités nationales compétentes et à réduire les risques de détournement de ces drogues et substances. Ce nouvel outil, baptisé Système international d'autorisation des importations et des exportations (I2ES), est une application Web novatrice conçue par l'OICS en coopération avec l'ONU DC et avec le concours des États Membres. Ce système permet aux États de générer électroniquement des autorisations d'importation et d'exportation pour le commerce licite de stupéfiants et de substances psychotropes, d'échanger ces autorisations en temps réel et de vérifier immédiatement la légitimité d'une transaction donnée, dans le respect des dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Il permet de réduire considérablement le risque de détournement des envois de drogues vers des circuits illicites.

74. Étant donné que tous les représentants des États participants sont présélectionnés un à un par le secrétariat de l'OICS avant d'obtenir un accès d'administrateur au système I2ES, les États ont l'assurance que toute autorisation générée par le système est légitime et authentique. Celui-ci compare automatiquement les quantités devant être importées avec les évaluations et prévisions des pays importateurs et prévient les utilisateurs en cas d'excédents. Le système envoie également des alertes électroniques lorsque les quantités reçues par le pays importateur sont inférieures aux quantités autorisées à l'exportation.

75. Conçu pour compléter, mais non remplacer, les systèmes électroniques nationaux en place, le système I2ES pourra être relié aux autres systèmes électroniques nationaux de manière à ce que les gouvernements n'aient pas

à abandonner leurs propres systèmes électroniques de surveillance. Les pays ne disposant pas de tels systèmes peuvent créer des autorisations d'importation et d'exportation dans le système I2ES et les télécharger et les imprimer au besoin. Le système devrait rationaliser et faciliter le processus de vérification des autorisations d'importation et d'exportation par les autorités nationales compétentes. Lors de la conception du système I2ES, l'OICS a veillé à ce que la présentation de ces autorisations électroniques et les informations qui y seront contenues soient pleinement conformes aux dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

76. Le système I2ES a été officiellement lancé en marge de la cinquante-huitième session de la Commission des stupéfiants, tenue à Vienne en mars 2015. Dans sa résolution 58/10, la Commission s'est félicitée du lancement du système, a prié instamment les États Membres d'en promouvoir et d'en faciliter la plus large utilisation possible et les a invités à verser des contributions financières volontaires pour assurer sa gestion et sa maintenance. Depuis son lancement, le système I2ES est ouvert aux inscriptions des autorités nationales compétentes. À ce jour, les autorités nationales compétentes de 15 pays (Algérie, Allemagne, Australie, Bangladesh, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Malaisie, Pérou, Singapour, Suisse, Thaïlande, Turquie et Zambie) y ont souscrit. L'OICS se tient à disposition pour fournir à tout moment des renseignements complémentaires sur le système aux États intéressés. Des informations détaillées peuvent également être consultées sur le site Web de l'OICS (www.incb.org), dans la section sécurisée réservée aux États. L'OICS souhaite encourager toutes les autorités nationales compétentes qui ne l'ont pas encore fait à s'inscrire et à commencer d'utiliser le système dans les meilleurs délais, car les États ne pourront en tirer pleinement profit que s'il est utilisé par le plus grand nombre. Il se tient à disposition pour toute assistance à cet égard. Il demande à nouveau aux États Membres cités dans la résolution 58/10 de la Commission de fournir tout l'appui financier possible pour que son secrétariat puisse continuer d'administrer et de contrôler le système.

Notifications préalables à l'exportation de précurseurs chimiques

77. Pour prévenir le détournement de précurseurs depuis le commerce international, la Convention de 1988, et en particulier le paragraphe 10 a) de son article 12, permet aux gouvernements des pays importateurs d'exiger d'être tenus informés par les pays exportateurs de toute exportation de précurseurs prévue à destination de leur territoire. Le pays importateur peut vérifier la légitimité de l'envoi par le biais de cette notification préalable

à l'exportation. À ce jour, 113 États et territoires ont demandé, y compris de manière formelle, à recevoir de telles notifications. Bien que ce chiffre soit en augmentation par rapport à l'année précédente, un nombre considérable de gouvernements et de régions n'étaient toujours pas prévenus de l'entrée de précurseurs sur leur territoire et restaient donc vulnérables. **L'OICS encourage les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à invoquer sans plus tarder le paragraphe 10 a) de l'article 12 de la Convention de 1988.**

78. Pour aider les États Membres à échanger facilement des informations sur les exportations de précurseurs chimiques prévues, l'OICS a créé, en 2006, le système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation (PEN Online). Celui-ci permet aux utilisateurs de donner l'alerte lorsqu'un doute existe quant à la légitimité d'un envoi déterminé. Au total, 151 pays et territoires se sont inscrits pour pouvoir l'utiliser, et son utilisation accrue s'est traduite par l'envoi, en moyenne, de plus de 2 600 notifications préalables à l'exportation chaque mois. L'OICS a conscience que certains pays continuent d'exporter des produits chimiques placés sous contrôle sans envoyer de notifications préalables au moyen du système PEN Online, parfois même en dépit du fait que le pays importateur exige une telle notification. **Il engage les gouvernements à utiliser ce système de façon active et systématique et prie instamment les États qui ne se sont pas encore inscrits pour l'utiliser de le faire dès que possible.**

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

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

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

81. Depuis mai 2015, des enquêtes sur les divergences constatées dans les rapports statistiques relatifs au commerce de stupéfiants pour 2014 ont été engagées auprès de 32 pays. Il est ressorti des réponses reçues que ces divergences résultaient d'erreurs matérielles ou techniques commises lors de l'établissement des rapports du fait d'avoir communiqué des informations sur les exportations ou importations de préparations inscrites au Tableau III de la Convention de 1961 sans préciser sur le formulaire qu'il s'agissait de ce type de préparation, ou du fait d'avoir présenté par inadvertance des pays de transit comme étant des partenaires commerciaux. Dans certains cas, les pays ont confirmé les quantités qu'ils avaient déclarées, de sorte que des enquêtes complémentaires auprès de leurs partenaires commerciaux respectifs ont été ouvertes. Des lettres de rappel ont été adressées aux pays qui n'avaient pas répondu.

82. De la même façon, s'agissant du commerce international de substances psychotropes, des enquêtes portant sur les 549 divergences constatées dans les données de l'année 2013 ont été engagées auprès de 74 pays. Au 4 septembre 2015, 28 pays avaient communiqué des réponses au sujet de 393 cas de divergences, permettant d'en résoudre 107. Dans tous les cas où les données fournies ont été confirmées par les pays ayant répondu, des mesures de suivi ont été engagées auprès de leurs partenaires commerciaux. Toutes les réponses reçues à ce jour indiquent que les divergences résultent d'erreurs matérielles ou techniques, dans la plupart des cas une non-conversion des quantités de substances dans leur équivalent en base anhydre ou un "chevauchement", c'est-à-dire le fait qu'une exportation réalisée au cours d'une année déterminée n'a été reçue qu'au début de l'année suivante par le pays importateur. Parmi les cas ayant fait l'objet d'une enquête, aucun n'a fait apparaître un éventuel détournement de substances psychotropes depuis le commerce international.

83. L'OICS invite les gouvernements à continuer de surveiller le commerce international de stupéfiants, de

substances psychotropes et de précurseurs à l'aide des outils précédemment mentionnés. Il encourage par ailleurs les autorités nationales compétentes à lui demander de l'aide pour vérifier la légitimité des transactions suspectes.

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

84. Une grande partie des précurseurs utilisés pour la fabrication illicite de drogues, y compris la métamphétamine, proviennent désormais de détournements réalisés depuis les circuits de distribution nationaux. Les mesures de contrôle appliquées au commerce et à la distribution de substances chimiques à l'échelle nationale n'étaient pas aussi strictes que les mesures appliquées au commerce international, et l'ampleur du contrôle visant le commerce et la distribution intérieurs variait considérablement d'un pays à l'autre. On trouvera des informations complémentaires sur le détournement depuis les circuits de distribution nationaux dans le rapport sur les précurseurs établi par l'OICS pour 2015. L'OICS encourage les gouvernements à prendre une part active aux activités des projets "Prism" et "Cohesion", les deux initiatives internationales axées sur le contrôle des précurseurs utilisés respectivement pour la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine et pour celle de cocaïne et d'héroïne. Il encourage également tous les gouvernements à revoir régulièrement les chiffres publiés concernant leurs besoins légitimes annuels en importations de pseudoéphédrine et d'éphédrine, à les modifier si nécessaire en se référant aux dernières tendances du marché et à l'informer en conséquence.

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

85. Ayant pour mandat d'assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques, l'OICS mène différentes activités ayant trait aux stupéfiants et aux substances psychotropes. Il suit les mesures prises par les gouvernements, les organisations internationales et d'autres organismes afin de promouvoir la disponibilité et l'utilisation rationnelle des substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques.

a) Offre et demande de matières premières opiacées

86. L'OICS examine régulièrement les questions touchant à l'offre et à la demande d'opiacés utilisés à des fins licites et s'attache à assurer un équilibre durable entre les deux, sur la base des données communiquées par les gouvernements.

87. Afin de déterminer le niveau de l'offre et de la demande de matières premières opiacées, l'OICS analyse les données communiquées par les gouvernements sur les matières premières opiacées ainsi que sur les opiacés fabriqués à partir de ces matières premières. D'autre part, il analyse les informations relatives à l'utilisation de ces matières premières, à l'évaluation de la consommation qui en est faite à des fins licites et aux stocks à l'échelle mondiale. On trouvera une analyse circonstanciée de la situation actuelle de l'offre et de la demande de matières premières opiacées dans le rapport technique de l'OICS sur les stupéfiants pour 2015⁹. Cette analyse est résumée aux paragraphes ci-dessous.

88. L'OICS recommande que les stocks mondiaux de matières premières opiacées soient maintenus à un niveau suffisant pour répondre à la demande mondiale pendant un an environ, de manière à ce que la disponibilité d'opiacés à des fins médicales soit assurée en cas de chute inattendue de la production, en raison, par exemple, de conditions météorologiques défavorables dans les pays producteurs, tout en limitant les risques de détournements associés à des stocks excessifs.

89. En 2014, la superficieensemencée en pavot à opium riche en morphine a diminué par rapport aux niveaux de 2013 dans certains des principaux pays producteurs, à savoir l'Australie et la France, tandis qu'elle a légèrement augmenté en Turquie et qu'elle est restée stable en Inde et en Espagne. En Hongrie, la superficie effectivement récoltée a plus que doublé en 2014. Les données préliminaires pour 2015 révèlent une hausse de 12 % de la superficie estimée de pavot à opium riche en morphine récolté dans les principaux pays producteurs. Cela peut s'expliquer par une augmentation attendue en Turquie (131 %). En 2016, la culture de pavot à opium riche en morphine devrait augmenter par rapport à 2015 en Espagne tandis qu'elle devrait baisser dans la plupart des autres principaux pays producteurs et rester inchangée en Turquie.

90. L'Inde est le seul pays à produire et exporter à la fois de l'opium. Si la culture du pavot à opium a baissé de 75 % dans le pays en 2013, elle est restée inchangée

entre 2013 et 2014 (5 329 ha effectivement récoltés en 2014).

91. En 2014, la culture du pavot à opium riche en thébaïne a augmenté en France et en Espagne tandis qu'elle a baissé en Australie. En 2015, la culture mesurée à partir de la superficie effectivement récoltée devrait diminuer en Australie et augmenter en Espagne. Il n'est pas prévu qu'en 2015 la France cultive du pavot riche en thébaïne.

92. En 2014, la superficie de la culture du pavot riche en codéine effectivement récoltée était de 2 117 ha en Australie et 1 859 ha en France. Tant l'Australie que la France, qui sont les seuls pays parmi les principaux producteurs à cultiver du pavot riche en codéine, devraient voir leur culture augmenter en 2015. Toutefois, l'Australie prévoit une forte baisse (5 220 ha en 2015 contre 662 ha en 2016) tandis que la France prévoit une augmentation.

93. La production totale de matières premières opiacées riches en morphine dans les principaux pays producteurs a progressé pour atteindre 534 tonnes¹⁰ équivalent morphine en 2014 et devrait atteindre 626 tonnes en 2015. Sur cette quantité, la paille de pavot devrait représenter 596 tonnes (95 %) et l'opium 30 tonnes (5 %). En 2016, la production mondiale devrait continuer d'augmenter pour se situer à 739 tonnes équivalent morphine. En 2014, la production mondiale de matières premières opiacées riches en thébaïne était de 364 tonnes¹¹ équivalent thébaïne. Elle devrait atteindre 376 tonnes en 2015 contre 309 en 2016. Comme les années précédentes, la production effective de matières premières opiacées en 2015 et 2016 pourrait sensiblement différer des évaluations, en raison de divers facteurs, notamment des conditions météorologiques.

94. L'OICS mesure la demande d'opiacés de deux façons, en se fondant: a) sur l'utilisation des matières premières opiacées, pour tenir compte de la demande des fabricants; et b) sur la consommation mondiale de l'ensemble des

⁹ E/INCB/2015/2.

¹⁰ L'analyse se fonde essentiellement sur les matières premières obtenues à partir du pavot à opium riche en morphine, mais tient aussi compte de la morphine contenue dans le pavot à opium riche en thébaïne ainsi que dans le pavot à opium riche en codéine, lorsqu'il y a lieu.

¹¹ L'analyse se fonde essentiellement sur les matières premières obtenues à partir du pavot à opium riche en thébaïne, mais tient compte aussi de la thébaïne contenue dans le pavot à opium riche en morphine, lorsqu'il y a lieu.

opiacés placés sous contrôle au titre de la Convention de 1961 à des fins médicales et scientifiques¹².

95. Les stocks de matières premières opiacées riches en morphine sous forme de paille de pavot, de concentré de paille de pavot et d'opium s'élevaient à quelque 495 tonnes équivalent morphine fin 2014. Ces stocks étaient jugés suffisants pour répondre à la demande mondiale de la part des fabricants prévue en 2015 pendant 13 mois. Les stocks de matières premières opiacées riches en thébaïne (paille de pavot, concentré de paille de pavot et opium) ont augmenté pour atteindre quelque 287 tonnes équivalent thébaïne à la fin de 2014. Ces stocks seraient suffisants pour répondre à la demande mondiale de la part des fabricants prévue en 2015 pendant environ 14 mois.

96. À la fin de 2014, les stocks mondiaux d'opiacés, dérivés de matières premières riches en morphine, détenus principalement sous forme de codéine et de morphine (574 tonnes équivalent morphine), étaient suffisants pour répondre à la demande mondiale à des fins médicales et scientifiques pendant environ 17 mois. D'après les données communiquées par les gouvernements, les stocks totaux d'opiacés et de matières premières opiacées sont suffisants pour satisfaire la demande d'opiacés dérivés de la morphine à des fins médicales et scientifiques. Les stocks mondiaux d'opiacés dérivés de matières premières riches en thébaïne (oxycodone, thébaïne et, en petite quantité, oxymorphone) ont baissé à 225 tonnes équivalent thébaïne fin 2014 et étaient suffisants pour satisfaire la demande mondiale d'opiacés dérivés de la thébaïne à des fins médicales et scientifiques pendant environ 17 mois.

97. En 2014, la demande mondiale de matières premières opiacées riches en morphine de la part des fabricants est montée à 471 tonnes équivalent morphine mais elle devrait descendre légèrement en 2015, en conséquence de la baisse de la demande d'opium, puis augmenter à nouveau en 2016: elle devrait s'établir approximativement à 460 tonnes en 2015 et 480 tonnes en 2016. La demande mondiale de matières premières opiacées riches en

thébaïne de la part des fabricants baisse depuis 2012, ce qui pourrait s'expliquer par les restrictions mises en place concernant les médicaments délivrés sur ordonnance sur le principal marché (États-Unis). En 2014, la demande totale est descendue à 202 tonnes équivalent thébaïne (contre 235 tonnes en 2013). La demande mondiale de matières premières riches en thébaïne devrait s'élever à environ 240 tonnes équivalent thébaïne en 2015 et à 260 tonnes en 2016.

98. La codéine et l'hydrocodone sont les opiacés dérivés de la morphine les plus consommés. La demande mondiale d'opiacés dérivés de la morphine à des fins médicales et scientifiques a connu une tendance à la hausse, avec des fluctuations depuis 2010, pour atteindre 416 tonnes équivalent morphine en 2014. La demande, concentrée principalement aux États-Unis, a fortement augmenté depuis la fin des années 1990. Comme pour les opiacés dérivés de la morphine, la demande mondiale d'opiacés dérivés de la thébaïne a augmenté en 2014, pour s'établir à 151 tonnes. À l'échelle mondiale, la demande devrait s'élever à quelque 160 tonnes équivalent thébaïne en 2015 et à 180 tonnes en 2016.

99. La production mondiale de matières premières opiacées riches en morphine dépasse la demande mondiale depuis 2009. Les stocks se sont donc accrus, malgré quelques fluctuations. En 2014, ils sont descendus à 495 tonnes équivalent morphine et étaient suffisants pour répondre à la demande mondiale prévue pendant environ 13 mois. En 2015, la production mondiale devrait de nouveau être supérieure à la demande mondiale, si bien que les stocks mondiaux continueront d'augmenter en 2016. Ces derniers devraient atteindre 661 tonnes à la fin de 2015, ce qui devrait permettre de répondre à la demande mondiale prévue en 2016 pour environ 17 mois (les données permettant d'établir des prévisions complètes ne sont cependant pas toutes disponibles). Les pays producteurs ont indiqué qu'ils prévoyaient d'augmenter la production en 2016. On estime ainsi que, fin 2016, les stocks se situeront aux alentours de 920 tonnes, quantité suffisante pour répondre à la demande mondiale prévue pendant plusieurs mois. L'offre mondiale (stocks et production) de matières premières opiacées riches en morphine restera amplement suffisante pour satisfaire la demande mondiale.

100. En 2014, la production mondiale de matières premières opiacées riches en thébaïne a de nouveau excédé la demande, si bien que les stocks ont augmenté, s'établissant à 287 tonnes à la fin de 2014, soit l'équivalent de la demande mondiale pendant 14 mois. La production devrait augmenter en 2015 puis baisser en 2016. Fin 2015, les stocks mondiaux atteindront probablement 423 tonnes,

¹² Avant 2003, l'OICS mesurait la demande mondiale en se fondant uniquement sur la consommation mondiale, exprimée en équivalent morphine, des principaux opiacés placés sous contrôle au titre de la Convention de 1961. Cette méthode par approximation ne permettait toutefois pas de prendre en considération les éléments suivants: a) demande de stupéfiants dont l'usage est moins courant; b) demande de substances qui, tout en n'étant pas placées sous contrôle au titre de la Convention de 1961, sont fabriquées à partir de matières premières opiacées et pour la consommation desquelles l'OICS ne dispose pas de données; et c) fluctuations de l'utilisation des matières premières dues à une évolution du marché anticipée par les fabricants en ce qui concerne, notamment, les ventes d'opiacés et la variation du prix des matières premières ou des opiacés.

quantité suffisante pour satisfaire la demande mondiale pendant environ 20 mois et, fin 2016, ils pourraient s'établir à 472 tonnes, quantité suffisante pour satisfaire la demande mondiale pendant plus d'un an. L'offre mondiale (stocks et production) sera plus que suffisante pour répondre à la demande mondiale en 2015 et 2016.

b) Consommation de stupéfiants et de substances psychotropes

101. Pour 2014, 53 gouvernements (représentant 50 États et 3 territoires) ont communiqué des informations concernant la consommation de toutes les substances psychotropes ou de certaines d'entre elles, conformément à la résolution 54/6 de la Commission, soit un nombre de pays semblable à celui de 2013. L'OICS note avec satisfaction que figurent dans cette liste certains pays qui sont d'importants fabricants et consommateurs de substances psychotropes, comme l'Afrique du Sud, l'Allemagne, la Belgique, le Brésil, la Chine, le Danemark, les États-Unis, la France, les Pays-Bas et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. Cette évolution permettra à l'OICS d'analyser de façon plus précise les niveaux de consommation de ces substances dans les pays et territoires concernés et de mieux suivre les tendances de la consommation dans les pays et les régions en vue de déceler des faits inhabituels ou indésirables. L'OICS encourage donc les gouvernements qui ont communiqué des données sur la consommation de substances psychotropes de continuer ainsi, et ceux qui ne l'ont pas encore fait de commencer sans délai. Ces informations lui permettront d'analyser avec précision les niveaux de consommation des substances psychotropes et de promouvoir leur disponibilité en quantité suffisante à travers le monde.

C. Coopération des gouvernements avec l'OICS

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

102. L'OICS doit publier deux rapports chaque année: le rapport annuel et le rapport sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988. Il publie aussi à l'intention des gouvernements des rapports techniques contenant des analyses des informations statistiques qui lui ont été communiquées au sujet de la fabrication, du commerce, de la consommation, de l'utilisation et des stocks de substances

placées sous contrôle international, ainsi que des analyses des évaluations des besoins pour ces substances.

103. Les rapports et publications techniques de l'OICS sont fondés sur les informations que les Parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues sont tenues de lui communiquer. En outre, et conformément aux résolutions du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants, les gouvernements communiquent volontairement des informations concernant le contrôle des drogues pour permettre à l'OICS d'analyser de façon exacte et complète le respect des traités et le fonctionnement général du système international de contrôle des drogues.

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

2. Présentation d'informations statistiques

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

106. Au 1^{er} novembre 2015, 135 États et territoires (63 % de ceux qui étaient tenus de le faire) avaient soumis un rapport statistique annuel sur les stupéfiants (formulaire C) pour 2014, alors qu'il est attendu que davantage de gouvernements présentent leurs rapports dans les temps. Au total, 178 États et territoires (83 % de ceux qui devaient le faire) ont communiqué des statistiques trimestrielles sur leurs importations et leurs exportations de stupéfiants en 2014. Un grand nombre de gouvernements d'Afrique, des Caraïbes et d'Océanie ne soumettent pas régulièrement leurs rapports statistiques en dépit des demandes répétées que l'OICS leur a adressées.

107. Au 1^{er} novembre 2015, 131 États et territoires (60 % de ceux qui étaient tenus de le faire) avaient soumis à l'OICS un rapport statistique annuel sur les substances psychotropes (formulaire P) conformément aux

dispositions de l'article 16 de la Convention de 1971. L'OICS note que ces chiffres sont similaires à ceux de 2013. En outre, 108 gouvernements ont volontairement communiqué l'ensemble des quatre rapports statistiques trimestriels sur les importations et les exportations des substances inscrites au Tableau II de la Convention, conformément à la résolution 1981/7 du Conseil économique et social et 53 autres en ont présenté au moins un.

108. Si la plupart des gouvernements soumettent régulièrement des rapports statistiques obligatoires ou volontaires, d'autres, en revanche, ne coopèrent pas suffisamment. Parmi les pays qui n'ont pas soumis le formulaire P avant la date butoir du 30 juin 2015 figurent d'importants pays fabricants, importateurs ou exportateurs tels que la Belgique, le Brésil, le Canada, la Chine, l'Espagne, la France, l'Inde, l'Irlande, l'Italie, le Japon, le Pakistan et le Royaume-Uni. Dans le même temps, l'OICS note avec satisfaction que la République de Corée, grand importateur et exportateur de substances psychotropes n'ayant pas soumis de formulaire P entre 2011 et 2013, a recommencé à communiquer des statistiques en 2014.

109. L'OICS note avec préoccupation que c'est à nouveau en Afrique, en Océanie et dans les Caraïbes que se trouvent le plus d'États et de territoires n'ayant pas soumis le formulaire P. Au total, 38 pays et territoires africains (68 %) n'ont pas communiqué de formulaire P pour 2014. De même, 50 % des pays et territoires d'Océanie ainsi que 41 % de ceux des Caraïbes ne l'ont pas fourni. Par contre, le formulaire P pour 2014 a été soumis par tous les pays et territoires d'Europe sauf deux pays et un territoire (Grèce, Serbie et Gibraltar) et tous les pays d'Amérique du Nord et du Sud sauf trois (Canada, Mexique et Paraguay).

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

111. Dans ses résolutions 1985/15 et 1987/30, le Conseil économique et social a prié les gouvernements de

communiquer à l'OICS, dans leurs rapports statistiques annuels sur les substances psychotropes, des informations détaillées sur le commerce (données ventilées par pays d'origine et de destination) des substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971. Pour 2014, 117 gouvernements (89 % de tous les formulaires P présentés) ont communiqué des informations complètes sur le commerce de ces substances, soit environ autant que pour 2013. Pour les 14 gouvernements restants, il ne manquait que quelques données sur le commerce. L'OICS note avec satisfaction que plusieurs pays ont déjà volontairement communiqué des données sur la consommation de substances psychotropes, conformément à la résolution 54/6 de la Commission des stupéfiants. Ainsi, 54 pays et territoires ont fourni des informations sur la consommation d'une partie ou de l'ensemble des substances psychotropes en 2014. **L'OICS se félicite de la coopération des gouvernements concernés et appelle tous les autres gouvernements à lui soumettre des informations sur la consommation de substances psychotropes, ces données étant essentielles pour mieux évaluer la disponibilité des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques.**

112. S'agissant des précurseurs chimiques et 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 des stupéfiants et des substances psychotropes. En fournissant chaque année ces informations sur le formulaire D, les gouvernements aident l'OICS à cerner les nouvelles tendances en matière de trafic de précurseurs et de fabrication illicite de drogues.

113. Au 1^{er} novembre 2015, 113 États et territoires au total avaient soumis le formulaire D pour 2014. En revanche, 66 pays n'avaient pas respecté leur obligation de fournir ce formulaire avant la date limite du 30 juin 2015.

114. Parmi les États et territoires ayant fourni des données pour 2014, 54 ont signalé des saisies de substances inscrites aux Tableaux des conventions et 33 des saisies de substances non inscrites, ce qui constitue une baisse par rapport à 2013. Nombreux sont les gouvernements qui n'ont pas donné de détails sur les méthodes de détournement et de fabrication illicite ou sur les envois stoppés. L'OICS engage les gouvernements à mettre en place les mécanismes nécessaires pour faire en sorte que toutes les données fournies soient complètes et communiquées en temps voulu.

115. Les gouvernements sont instamment priés de soumettre de manière volontaire et confidentielle des

informations sur le commerce licite de précurseurs chimiques sur le formulaire D, conformément à la résolution 1995/20 du Conseil économique et social. Grâce à ces informations, l'OICS peut identifier les écarts entre les données fournies par les différents partenaires commerciaux et empêcher le détournement de produits chimiques. Au 1^{er} novembre 2015, 125 États et territoires avaient fourni les informations demandées sur le commerce licite pour 2014, et 98 avaient informé l'OICS des utilisations et des besoins licites de certaines ou de la totalité de ces substances.

116. En 2014, la communauté internationale a continué d'utiliser divers outils novateurs pour renforcer et soutenir le régime de contrôle des précurseurs. L'Australie, la Chine, la Colombie, la Pologne, la République démocratique populaire lao, la Turquie et l'Union européenne ont appliqué leur législation nationale ou mis en place de nouvelles mesures réglementaires pour renforcer le contrôle de la fabrication, de l'importation, de la distribution et de la vente de précurseurs chimiques.

117. Le Système de notification des incidents concernant les précurseurs (PICS) de l'OICS est un outil sécurisé en ligne visant à améliorer l'échange mondial d'informations entre les autorités nationales sur les incidents touchant les précurseurs (saisies, envois stoppés en transit, détournements et tentatives de détournements, laboratoires illicites). L'inscription est gratuite, et le PICS est aisément accessible aux autorités publiques et facile à utiliser, d'autant plus qu'il est à présent disponible en anglais, en espagnol, en français et en russe.

118. Le PICS est en pleine expansion, tant du point de vue du nombre d'utilisateurs que du nombre d'incidents signalés, ce qui en fait un outil essentiel du régime international de contrôle des précurseurs. Au 1^{er} novembre 2015, il comptait plus de 420 utilisateurs enregistrés dans 94 pays, représentant environ 200 organismes nationaux et 10 organismes internationaux et régionaux. Depuis son lancement en 2012, quelque 1 500 incidents ont été signalés.

3. Présentation d'évaluations et de prévisions

119. Aux termes de la Convention de 1961, les États parties sont tenus de fournir chaque année à l'OICS des évaluations de leurs besoins en stupéfiants pour l'année suivante. Au 1^{er} novembre 2015, 149 États et territoires au total (soit 70 % de ceux qui étaient tenus de le faire) avaient présenté de telles évaluations pour 2016 afin que l'OICS les confirme. Comme les années précédentes, et

conformément à l'article 12 de la Convention de 1961, l'OICS a dû établir lui-même des évaluations pour les États et territoires qui n'en avaient pas présenté en temps utile.

120. Au 1^{er} novembre 2015, les gouvernements de tous les pays et territoires, hormis le Soudan du Sud, avaient présenté à l'OICS au moins une prévision de leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques. Conformément à la résolution 1996/30 du Conseil économique et social, les prévisions des besoins en substances psychotropes du Soudan du Sud ont été établies par l'OICS en 2011 pour que ce pays puisse importer sans retards injustifiés les substances nécessaires à des fins médicales.

121. En vertu des résolutions 1981/7 et 1991/44 du Conseil économique et social, les gouvernements sont priés de communiquer à l'OICS des prévisions de leurs besoins annuels en substances psychotropes des Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971 à des fins médicales et scientifiques. Les prévisions concernant les substances psychotropes restent valables jusqu'à ce que les gouvernements les modifient pour tenir compte de l'évolution des besoins nationaux. À cet égard, l'OICS a créé un nouveau formulaire intitulé "Supplément au formulaire B/P" destiné à faciliter la tâche des autorités nationales qui souhaitent apporter des modifications à leurs prévisions et les soumettre à l'OICS. Ce formulaire, disponible dans les six langues officielles de l'ONU, a été communiqué à tous les gouvernements en octobre 2014. Un an après sa mise en circulation officielle, la plupart des pays avaient commencé de l'utiliser pour soumettre des modifications des prévisions des besoins.

122. L'OICS recommande aux gouvernements de revoir et d'actualiser les prévisions de leurs besoins annuels en substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques au moins une fois tous les trois ans.

123. Depuis le 1^{er} novembre 2014, 87 pays et 6 territoires ont fourni une révision totale des prévisions de leurs besoins en substances psychotropes et 88 gouvernements ont modifié leurs prévisions pour une ou plusieurs substances. Les gouvernements de 23 pays et de 1 territoire n'ont présenté aucune prévision révisée de leurs besoins légitimes en substances psychotropes depuis au moins trois ans.

124. L'OICS tient à souligner l'importance de déterminer des niveaux initiaux précis des évaluations et des prévisions des besoins en stupéfiants et en substances psychotropes de manière à refléter convenablement les besoins licites réels. Des évaluations ou des prévisions

inférieures aux besoins légitimes peuvent entraver ou retarder l'importation ou l'utilisation de stupéfiants et de substances psychotropes requis à des fins médicales ou scientifiques, tandis que des évaluations ou des prévisions dépassant de beaucoup les besoins légitimes augmentent le risque de détournement des stupéfiants et substances psychotropes importés vers les circuits illicites. L'OICS rappelle à tous les gouvernements qu'ils ont la possibilité de lui fournir des évaluations supplémentaires de leurs besoins en stupéfiants ou des prévisions pour les substances psychotropes à tout moment au cours de l'année, lorsqu'ils considèrent que leurs évaluations ou prévisions actuelles ne sont plus suffisantes pour couvrir les besoins licites du pays. Afin d'évaluer correctement les besoins de leur pays, les gouvernements peuvent se référer au *Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international* publié en 2012. Ce guide a été établi par l'OICS et l'Organisation mondiale de la Santé à l'intention des autorités nationales compétentes et est disponible sur le site Web de l'OICS (www.incb.org) dans les six langues officielles de l'ONU.

125. Dans sa résolution 49/3, la Commission des stupéfiants a prié les États Membres de communiquer à l'OICS des évaluations annuelles de leurs besoins légitimes en substances fréquemment utilisées dans la fabrication de stimulants de type amphétamine, notamment la méthylènedioxy-3,4phényl propanone-2 (3,4MDP-2-P), la pseudoéphédrine, l'éphédrine et le phényl-1 propanone-2, et leurs besoins en préparations contenant ces substances, dans la mesure du possible. Ces informations permettent de donner aux autorités compétentes des pays exportateurs des indications sur les besoins des pays importateurs, de les mettre en garde concernant une éventuelle offre excédentaire et de prévenir les tentatives de détournement. Ces informations, disponibles sur le site Web de l'OICS, sont communiquées chaque année au moyen du formulaire D, et elles peuvent être mises à jour à tout moment auprès de l'OICS. On constate que les besoins légitimes de l'Iran (République islamique d') pour l'importation de pseudoéphédrine brute ont baissé de presque 70 % en 2015.

126. Au 1^{er} novembre 2015, 157 gouvernements avaient fourni des évaluations pour au moins une des substances susmentionnées. Il convient de noter que le nombre d'évaluations que chacun des pays soumet est en augmentation constante depuis 10 ans. Le nombre de pays exportateurs dont les autorités compétentes en matière de drogues ont consulté l'OICS à propos des besoins légitimes de leurs partenaires commerciaux est également en hausse. Ces chiffres soulignent l'utilité des évaluations et la meilleure connaissance et utilisation de cet outil fondamental.

127. L'OICS tient à rappeler à tous les gouvernements que les évaluations totales des besoins médicaux et scientifiques annuels en stupéfiants et les prévisions des besoins en substances psychotropes figurent dans ses publications annuelles et trimestrielles et que des mises à jour mensuelles peuvent être consultées sur son site Internet (www.incb.org). Ce dernier contient également des informations actualisées sur les évaluations annuelles des besoins légitimes en précurseurs des stimulants de type amphétamine.

4. Analyse des données et carences des informations communiquées

128. Les difficultés qu'éprouvent les gouvernements à présenter à l'OICS les statistiques et/ou les évaluations et prévisions requises dénotent souvent des déficiences dans leurs mécanismes nationaux de contrôle et/ou leur système de santé. Ces déficiences peuvent être le signe de problèmes dans la mise en œuvre des dispositions des traités, tels que des lacunes dans la législation nationale ou les règlements administratifs ou encore le manque de formation des agents des autorités nationales compétentes. L'OICS invite tous les gouvernements concernés à déterminer les causes de ces déficiences, en vue d'y remédier et de fournir les renseignements voulus. Pour aider les gouvernements, l'OICS a élaboré des outils et des documents pratiques destinés à être utilisés par les autorités nationales compétentes, disponibles gratuitement sur son site Web. Les gouvernements sont invités à exploiter au mieux ces outils pour s'acquitter des fonctions qui leur incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'OICS souhaite aussi encourager les gouvernements à suivre les formations spécifiques qu'il organise sur demande et à lui apporter leur soutien à cet égard.

D. Évaluation du respect de l'ensemble des traités

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

129. L'OICS examine régulièrement la situation en ce qui concerne le contrôle des drogues dans les différents pays et la façon dont les gouvernements respectent l'ensemble des dispositions des traités internationaux en la matière. Cet examen porte sur différents aspects du contrôle des drogues, notamment le fonctionnement des

services nationaux qui en sont chargés, l'adéquation de la législation et de la politique sur le sujet à l'échelon national, les mesures prises par les gouvernements pour combattre le trafic et l'abus de drogues et pour assurer une offre suffisante de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales, et le respect, par les gouvernements, des obligations en matière d'information que leur imposent les traités.

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

131. En 2015, l'OICS a examiné la situation du contrôle des drogues en Équateur, en France, en Jamaïque, au Maroc et aux Philippines, ainsi que les mesures prises par les Gouvernements de ces pays pour mettre en œuvre les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Pour ce faire, il a pris en compte toutes les informations disponibles, accordant une attention particulière aux faits nouvellement intervenus dans ces pays.

a) Équateur

132. L'OICS note que l'Assemblée nationale équatorienne a adopté en octobre 2015 une loi complète sur le contrôle des drogues qui remplacera ou rendra caduques plusieurs dispositions législatives et modifiera ainsi de manière significative le fonctionnement du système de contrôle des drogues dans le pays. Cette nouvelle loi prévoit, entre autres mesures, la mise en place d'une nouvelle structure institutionnelle de coordination à l'échelle nationale par la création d'un comité interinstitutionnel chargé de formuler et de coordonner les politiques publiques relatives aux drogues. Elle prévoit également la création d'un secrétariat technique sur les drogues ayant pour mission de réglementer et de suivre la production, la fabrication, l'importation, l'exportation et le transport des substances placées sous contrôle. Enfin, cette nouvelle loi confierait à l'Autorité sanitaire nationale le soin de définir des plafonds pour la détention de stupéfiants et de substances psychotropes destinés à un usage personnel.

133. L'OICS souhaite rappeler que l'article 4 ("Obligations générales") de la Convention de 1961 dispose que les États qui y sont parties doivent prendre les mesures législatives et administratives qui pourront être nécessaires pour exécuter les dispositions de cette Convention et limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production,

la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants. De plus, en vertu du paragraphe 2 de l'article 3 de la Convention de 1988, chaque État partie est tenu, sous réserve de ses principes constitutionnels et des concepts fondamentaux de son système juridique, d'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.

134. L'OICS note également qu'en juillet 2014, le Gouvernement équatorien a adopté et publié au *Journal officiel* des règles relatives à la détention de stupéfiants ou de substances psychotropes pour usage personnel. La législation actuelle en matière de contrôle des drogues incrimine la détention de certains stupéfiants et substances psychotropes placés sous contrôle au-delà des plafonds fixés dans la résolution n° 001 CONSEP-CD-2013, tandis que la détention pour usage personnel en deçà de ces plafonds n'est pas passible de sanctions en vertu des principes constitutionnels. Ces principes englobent la primauté de la Constitution, le droit au développement personnel et le principe de la proportionnalité des sanctions. En outre, la Constitution définit la toxicomanie comme un problème de santé publique, confère la responsabilité de la prévention de la toxicomanie à l'État et n'autorise pas l'incrimination de l'usage de drogues. L'OICS entretient un dialogue actif avec le Gouvernement équatorien à propos de la conformité du cadre légal applicable à la détention de ces substances avec les obligations internationales que lui imposent les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

135. L'OICS note que le Gouvernement équatorien a exprimé sa volonté d'adopter une approche intégrée pour que les substances placées sous contrôle soient prises en charge comme il convient et que des mesures de contrôle efficaces en empêchent le détournement depuis les circuits de distribution licites, et il l'exhorte à redoubler d'efforts pour lutter contre la fabrication illicite, le trafic et l'abus de drogues dans le pays.

b) France

136. En avril 2015, l'Assemblée nationale française a adopté en première lecture un projet de loi sur la modernisation du système de santé, qui a ensuite été déposé devant le Sénat et examiné par la Commission des affaires sociales puis renvoyé à l'Assemblée nationale pour qu'il soit examiné plus avant.

137. Ce projet prévoit, entre autres mesures, l'ouverture de salles de consommation de drogues dites "à moindre risque" à titre expérimental et pour une durée de six ans à partir de la date d'ouverture de la première salle. Le Gouvernement a chargé l'Institut national de la santé et de la recherche médicale de réaliser, au terme de la période d'expérimentation de six ans, un examen scientifique approfondi de l'incidence de ces salles sur la population visée.

138. Selon les autorités françaises, l'ouverture de salles de consommation de drogues s'inscrit dans le cadre de la politique publique de "réduction des risques" et vise trois principaux objectifs: créer un lien avec les usagers de drogues en situation d'exclusion, qui n'ont souvent que peu ou pas de contacts avec le système de soins, afin de les y réintégrer; réduire les risques de transmission des maladies diffusées par voie sanguine chez les personnes qui font abus de drogues par injection ainsi que les cas de surdose; et diminuer les nuisances et les troubles à l'ordre public entraînés par l'abus de drogues injectables.

139. Par le passé, l'OICS s'est inquiété de ce que la création de salles de consommation pourrait ne pas être conforme aux dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Il rappelle à tous les États que les mesures visant le traitement de la toxicomanie devraient avoir pour objectif ultime de faire cesser la consommation au moyen de programmes de traitement de l'addiction accompagnés de dispositifs de réadaptation et de réinsertion sociale. Ainsi, toute forme d'assistance proposée aux personnes souffrant de dépendance à la drogue devrait s'inscrire dans un cadre tel que les personnes concernées soient aiguillées vers des services de traitement.

140. Comme il l'a fait avec d'autres gouvernements sur des questions analogues, l'OICS entretient sur ce sujet avec les autorités françaises un dialogue qu'il espère bien poursuivre afin de veiller à ce que les mesures prises dans le pays en matière de drogues restent conformes aux dispositions des conventions internationales.

c) Jamaïque

141. L'OICS prend note des modifications à la loi sur les drogues dangereuses que le Parlement jamaïcain a approuvées en mars 2015. Ces nouvelles mesures modifient la législation nationale relative aux drogues de telle sorte que la détention par un adulte d'une quantité de cannabis pouvant aller jusqu'à deux onces (56,7 grammes), notamment à des fins religieuses, n'est plus une infraction pénale mais est passible d'une amende. L'OICS note

qu'une fois la loi adoptée, la détention de cannabis en quantités supérieures au plafond fixé reste une infraction pénale et que le Gouvernement jamaïcain a déclaré ne promouvoir ni approuver l'usage du cannabis à des fins récréatives. Il note également que le Gouvernement s'est engagé à aiguiller les personnes interpellées en possession de moins de deux onces de cannabis mais paraissant être toxicomanes vers des programmes de traitement et de réadaptation, et à lancer comme prévu une campagne nationale de prévention de l'abus de drogues.

142. L'OICS tient à rappeler que la Convention de 1961 prévoit, en son article 4 ("Obligations générales"), que les Parties doivent prendre les mesures législatives et administratives qui pourront être nécessaires pour exécuter les dispositions de la Convention et pour limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants.

143. L'OICS souligne à quel point il importe que tous les États qui y sont parties appliquent les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, et il prie instamment le Gouvernement jamaïcain de faire le point sur l'exécution des obligations auxquelles il est tenu en vertu de ces traités et de veiller à ce que l'application de la législation interne ne contrevienne pas aux dispositions des conventions internationales auxquelles la Jamaïque est partie. L'OICS va continuer de suivre l'évolution de la situation en Jamaïque et entend bien poursuivre le dialogue avec les autorités du pays sur les questions liées à l'application des conventions relatives au contrôle des drogues.

d) Maroc

144. L'OICS constate que, depuis la mission de haut niveau qu'il a menée au Maroc en 2009, la coopération s'est renforcée entre le Gouvernement marocain et lui-même.

145. Le Maroc demeure l'un des plus gros producteurs de résine de cannabis et reste l'un des principaux pays d'où provient la résine acheminée clandestinement vers l'Europe. Ces 10 dernières années, il faisait partie des trois pays les plus fréquemment cités comme source ou zone de transit de la résine saisie dans le monde.

146. Les efforts importants que le Maroc a déployés pour lutter contre la culture illicite du cannabis se sont traduits par une diminution des superficies des cultures déclarées en 2014 par rapport à 2012. L'OICS observe également que des progrès ont été réalisés dans la résolution des problèmes liés à la drogue, notamment en ce qui

concerne la prévention et le traitement et la réduction de la culture et du trafic illicites de cannabis dans le pays. Si les saisies de résine déclarées par les autorités marocaines ont diminué de manière significative depuis 2012, le pays voit à présent apparaître un trafic de cocaïne, qui est transportée en contrebande à bord de vols commerciaux en provenance du Brésil et transite par l'Afrique de l'Ouest et le Maroc, d'où elle rejoint l'Europe.

147. La Commission nationale des stupéfiants du Maroc a continué de prendre des mesures en application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Ces deux dernières années, le Maroc a étendu son plan d'action national contre la toxicomanie en créant d'autres centres de traitement dans l'ensemble du pays. Le pays a mis en œuvre son plan d'action national de réduction des risques en lançant de nouveaux programmes de substitution aux opiacés et en adoptant le premier programme de ce type en milieu carcéral. Le Maroc a publié le premier rapport de l'Observatoire national des drogues et addictions. Il a en outre réalisé sa seconde enquête nationale sur l'usage de drogues en milieu lycéen.

148. Le Maroc travaille actuellement avec l'OMS à l'élaboration d'une stratégie de coopération sectorielle pour la période 2016-2021. Lors d'une réunion du comité directeur chargé de la mettre en place qui s'est tenue en juin 2015, les représentants du pays et de l'OMS ont débattu des modalités qui pourraient être les siennes.

149. Malgré les progrès qu'il a réalisés en matière de lutte contre la drogue, le Maroc a encore plusieurs défis importants à relever. L'OICS constate que la production illicite de drogues dans le pays entrave toujours considérablement les efforts déployés par le Gouvernement pour faire face au problème de la drogue. Il engage les autorités marocaines à poursuivre leur action, particulièrement en ce qui concerne la culture illicite et le trafic de cannabis dans le pays, et il se tient à leur disposition pour leur apporter toute l'aide qu'il est en mesure de fournir.

e) Philippines

150. L'OICS continue de mener un dialogue constructif avec le Gouvernement philippin sur l'évolution de la situation en matière de drogues dans le pays afin de promouvoir le respect des prescriptions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

151. L'OICS se félicite que les Philippines aient adopté une approche intégrée de lutte contre l'abus et le trafic de drogues dans le programme national d'action antidrogue

pour la période 2015-2020 et le plan de mise en œuvre correspondant, qui vise cinq objectifs stratégiques: réduction de l'offre, réduction de la demande, développement alternatif, sensibilisation et intervention des citoyens, et établissement de stratégies aux niveaux régional et international. Ce cadre d'action actualisé redéfinit les missions de tous les acteurs concernés et énonce les domaines d'action prioritaire en matière d'abus et de contrôle des drogues.

152. Le programme national d'action antidrogue prévoit que la Commission des drogues dangereuses, chargée d'élaborer les politiques nationales de lutte contre la drogue, joue un rôle important dans la réalisation des objectifs définis dans le Plan de développement des Philippines, notamment en ce qui concerne la paix, la sécurité et le développement social, mais aussi en matière d'accords et de déclarations à l'échelle régionale et internationale. La Commission prend les mesures voulues pour la coordination, le suivi et l'évaluation.

153. L'OICS salue les modifications d'ordre législatif et administratif que le Gouvernement philippin a adoptées afin de renforcer l'efficacité des opérations de détection et de répression et d'élargir le périmètre de la lutte contre la drogue. D'importantes saisies de cannabis ont eu lieu en 2014 (164 kg d'herbe et 576 kg de cannabis séché); la même année, 718,5 kg de méthamphétamine et une quantité de comprimés de méthylènedioxy-3,4 métamphétamine (MDMA, communément appelée "ecstasy") inégale dans le pays depuis 2002 ont également été saisis.

154. L'OICS constate avec inquiétude qu'une hausse de l'abus de stimulants de type amphétamine, en particulier de méthamphétamine, et une forte prévalence du VIH (46,1 %) chez les usagers de drogues injectables ont aussi été signalées.

155. Il observe que des défis restent à relever, notamment en ce qui concerne la culture illicite du cannabis en haute altitude, dans des régions difficiles d'accès qui sont rarement touchées par les opérations d'éradication que mènent les services de détection et de répression. Il engage le Gouvernement philippin à prendre de nouvelles mesures à cet égard.

2. Missions de pays

156. Chargé de promouvoir le respect par les pays des conventions internationales relatives au contrôle des drogues et de surveiller le fonctionnement du système international de contrôle, l'OICS effectue chaque année des

missions dans certains pays afin d'entretenir un dialogue direct avec les gouvernements sur les questions ayant trait à l'application des dispositions de ces conventions.

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

158. Les missions de l'OICS ont pour objet d'évaluer la situation qui prévaut dans les pays visités en ce qui concerne un large éventail de questions intéressant le contrôle des drogues et relevant des traités sur le sujet: la législation nationale en la matière; les mesures de réduction de l'offre; les aspects réglementaires de la communication à l'OICS d'évaluations, de prévisions, de statistiques et de données sur le commerce; l'approvisionnement en stupéfiants et en substances psychotropes à des fins médicales; le contrôle des précurseurs; et les structures en place pour la prévention de l'abus de drogues et le traitement, la réadaptation et l'insertion sociale des personnes dépendantes aux drogues et atteintes de troubles connexes.

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

160. Sur la base des résultats des réunions tenues et des renseignements recueillis, l'OICS formule une série de recommandations confidentielles sur les mesures que les pays concernés pourraient prendre pour mieux s'acquitter des obligations qu'ils ont contractées en vertu des traités relatifs au contrôle des drogues. Il encourage tous les gouvernements à répondre rapidement et efficacement aux demandes de missions de pays, qui sont essentielles pour suivre l'application des traités.

161. Au cours de la période considérée, l'OICS a réalisé des missions à Bahreïn, au Ghana, au Honduras, en Iran (République islamique d'), en Italie, en République de

Moldova, au Timor-Leste et au Venezuela (République bolivarienne du).

a) Bahreïn

162. Une mission de l'OICS s'est rendue à Bahreïn en décembre 2014 afin de discuter de la mise en œuvre des trois conventions relatives au contrôle des drogues et plus particulièrement des mesures législatives et institutionnelles que le Gouvernement avait prises pour contrôler les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs chimiques.

163. Bahreïn est partie aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, et sa principale loi nationale en la matière est la loi n° 15 de 2007 sur les stupéfiants et les substances psychotropes.

164. La stratégie nationale de lutte contre la drogue pour la période 2010-2015 comporte deux grands axes de travail: la réduction de l'offre et la réduction de la demande de drogues. Les discussions menées avec les autorités bahreïniennes ont porté sur la mise en place d'un mécanisme de coordination présidé par le Ministère de l'intérieur aux niveaux décisionnel et ministériel et chargé d'élaborer des politiques nationales en matière de drogues et de veiller à la coordination entre les organismes publics compétents.

165. Le pays fait également face à l'apparition de nouvelles substances psychoactives. Bien que Bahreïn ait modifié la réglementation relative à la sécurité des consommateurs afin de contrôler ces substances, aucune de celles-ci n'est actuellement visée par la loi nationale sur le contrôle des drogues.

166. Des difficultés continuent de se poser dans la mise en œuvre des traités relatifs au contrôle des drogues au Bahreïn et il est nécessaire en particulier de disposer de davantage de données sur la prévalence de l'usage de drogues pour guider l'adoption de politiques en la matière ainsi que sur la disponibilité limitée des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales.

b) Ghana

167. Une mission de l'OICS s'est rendue au Ghana en avril 2015. Le pays est partie aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Les membres de la mission se sont entretenus avec les autorités de l'inquiétude qu'inspiraient à l'OICS les grandes quantités de diazépam qui avaient été importées dans le pays ces dernières

années, ils se sont renseignés sur la disponibilité des médicaments à base d'opioïdes destinés à la prise en charge de la douleur et aux soins palliatifs, ont informé le Gouvernement des outils mis à disposition par l'OICS pour combattre le trafic de précurseurs et évalué les progrès réalisés par le pays depuis la dernière mission de l'OICS, en 2005.

168. Ces dernières années, le Ghana a réalisé d'importants progrès en ce qui concerne les mesures de détection et de répression en matière de stupéfiants, dont atteste la qualité de la coordination interne entre les différents organismes publics et de la coopération avec la communauté internationale.

169. Ces dernières années, la consommation de diazépam est restée élevée. Cette substance, qui est placée sous contrôle au titre de la Convention de 1971, est le seul anxiolytique disponible au Ghana à des fins médicales. Les autorités ont pris un certain nombre de mesures pour surveiller la vente en gros de cette substance.

170. Les données sur la prévalence de l'usage de drogues au Ghana demeurent limitées, ce qui pourrait influencer sur l'adoption de politiques de lutte contre la drogue fondées sur la réalité car ces données pourraient servir à concevoir des stratégies et des interventions ciblées de réduction de la demande.

c) Honduras

171. Une mission de l'OICS s'est rendue au Honduras en février 2015. Le pays est partie aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Les membres de la mission se sont intéressés à l'évolution récente de l'abus et du trafic de drogues au Honduras, à la coopération du Gouvernement avec l'OICS, aux mesures prises par le Gouvernement pour contrôler les stupéfiants, les substances psychotropes et les produits chimiques nécessaires à leur fabrication illicite, et aux politiques mises en place pour réduire la demande de drogues illicites et assurer le traitement et la réadaptation des usagers de drogues. Les discussions ont également porté sur le problème de la violence liée à la drogue dans le pays. Le nombre d'homicides, dont une proportion importante est liée à la drogue, a diminué ces deux dernières années dans le pays.

172. Les données les plus récentes disponibles sur la prévalence de l'usage de drogues dataient de 2005. Il était donc essentiel de procéder à une évaluation actualisée de la situation de l'abus de drogues et d'évaluer objectivement

la situation en la matière pour élaborer des politiques et des programmes adaptés de prévention de l'abus ainsi que de traitement et de réadaptation des toxicomanes, et pour assurer une utilisation efficace de ressources limitées.

173. La consommation de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales demeure très faible au Honduras, ce qui pourrait entraver l'accès aux traitements médicaux nécessaires.

d) République islamique d'Iran

174. En mai 2015, une mission de l'OICS s'est rendue en République islamique d'Iran afin de discuter de l'application par le Gouvernement des trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, auxquels le pays est partie. Elle a notamment abordé avec les autorités la façon dont le pays faisait face aux problèmes de l'abus et du trafic de drogues; les outils législatifs et les mesures concrètes qu'il a adoptés pour réduire l'offre comme la demande de drogues illicites et fournir des services de réadaptation aux usagers de drogues; et les efforts déployés pour assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle à des fins médicales et scientifiques.

175. La République islamique d'Iran a adopté une approche intégrée de lutte contre l'abus et le trafic de drogues dans sa stratégie nationale antidrogue pour la période 2011-2015, qui comporte cinq grands axes de travail: la lutte contre le trafic de drogues, le traitement et la réadaptation des toxicomanes, la "réduction des risques", la mise en place de moyens de subsistance de substitution et la promotion de la coopération aux niveaux régional et international en matière de trafic et d'abus.

176. La République islamique d'Iran a adopté un cadre législatif de contrôle des drogues dont le texte le plus important est la loi de 1988 sur la lutte contre les stupéfiants. Révisée en 2011, celle-ci comporte désormais des dispositions relatives au traitement et à la réadaptation des toxicomanes. Le Gouvernement travaille actuellement à une nouvelle législation qui rassemblerait les différents tableaux auxquels sont inscrites les substances placées sous contrôle.

177. La République islamique d'Iran est l'un des pays qui souffre le plus du problème de la toxicomanie et il pourrait être utile de collecter des informations à jour sur la prévalence de l'abus de drogues dans le pays. Les services de traitement et de réadaptation offerts aux femmes sont bien moindres que ceux offerts aux hommes.

178. La disponibilité des stupéfiants, notamment des opioïdes, et des substances psychotropes à des fins médicales reste faible.

179. Le Gouvernement de la République islamique d'Iran continue d'imposer des châtiments corporels et la peine de mort pour les infractions liées à la drogue.

e) Italie

180. Une mission de l'OICS s'est rendue en Italie en février 2015. L'Italie est partie aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues. La mission avait pour objectif d'évaluer la situation en la matière dans le pays ainsi que le respect des trois conventions internationales sur le sujet.

181. En Italie, du cannabis est cultivé dans le cadre d'un projet pilote ayant pour but d'assurer un approvisionnement fiable aux personnes autorisées à utiliser cette substance à des fins médicales. L'OICS encourage le Gouvernement à créer un organisme national du cannabis, comme la Convention de 1961 l'y oblige, et à s'acquitter de toute autre obligation qui lui incombe en relation avec cette culture, notamment en matière de communication d'informations.

182. L'Italie mène une vaste gamme d'activités de réduction de la demande de drogues illicites, de nombreuses activités de prévention ciblant certains groupes de population considérés comme vulnérables à l'abus de drogues. Des services de traitement et de réhabilitation des toxicomanes sont disponibles dans l'ensemble du pays, même si les soins offerts varient.

183. Les actions menées dans le cadre de la lutte contre le trafic illicite de drogues sont bien coordonnées et ont mené à plusieurs saisies importantes ces dernières années. L'Italie a également adopté un programme d'action national relatif aux nouvelles substances psychoactives et mis en place un système d'alerte précoce afin d'être en mesure de réagir rapidement à l'apparition de ces substances.

f) République de Moldova

184. Une mission de l'OICS s'est rendue en République de Moldova en mai 2015. Elle avait pour objectif d'évaluer la situation du contrôle des drogues dans le pays ainsi que le respect des trois conventions internationales en la matière, auxquelles celui-ci est partie.

185. L'OICS note que, depuis sa dernière mission dans le pays, en 1996, le Gouvernement a fait des progrès considérables dans plusieurs domaines du contrôle des drogues. Le Comité permanent sur le contrôle des drogues et le Service central de traitement de la toxicomanie ont pris des mesures pour appliquer pleinement les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. En particulier, le Gouvernement a pris des mesures importantes pour faire face aux nouveaux problèmes que provoque l'aggravation de l'abus de drogues et proposer aux personnes touchées une prise en charge adéquate, notamment un traitement de substitution aux opioïdes. Afin de garantir l'adoption ciblée de mesures efficaces de contrôle des drogues, il pourrait être utile de mener régulièrement des enquêtes nationales sur l'abus de drogues, en particulier chez les jeunes.

186. Malgré les progrès réalisés, des défis importants restent à relever. La République de Moldova demeure un pays de transit pour les envois illicites de drogues et de précurseurs chimiques à destination des marchés européens. Le pays continue de renforcer ses activités de détection et de répression, la protection des frontières, la coopération régionale et l'échange d'informations en vue d'empêcher le trafic de drogues sur et via son territoire.

187. La disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales est très faible dans le pays. Le Gouvernement souhaitera peut-être évaluer les besoins relatifs à ces substances, cerner les éventuels obstacles en la matière et assurer une disponibilité suffisante des stupéfiants et des substances psychotropes pour ceux qui en ont besoin.

g) Timor-Leste

188. La mission que l'OICS a réalisée en février 2015 au Timor-Leste était la première à avoir lieu dans le pays depuis que celui-ci est devenu Membre de l'Organisation des Nations Unies, en 2002. Le Timor-Leste a adhéré à la Convention de 1988 en 2014 mais n'est pas encore partie à la Convention de 1961 ni à la Convention de 1971. La mission avait pour objectif d'obtenir des informations approfondies concernant la politique du Gouvernement, la législation nationale et l'expérience pratique des autorités en matière de contrôle des drogues, et d'examiner les obstacles qui entravent l'adhésion du Timor-Leste aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

189. Aucune stratégie nationale de contrôle des drogues n'est en place au Timor-Leste et la principale loi en la matière n'en est encore qu'au stade de la rédaction. Il n'existe pas de mécanisme institutionnalisé chargé

d'appliquer les dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues, en particulier en ce qui concerne les précurseurs. Des progrès sont nécessaires dans plusieurs domaines du contrôle des drogues, notamment pour ce qui est d'assurer la disponibilité de médicaments à base d'opioïdes; de promouvoir une utilisation rationnelle des opioïdes pour les soins palliatifs et la prise en charge de la douleur; de réduire la demande de drogues, notamment par la prévention; de mener des campagnes de sensibilisation au contrôle des précurseurs; et de dispenser des formations et renforcer les capacités en matière d'application des lois.

190. L'OICS prend acte des efforts déployés et des progrès accomplis par le Gouvernement pour créer un État doté d'institutions efficaces. Il l'invite instamment à adhérer aux Conventions de 1961 et 1971 et à en appliquer les dispositions. De plus, il l'encourage à élaborer une stratégie nationale en matière de contrôle des drogues et à faire le nécessaire pour mettre en place un organe national de coordination spécialisé, comme prévu dans le projet de loi sur le contrôle des drogues. Par ailleurs, l'OICS engage le Gouvernement du Timor-Leste à adopter une approche équilibrée du problème de la drogue, à prendre bien conscience des efforts à déployer pour réduire la demande et à continuer à sensibiliser les institutions, ainsi que la société civile, au sujet des drogues illicites.

h) République bolivarienne du Venezuela

191. L'OICS a envoyé une mission en République bolivarienne du Venezuela en décembre 2014. Le pays est partie aux trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues. L'objectif de la mission était d'examiner les progrès réalisés par le pays dans l'application de ces conventions depuis la dernière mission, en 2001.

192. Les membres de la mission se sont entretenus avec des représentants des organismes publics chargés de la stratégie nationale de contrôle des drogues. Cette dernière est bien définie et prône une approche globale et équilibrée, des ressources étant consacrées à la réduction de l'offre tandis que des investissements lourds sont prévus pour la réduction de la demande.

193. La coopération du Gouvernement avec l'OICS et le respect par le pays des dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues ont été jugés satisfaisants. Un nouveau plan national antidrogue est en cours d'élaboration. L'OICS note que le Gouvernement reste déterminé à lutter contre le trafic de drogues en provenance de pays voisins et à continuer de fournir les ressources nécessaires aux activités des organismes publics

concernés par le contrôle et la prévention de ce problème.

194. La République bolivarienne du Venezuela entend renforcer la coopération au niveau régional et avec les pays voisins en matière de lutte contre le trafic de drogues en dialoguant avec plusieurs organisations sous-régionales et avec les organismes publics compétents d'autres pays de la région. L'OICS compte que le Gouvernement poursuivra la mise en œuvre de son programme de contrôle aérien et d'interception d'aéronefs, dans le plein respect des conventions et protocoles internationaux applicables.

195. Plusieurs activités de prévention sont organisées dans le pays et le Gouvernement s'efforce d'en évaluer la qualité et l'efficacité. Le Gouvernement souhaitera peut-être tenir compte des normes internationales en matière de prévention établies par l'ONUDC afin d'affiner encore les stratégies et les approches à mettre en œuvre. L'OICS trouve encourageant que le niveau global de consommation de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales se soit amélioré en République bolivarienne du Venezuela ces dernières années et compte que le Gouvernement continuera de faire en sorte que la disponibilité de ces substances destinées à un usage médical rationnel soit suffisante.

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

196. Dans le cadre du dialogue suivi qu'il entretient avec les gouvernements, l'OICS évalue également, chaque année, la suite que ceux-ci donnent aux recommandations qu'il formule à l'issue de ses missions. En 2015, il a invité les Gouvernements des six pays suivants, dans lesquels il avait dépêché des missions en 2012, à fournir des renseignements sur les progrès accomplis dans l'application de ses recommandations: Brésil, Cambodge, Cuba, Nigéria, Pakistan et Pérou.

197. L'OICS tient à remercier les Gouvernements brésilien, cubain, nigérian, pakistanais et péruvien d'avoir présenté les renseignements demandés. Leur coopération l'a aidé à évaluer la situation de ces pays en ce qui concerne le contrôle des drogues et le respect, par ces mêmes pays, des traités internationaux en la matière. Il procédera à l'examen des renseignements fournis par le Cambodge dès qu'il les aura reçus et fera part de ses conclusions sur le sujet dans son rapport annuel pour 2016.

198. En 2015, l'OICS a également examiné la suite que la Serbie avait donnée aux recommandations qu'il avait formulées à l'issue de sa mission de 2011 dans le pays, les renseignements demandés ne lui étant pas parvenus suffisamment tôt pour qu'il les analyse en 2014. Il tient à remercier le Gouvernement serbe d'avoir présenté ces informations.

a) Brésil

199. L'OICS note qu'à la suite de la mission qu'il a effectuée au Brésil en 2012, le Gouvernement a pris d'importantes mesures en vue d'appliquer les recommandations qu'il lui avait adressées dans un certain nombre de domaines. Le Brésil a créé des mécanismes aussi bien formels que spécialement adaptés aux circonstances pour améliorer la communication et la coopération entre les acteurs concernés par le contrôle des drogues aux niveaux fédéral, national et municipal et, ainsi, rationaliser et optimiser leur action. L'OICS se félicite à cet égard qu'il soit prévu de créer un forum permanent d'échange d'informations et de points de contact destinés à intensifier le dialogue interinstitutionnel entre l'Agence nationale de veille sanitaire (ANVISA) et la Police fédérale. Par ailleurs, il rend hommage aux efforts déployés par le Brésil pour encourager la coopération à tous les niveaux de gouvernement et entre les différentes autorités étatiques sur les questions de contrôle des drogues. Le pays s'est également engagé activement dans le lancement et la mise en œuvre d'initiatives de coopération régionale et interrégionale, notamment dans le cadre du Marché commun du Sud (MERCOSUR) et de la Communauté des pays lusophones. Le pays a de plus pris des mesures pour améliorer la qualité de ses rapports à l'OICS, en particulier en augmentant le budget alloué au Bureau des substances placées sous contrôle.

200. L'OICS félicite le Gouvernement brésilien de l'action qu'il mène dans le domaine de la prévention primaire, notamment de l'adoption d'un programme de prévention très complet élaboré par le Ministère de la santé. Il souhaite lui recommander qu'afin d'accompagner cette initiative, les supports de prévention soient modifiés de façon à faire référence aux dangers que présentent les nouvelles substances psychoactives disponibles par le biais de cyberpharmacies et de sites de réseaux sociaux, et aux dangers qui sont associés à l'abus de substances végétales traditionnelles et de nouvelles substances psychoactives. Le Brésil a également consacré des ressources considérables à la prévention de l'abus de cocaïne sous forme de "crack" et à l'étude de mesures de traitement des personnes qui font abus de cette substance ou qui y sont dépendantes. L'OICS l'encourage à diffuser auprès de la

communauté internationale les résultats obtenus sur cette question.

201. L'OICS prend note de ces évolutions positives et encourage le Gouvernement brésilien à poursuivre la création de services de traitement complets et de réadaptation à l'intention des détenus toxicomanes. Il note qu'un programme de recherche a été lancé et qu'il est mené conjointement avec le Département pénitentiaire national et le Ministère de la santé, afin de fournir aux détenus les mêmes services de santé que ceux qui sont proposés au reste de la population. L'OICS accueille avec satisfaction cette initiative positive et souhaite souligner l'importance de la mise en place de services de traitement et de réadaptation adaptés au milieu carcéral. Il rappelle qu'il est essentiel de veiller à ce que des programmes de traitement et de réadaptation soient offerts aux détenus touchés par des problèmes d'abus de drogues dans tous les établissements pénitentiaires.

202. L'OICS note également que le Gouvernement a indiqué avoir avancé dans le domaine des principes directeurs applicables aux voyageurs sous traitement par des substances placées sous contrôle international, notamment en ce qui concerne la mise à jour des principes directeurs nationaux sur le sujet, qui ont été alignés sur la nouvelle législation nationale adoptée en février 2015. Néanmoins, l'OICS souligne qu'il importe de former les services de détection et de répression à ces principes et de rendre ceux-ci accessibles à tous les voyageurs internationaux, compte tenu du fait en particulier que le Brésil est une grande destination touristique et qu'il accueillera les Jeux olympiques de 2016.

203. Par ailleurs, l'OICS demande de nouveau au Gouvernement brésilien de faire le nécessaire pour veiller à une disponibilité suffisante des substances placées sous contrôle destinées à un usage médical ou scientifique, en prenant en considération les besoins réels de la population. Il lui recommande dans ce but d'adopter des mesures pour assurer l'utilisation rationnelle des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales, notamment des opioïdes destinés au traitement de la douleur, conformément au *Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international* établi par l'OMS et par lui-même.

b) Cuba

204. Le Gouvernement cubain a donné suite aux recommandations formulées par l'OICS à l'issue de sa mission de 2012 dans le pays, et des progrès ont été accomplis dans plusieurs domaines du contrôle des drogues.

205. L'OICS prend note des mesures prises pour rationaliser l'organigramme de la Direction nationale des médicaments et de la technologie médicale et celui de sa Section de contrôle des stupéfiants, des substances psychotropes et des substances aux effets similaires, qui relèvent du Ministère de la santé, dans le but d'améliorer la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à usage médical. Il constate que, conformément au cadre législatif établi en 2014, le Département d'analyse et de planification du Ministère de la santé a adopté un nouveau système pour évaluer les besoins en stupéfiants et substances psychotropes des établissements de soins et des pharmacies à divers échelons du système de santé national. Il encourage le Gouvernement à prendre d'autres dispositions, en consultation avec le Groupe national sur l'anesthésie et la gestion de la douleur, afin d'actualiser les options possibles en matière de traitement de la douleur aiguë et chronique et de veiller à la disponibilité voulue des stupéfiants et des substances psychotropes destinés à la prise en charge de la douleur et à d'autres fins médicales.

206. L'OICS prend note de ce qui a été fait pour garantir la sécurité des sites où sont stockés, produits ou manipulés des stupéfiants, substances psychotropes ou substances aux effets similaires. Il accueille favorablement les mesures prises par le Gouvernement pour assurer le suivi systématique du respect des conditions fixées pour le stockage des substances placées sous contrôle et pallier tout défaut éventuel, afin de garantir une parfaite conformité aux normes de sécurité en vigueur.

207. Tout en tenant compte des limites technologiques qui entravent la collecte systématique, le traitement et l'analyse des données relatives aux drogues dans le pays, l'OICS invite le Gouvernement à revoir ses procédures et à veiller à ce que la qualité des données qu'il lui communique soit maintenue. De plus, il l'encourage à coopérer encore davantage avec lui en matière de contrôle des précurseurs, notamment en utilisant le système PEN Online pour prévenir de l'envoi de précurseurs chimiques, en application du paragraphe 10 a) de l'article 12 de la Convention de 1988. L'OICS engage le Gouvernement à poursuivre son action dans le domaine du contrôle des drogues et à le tenir informé de la situation du pays en la matière ainsi que des nouvelles mesures adoptées pour lutter contre le trafic et l'abus de drogues sur le territoire national.

c) Nigéria

208. Le Gouvernement nigérian a donné suite aux recommandations formulées par l'OICS à l'issue de sa

mission de 2012 dans le pays, et des progrès ont été accomplis dans plusieurs domaines du contrôle des drogues. L'OICS note avec satisfaction que le Gouvernement a, suivant ses recommandations, entrepris d'élaborer un nouveau plan directeur national de lutte contre la drogue pour la période 2015-2019, sous la direction du Comité interministériel chargé du contrôle des drogues.

209. L'OICS accueille avec satisfaction les mesures adoptées pour lutter contre la culture illégale de la plante de cannabis et le trafic de drogues. La division antidrogue de la police fédérale a intensifié l'action d'éradication qu'elle mène en collaboration avec les autorités nationales et les collectivités locales dans les régions les plus touchées. Les capacités d'interception des envois de drogues à l'aéroport international de Lagos ont été considérablement renforcées, tandis que le Service nigérian de détection et de répression des infractions liées à la drogue a mené conjointement avec d'autres services de détection et de répression des opérations de repérage et de destruction de cultures de cannabis. Une équipe de coordination a notamment été créée pour améliorer la coopération opérationnelle à l'aéroport entre les services concernés de détection et de répression des infractions en matière de drogues, et des sessions de renforcement des capacités ont été organisées à l'intention du personnel de ces services (police, personnel administratif de l'aéroport, superviseurs de la police régionale et agents des douanes, par exemple).

210. L'OICS se félicite de l'adoption de telles mesures mais note que des efforts doivent encore être faits dans les domaines de la prévention et du traitement de l'abus de drogues, sous la houlette de l'Agence nationale pour l'administration et le contrôle des aliments et des produits pharmaceutiques. Il note que le Gouvernement soutient les projets concernant la conduite d'une enquête nationale sur l'abus de drogues dont les résultats l'aideront à élaborer une politique de prévention et de traitement de l'abus de drogues adaptée aux besoins de la population. Il l'encourage à intensifier son action en matière de prévention de la consommation de drogues, notamment chez les jeunes, et à veiller à ce que les activités menées dans ce domaine couvrent toutes les substances sous contrôle faisant couramment l'objet d'abus, y compris les préparations pharmaceutiques qui contiennent de telles substances.

211. L'OICS remarque qu'il n'y a guère eu de progrès pour ce qui est de la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales au Nigéria. La disponibilité d'opioïdes destinés au traitement de la douleur dans les établissements de soins demeure insuffisante. L'OICS note que des mesures sont actuellement prises pour décentraliser la distribution des médicaments

à base d'opioïdes afin d'améliorer l'accès à ces substances dans chacune des six zones géopolitiques du Nigéria, cette réforme constituant l'un des objectifs principaux du Plan directeur national de lutte contre la drogue pour la période 2015-2019. Il prend également note du fait que le Gouvernement travaille à l'élaboration de directives sur l'évaluation des besoins en substances placées sous contrôle afin d'en assurer l'accessibilité et l'utilisation rationnelle à des fins médicales tout en empêchant leur détournement vers les circuits illicites. Il le prie d'examiner la situation actuelle et de prendre les mesures nécessaires pour que les stupéfiants et les substances psychotropes, en particulier les opioïdes, à usage médical soient disponibles en quantités suffisantes pour traiter tous ceux qui en ont besoin, et il l'encourage, dans cette optique, à s'appuyer sur le *Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international*.

d) Pakistan

212. L'OICS note que le Gouvernement pakistanais a fait certains progrès dans le domaine du contrôle des drogues depuis la mission qu'il a effectuée dans le pays en 2012. Le Gouvernement a pris plusieurs mesures visant à renforcer la coordination entre les organismes publics concernés, sous la supervision de l'Autorité pakistanaise de réglementation des drogues créée en 2012. Il a également renforcé sa coopération avec les pays voisins en matière d'échange d'informations sur les précurseurs chimiques dans le cadre de plusieurs initiatives internationales. Le Pakistan a invoqué le paragraphe 10 a) de l'article 12 de la Convention de 1988 et utilise activement le système PEN Online pour approuver les exportations et importations de précurseurs depuis ou vers le pays. L'OICS continue de s'inquiéter du manque d'informations disponibles concernant le trafic et les saisies de précurseurs chimiques au Pakistan.

213. Si l'abus de drogues est très répandu au Pakistan, les autorités n'en connaissent pas l'ampleur, du fait que sa nature, son envergure et ses caractéristiques n'ont jamais été évaluées de manière systématique. L'OICS appelle le Gouvernement à réaliser une évaluation de l'abus de drogues, notamment à rassembler et à analyser des données sur son incidence, sa prévalence et ses autres caractéristiques. Une telle évaluation objective est indispensable pour mettre au point des programmes de prévention de l'abus ainsi que de traitement et de réadaptation des toxicomanes.

214. L'OICS note par ailleurs qu'il n'y a guère eu de progrès pour ce qui est de la disponibilité des stupéfiants à des fins médicales au Pakistan. L'allocation des opioïdes

(morphine, péthidine et fentanyl) est effectuée par la Division du contrôle des stupéfiants du Ministère de l'intérieur et de la lutte contre les stupéfiants sur la base de recommandations formulées par les gouvernements des provinces. La disponibilité de stupéfiants et de substances psychotropes, notamment celle des opioïdes destinés au traitement de la douleur dans les établissements de soins, demeure insuffisante. L'OICS prie le Gouvernement de faire le point sur la situation et de prendre les mesures voulues pour que des stupéfiants et des substances psychotropes, en particulier des opioïdes, soient disponibles à des fins médicales, et il encourage les autorités pakistanaises à s'appuyer pour ce faire sur le *Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international*.

e) Pérou

215. L'OICS note que le Gouvernement péruvien s'est employé à donner suite aux recommandations qu'il avait formulées à l'issue de sa mission de 2012 dans le pays. Il constate que l'Entreprise nationale de la coca a adopté son plan stratégique institutionnel pour la période 2013-2017, dont le but est d'améliorer la gestion de la collecte, du traitement et de la vente de la feuille de coca à des fins licites.

216. L'OICS note que le Pérou a redoublé d'efforts pour réduire la culture du cocaïer. En 2013, la superficie des terres consacrées à cette culture a diminué pour la deuxième année consécutive et s'est établie à 49 800 ha, chiffre en baisse de 17,5 % par rapport à 2012 (60 400 ha). Ce recul, qui constitue le plus grand succès des 14 dernières années, est le fruit de l'action soutenue qui a été menée en matière d'éradication et d'activités postérieures à l'éradication dans le cadre du programme de développement alternatif, intégral et durable du Gouvernement péruvien.

217. L'OICS appelle le Gouvernement à mettre en place un système de contrôle des précurseurs et des autres substances chimiques utilisées dans la fabrication illicite de drogues, dispositif d'autant plus important que le territoire péruvien a déjà été utilisé par les trafiquants pour le détournement de ces substances. Il l'invite à coopérer encore davantage avec lui en matière de contrôle des précurseurs et à donner suite rapidement à ses demandes d'information sur la légitimité de commandes visant l'exportation de précurseurs vers le Pérou, notamment en utilisant le système PEN Online.

218. L'OICS note que des progrès restent à faire en matière de disponibilité des stupéfiants et substances

psychotropes à des fins médicales au Pérou. La disponibilité des opioïdes pour le traitement de la douleur dans les établissements de soins demeure extrêmement insuffisante. L'OICS prie le Gouvernement de faire le point sur la situation et de prendre les mesures nécessaires pour que des stupéfiants et des substances psychotropes, notamment des opioïdes, soient disponibles pour un usage médical.

219. Le Pérou a amélioré son système de traitement et de réadaptation des personnes faisant abus de drogues, mais celui-ci doit encore être perfectionné afin de répondre pleinement à la demande de tels services. L'OICS encourage le Gouvernement à redoubler d'efforts pour qu'un nombre suffisant d'établissements de traitement soit en place pour répondre aux besoins de la population. Il l'encourage également à prendre des mesures pour multiplier les programmes de prévention de l'abus de drogues, notamment chez les jeunes, et à veiller à ce que les activités menées dans ce domaine couvrent toutes les substances sous contrôle faisant couramment l'objet d'abus.

f) Serbie

220. L'OICS note que, depuis la mission qu'il a envoyée en Serbie en 2011, le Gouvernement a pris des dispositions en vue d'appliquer les recommandations qui lui avaient été faites, et ce dans plusieurs domaines.

221. Il accueille favorablement l'adoption par le Gouvernement serbe d'une nouvelle stratégie nationale de lutte contre la drogue et d'un plan d'action correspondant pour la période 2014-2021. Il prend note par ailleurs des efforts qui ont été entrepris pour renforcer les cadres de prévention et de traitement de l'addiction aux drogues dans le pays, notamment par la mise en place de programmes de réadaptation dans la stratégie nationale de lutte contre la drogue.

222. L'OICS salue également l'adoption par le Gouvernement serbe, en juillet 2014, du décret portant création du Bureau de lutte contre la drogue en vue d'améliorer à la fois la coordination des mesures prises par l'État en matière de contrôle des drogues et la coopération interinstitutionnelle. Au cours de sa mission, l'OICS a souligné à quel point il importait que le Gouvernement veille à une disponibilité suffisante et une utilisation rationnelle des opioïdes destinés au traitement de la douleur. Il l'encourage à faire davantage dans ce domaine et lui recommande de revoir le mécanisme utilisé pour établir les évaluations et les prévisions concernant les besoins en substances placées sous contrôle à des

fins médicales et scientifiques, en s'appuyant sur le *Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international*.

223. L'OICS souhaite enfin rappeler l'importance du renforcement de la coopération régionale et internationale en matière de contrôle des drogues et invite le Gouvernement serbe à poursuivre ses efforts dans ce domaine.

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

224. En Afghanistan, la période considérée a été marquée par la formation d'un gouvernement d'unité nationale et l'adoption de plusieurs mesures provisoires devant permettre d'assurer la continuité de la gouvernance, par une mobilisation régionale accrue et par une amélioration des relations bilatérales avec les pays voisins.

225. Les éléments faisant obstacle à l'application des traités relatifs au contrôle des drogues demeurent, qu'il s'agisse de la multiplication des incidents liés à la sécurité, de l'application peu stricte du contrôle aux frontières, du développement économique apathique ou des ressources matérielles et humaines limitées.

226. Au cours de la période considérée, les opérations d'éradication qui ont été conduites dans différentes provinces afghanes ont contribué à réduire de 19 % la superficie des terres consacrées à la culture du pavot à opium dans le pays, la portée totale des opérations en question représentant une superficie en augmentation de 40 %. Par ailleurs, la culture illicite du cannabis se poursuit à grande échelle et pose un problème supplémentaire aux services antidrogue afghans¹³.

227. Les services de détection et de répression ont encore mené des opérations de lutte contre les stupéfiants qui ont abouti à la saisie d'importantes quantités d'héroïne, d'opium et de résine de cannabis.

¹³Voir aussi la section du chapitre III consacrée à l'Asie occidentale ci-après.

1. Mesures prises par l'OICS 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

228. L'article 14 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et l'article 19 de la Convention de 1971 énoncent les mesures que l'OICS peut prendre pour assurer l'exécution des dispositions de ces conventions. L'adoption de ces mesures, dont chaque étape est plus sévère que la précédente, est envisagée lorsque l'OICS a des raisons objectives de croire que l'inobservation par une Partie, un pays ou un territoire des obligations prévues par ces conventions risque de compromettre gravement la réalisation des objectifs qui y sont fixés.

229. Depuis sa création, l'OICS n'a invoqué ces dispositions qu'à l'encontre d'un nombre limité d'États, afin de faire respecter ces instruments lorsque d'autres moyens avaient échoué. Il ne divulgue pas publiquement le nom des États concernés jusqu'à ce qu'il décide de faire part de la situation aux Parties, au Conseil économique et social et à la Commission des stupéfiants. À l'issue du dialogue approfondi qu'ils ont eu avec l'OICS conformément au processus énoncé dans les articles susmentionnés, la plupart des États concernés ont pris des mesures correctives, à la suite de quoi l'OICS a décidé de mettre un terme à l'action qu'il avait engagée à leur encontre en vertu desdits articles.

230. Au 1^{er} novembre 2015, l'Afghanistan était le seul État à l'encontre duquel des mesures étaient prises en application de l'article 14 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972.

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

231. Les consultations que l'OICS et le Gouvernement afghan ont entamées en vertu de l'article 14 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 se sont poursuivies en 2015.

232. En marge de la cinquante-huitième session de la Commission des stupéfiants qui s'est tenue à Vienne du 9 au 17 mars 2015, le Président de l'OICS s'est entretenu

avec la délégation afghane, qui était dirigée par le Ministre de la lutte contre les stupéfiants. Celui-ci a fourni à l'OICS des informations sur les mesures prises par le Gouvernement afghan en vue de s'attaquer à la situation en matière de drogues dans le pays, notamment en ce qui concernait la mise en place prévue d'un nouveau programme d'enseignement en matière de drogues; l'élaboration de programmes offrant des moyens de subsistance alternatifs; la poursuite de la lutte contre la culture et le trafic du pavot à opium; le renforcement de la coopération régionale et des mesures de lutte contre le trafic de précurseurs; et l'adoption de principes de bonne gouvernance. En outre, les représentants du Gouvernement ont reconnu qu'il était nécessaire d'investir davantage dans le traitement et la réadaptation des toxicomanes et qu'il importait de rompre le cycle de la pauvreté et de l'instabilité politique en Afghanistan. Par ailleurs, ils ont appelé l'attention sur la nécessité de disposer de ressources plus importantes pour réduire la culture du cannabis, de renforcer la coopération régionale pour lutter contre l'abus de drogues dans le pays et de bénéficier d'une assistance technique pour le renforcement des capacités.

233. En juin 2015, une délégation afghane, dirigée par la Ministre de la lutte contre les stupéfiants, a informé l'OICS des dernières évolutions en la matière qui étaient intervenues en Afghanistan. Ont notamment été abordées les questions suivantes: l'élaboration et la mise en œuvre d'une nouvelle stratégie de lutte contre les stupéfiants, les progrès réalisés par le Gouvernement dans l'éradication du pavot à opium, les modifications législatives apportées au cadre juridique national de lutte contre la drogue et la poursuite des activités de réduction de la demande. La Ministre a également fait savoir à l'OICS que le Gouvernement poursuivait ses efforts en vue de juguler la culture du pavot à opium, en apportant aux agriculteurs une aide qui consistait dans la mise en œuvre de projets de développement alternatif, l'amélioration de la sécurité, la promotion d'une bonne gouvernance et la mobilisation de la communauté.

234. L'OICS a continué d'associer activement le Gouvernement afghan à la préparation de la mission de haut niveau qu'il compte effectuer dans le pays en 2016, afin de poursuivre les consultations menées au titre de l'article 14 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972. Il a également continué de dialoguer avec le Gouvernement par des contacts réguliers entre son secrétariat et la Mission permanente de l'Afghanistan auprès de l'Organisation des Nations Unies à Vienne, pour suivre l'application par le pays des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et les préparatifs de sa prochaine mission de haut niveau.

Coopération avec l'OICS

235. Ces dernières années, le Gouvernement afghan et l'OICS ont continué de coopérer pour assurer l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

236. Depuis 2010, le Gouvernement a sensiblement amélioré sa communication d'informations, en soumettant régulièrement des données à l'OICS, comme l'exigent les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

237. En février 2015, l'Afghanistan a adhéré au Protocole de 1972 portant amendement de la Convention de 1961, initiative saluée par l'OICS.

238. En juin 2015, le Gouvernement a présenté à l'OICS son rapport pour l'année 2014, dans lequel il rendait compte des efforts qu'il avait entrepris pour s'acquitter de son obligation de communiquer des informations concernant l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et des dispositions qu'il avait prises pour faciliter la mise en œuvre de l'assistance technique demandée.

239. L'OICS note que les services de détection et de répression afghans ont mené un plus grand nombre d'opérations de lutte contre les stupéfiants. Toutefois, le manque de ressources budgétaires destinées à la lutte contre la culture de la plante de cannabis dans le pays pose toujours problème.

Coopération avec la communauté internationale

240. Le Gouvernement afghan a continué de prendre des mesures visant à favoriser la coopération régionale et internationale pour faire face aux menaces liées à la drogue qui touchent le pays. L'Afghanistan a poursuivi le dialogue qu'il mène avec les groupes ethniques du pays et les interlocuteurs régionaux dans un but de réconciliation nationale.

241. Pour ce qui est de la coopération interrégionale, les activités de portée mondiale et interrégionale entreprises ces dernières années avec succès ont été poursuivies; c'est le cas notamment de l'initiative du Pacte de Paris, partenariat international clef bien établi ayant pour objet de lutter contre le trafic et la consommation d'opiacés afghans. En outre, le Programme mondial contre le blanchiment d'argent, le produit du crime et le financement du terrorisme de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a continué d'aider les

autorités nationales d'Afghanistan et des pays voisins à recueillir des informations sur les flux financiers illicites liés aux opiacés afghans.

242. À plusieurs reprises, l'Afghanistan et le Pakistan ont eu des contacts de haut niveau, notamment entre leurs représentants chargés de l'application des dispositions pertinentes des traités internationaux, pour renforcer leur relation bilatérale et marquer leur volonté commune d'intensifier leur coopération. Cette coopération est d'autant plus importante que, dans la région du Waziristan du Nord au Pakistan, les opérations militaires continuent d'entraîner des mouvements migratoires transfrontaliers de grande ampleur.

243. À la cinquante-huitième session de la Commission des stupéfiants, le Directeur exécutif de l'ONUDC a soumis un rapport intitulé "Renforcement de la coopération internationale en matière de lutte contre les opiacés illicites en provenance d'Afghanistan par un soutien continu et accru à l'initiative du Pacte de Paris" (E/CN.7/2015/12). Il y décrit les mesures prises par l'ONUDC, dans son rôle de prestataire d'assistance technique, pour l'application de la résolution 56/3 de la Commission tout au long de la première année de la quatrième phase de l'initiative, portant sur la réduction de l'abus de drogues et de la toxicomanie selon une approche globale.

244. En mars 2015, les Présidents de l'Afghanistan et des États-Unis d'Amérique ont annoncé dans une déclaration commune la mise en place d'un nouveau partenariat de développement dans le cadre duquel une aide économique bilatérale d'un montant pouvant aller jusqu'à 800 millions de dollars serait consacrée au développement et aux réformes prioritaires en Afghanistan. Les Parties ont également déclaré que les États-Unis maintiendraient une présence militaire de 9 800 soldats en Afghanistan jusqu'à la fin de 2017.

245. Les Ministres des affaires étrangères ont examiné la situation en Afghanistan lors des réunions de l'Organisation du Traité de sécurité collective et de la Communauté d'États indépendants, qui se sont tenues toutes les deux en avril 2015. Ce même mois, des experts venus d'Afghanistan, du Pakistan et du Tadjikistan se sont également réunis à Douchanbé pour mettre la dernière main au projet d'accord trilatéral sur le commerce de transit. Toujours en avril 2015, le Président afghan s'est rendu en République islamique d'Iran. Les deux pays se sont engagés à renforcer leur coopération en matière de lutte contre les stupéfiants.

246. Au cours du premier trimestre de l'année, plusieurs initiatives ont été mises en œuvre avec la participation

d'organismes internationaux comme l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe, le Centre régional des Nations Unies pour la diplomatie préventive en Asie centrale et l'Équipe spéciale de lutte contre le terrorisme. Au nombre des autres initiatives de lutte contre le blanchiment d'argent, on peut également citer l'initiative CASH (visant à lutter contre les flux d'argent illicite et à confisquer les avoirs des réseaux de trafiquants de drogues en Afghanistan et dans les pays voisins) et l'initiative STOP [visant à intercepter les envois dans le cadre de l'initiative triangulaire faisant intervenir l'Afghanistan, l'Iran (République islamique d') et le Pakistan].

247. En septembre 2015, la Ministre afghane de la lutte contre les stupéfiants a tenu une séance d'information, au siège de l'ONUDC à Vienne, sur la situation actuelle en matière de lutte contre la drogue en Afghanistan, les mesures prises et les progrès réalisés au titre de l'article 14 de la Convention de 1961 telle que modifiée, ainsi que les principaux défis et tendances auxquels le pays doit faire face. Elle a également donné un aperçu de la stratégie afghane de lutte contre les stupéfiants, élément central du programme national de développement. La stratégie prend acte des liens qui existent entre la lutte contre les stupéfiants et la nécessité de s'attaquer au financement du terrorisme et aux problèmes de gestion des frontières. La Ministre a annoncé que le plan d'action de son pays serait bientôt publié et elle a réaffirmé l'attachement de l'Afghanistan à la mise en œuvre de mesures de lutte contre la drogue selon une approche multidimensionnelle intégrant préoccupations de développement et coopération internationale.

248. La coordination des organes régionaux a été renforcée grâce aux initiatives de l'Agence nationale afghane de gestion des catastrophes, soutenues par le Japon dans le cadre des mesures de confiance du Processus d'Istanbul, dit aussi "Cœur de l'Asie". Le Groupe de travail national de renseignement sur les précurseurs a continué de soutenir la coopération interinstitutionnelle visant à renforcer le contrôle des précurseurs et les échanges d'informations dans le pays.

249. La coopération avec la communauté internationale fait intervenir l'ensemble des parties prenantes concernées du pays, dont les organisations non gouvernementales et les groupes de la société civile. Le Dialogue du peuple afghan pour la paix, emmené par la société civile, a entamé sa troisième phase d'activités, qui a essentiellement consisté à rassembler des responsables politiques et des organisations de la société civile pour aider à la mise en œuvre de feuilles de route nationales et locales pour la paix. La Mission d'assistance des Nations Unies en Afghanistan continue d'assurer sa fonction de facilitation.

250. De nouveaux centres régionaux de renseignement criminel s'inspirant des bonnes pratiques de l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL), de l'Office européen de police (Europol) et de l'Organisation mondiale des douanes (OMD) ont été créés, en l'occurrence le Centre régional d'information et de coordination d'Asie centrale et le Centre de renseignements en matière criminelle pour la lutte antidrogue du Conseil de coopération des États arabes du Golfe; une cellule de planification conjointe couvrant l'Afghanistan, l'Iran (République islamique d') et le Pakistan a également vu le jour.

251. La coopération régionale reste un facteur essentiel pour accroître les chances de réussite de la réconciliation afghane et renforcer la stabilité politique et le développement économique durable.

Conclusions

252. Au cours de la période considérée, l'Afghanistan a encore dû faire face à d'importants défis malgré la diminution de la culture illicite du pavot à opium qui a été signalée en 2015.

253. D'autres problèmes persistent, qui concernent notamment le transfert à l'armée et à la police nationales des fonctions de sécurité assumées par les forces militaires internationales, le processus de réconciliation nationale en cours, les conséquences du conflit ainsi que les moyens limités dont dispose le Gouvernement pour faire une priorité de la lutte contre l'augmentation du trafic et de l'abus de drogues dans le pays.

254. Malgré ces difficultés, le Gouvernement a investi dans l'extension des cultures licites, principalement dans les régions relativement exemptes de pavot, et s'est dit déterminé à s'attaquer, d'une part, à la culture illicite du pavot à opium et de la plante de cannabis, d'autre part, au trafic et à l'abus de drogues, par des campagnes d'éradication, des mesures de répression, des initiatives relatives aux moyens de subsistance de remplacement et la coopération internationale aux niveaux régional et mondial. Avec l'OICS, il a eu une attitude pleinement coopérative, se montrant notamment disposé à lui faciliter l'organisation d'une mission de haut niveau en Afghanistan et produisant un rapport intermédiaire sur la situation en matière de drogues dans le pays. L'OICS note que le Gouvernement afghan a intensifié sa collaboration avec les pays voisins au cours de la période considérée.

255. Tout en prenant note des progrès enregistrés en Afghanistan au cours de l'année écoulée, l'OICS demeure préoccupé par les problèmes importants que pose la

situation en matière de lutte contre la drogue. Il demande au Gouvernement de continuer de le tenir informé des évolutions relatives à l'adoption et à l'application des nouvelles politiques nationales de lutte contre les stupéfiants. En outre, il lui recommande, d'une part, de continuer à renforcer ses capacités en matière de lutte contre les stupéfiants en mettant à profit l'assistance technique internationale spécialisée dans ce domaine et, d'autre part, de renforcer sa coopération à l'échelle régionale et internationale.

256. L'OICS encourage le Gouvernement afghan à redoubler d'efforts dans sa lutte contre l'abus de drogues, largement répandu dans le pays, en adoptant des mesures axées sur la prévention de ce phénomène et sur le traitement, la réadaptation et la postcure des personnes touchées. Il note le rôle crucial que jouent les initiatives de développement alternatif pour ce qui est d'enrayer la culture du pavot à opium et d'offrir aux agriculteurs des moyens légitimes de subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille. Il engage les membres de la communauté internationale à continuer de soutenir le Gouvernement afghan dans ses efforts de développement et de lutte contre la drogue. Il continuera de suivre de près la situation en matière de lutte contre la drogue dans le pays en coopération avec les autorités, ainsi que les mesures prises et les progrès réalisés par le Gouvernement afghan dans tous les domaines de cette lutte. À cet effet, il attend avec le plus grand intérêt sa mission en Afghanistan en 2016.

F. Thèmes spéciaux

1. Contrôle des précurseurs: faits nouveaux, difficultés et perspectives

257. Les mesures prises pour surveiller le commerce de précurseurs et éviter qu'ils ne soient détournés vers les circuits illicites sont des éléments essentiels de toute stratégie visant à prévenir ou réduire la fabrication et le trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes.

258. Le mécanisme devant permettre de surveiller le commerce licite et de prévenir les détournements est prévu à l'article 12 de la Convention de 1988, qui a été complété au fil des années par une série de résolutions concernant différents niveaux du système international de contrôle des drogues. L'idée fondamentale qui sous-tend le système international de contrôle des précurseurs est la suivante: les produits chimiques pouvant être utilisés comme précurseurs sont licites; par conséquent, toute transaction portant sur de tels produits est présumée

légitime, à moins qu'il n'existe des soupçons ou des preuves d'usage à des fins illicites. Ainsi, "l'approvisionnement en produits chimiques nécessaires à la production de stupéfiants constitue l'un des quelques points où le trafic de stupéfiants [...] croise le commerce légitime. La réglementation du commerce légitime, afin de refuser aux trafiquants les produits chimiques dont ils ont besoin, constitue l'un de nos moyens les plus précieux dans la lutte contre les criminels des stupéfiants"¹⁴.

259. L'OICS a examiné les résultats obtenus, les progrès réalisés et les difficultés rencontrées en matière de contrôle international des précurseurs dans ses rapports annuels sur le sujet¹⁵. En 25 ans, depuis l'entrée en vigueur de la Convention de 1988, le 11 novembre 1990, les États sont parvenus, grâce à la Convention et au travail de supervision de l'OICS, à réduire considérablement le détournement des substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention du commerce international vers la fabrication illicite de drogues. Au bout d'un quart de siècle, ils ont presque tous adhéré à la Convention. Par ses dispositions et ses prescriptions, celle-ci a servi à établir, en partenariat avec le secteur industriel, le système de contrôle des précurseurs. Pour faciliter la surveillance du commerce licite de ces produits et pour prévenir leur détournement vers des circuits illicites, l'OICS a mis au point des outils électroniques tels que le Système PEN Online et le Système PICS, qu'il met gratuitement à la disposition des États qui le demandent. Ces outils ont été utiles à la communauté internationale pour prévenir la fabrication illicite de drogues et le détournement de produits chimiques soumis à contrôle.

Faits nouveaux et difficultés

260. En examinant l'efficacité du contrôle international des précurseurs, l'OICS a mis en évidence des lacunes persistantes et conclu que les principales difficultés qui se posaient dans ce domaine résultaient des éléments suivants:

a) L'absence de mise en œuvre intégrale et systématique des dispositions de la Convention de 1988 et des résolutions connexes de l'Assemblée générale, du Conseil économique et social et de la Commission des stupéfiants;

b) L'apparition de nouveaux problèmes qui ne sont pas suffisamment traités dans le cadre juridique existant.

¹⁴ Groupe d'action sur les produits chimiques, *Rapport de situation pour le Sommet économique de 1992* (Washington, juin 1992), p. 12.

¹⁵ Voir E/INCB/2011/4, E/INCB/2012/4, E/INCB/2013/4 et E/INCB/2014/4.

261. Le fait que 150 gouvernements se soient inscrits au système PEN Online mais que seuls 109 aient demandé à être préalablement informés d'une partie ou de la totalité des envois prévus vers leur territoire indique que la mise en œuvre des dispositions des traités existants pourrait être encore améliorée¹⁶. Le système international de contrôle des précurseurs se concentre sur la surveillance du commerce international, mais il est clair à présent que le contrôle national et la surveillance des mouvements intérieurs et de l'usage final des précurseurs n'ont pas bénéficié d'une attention suffisante par le passé. L'OICS estime que, selon le précurseur ou le groupe de précurseurs considéré, entre 30 % et 95 % des saisies signalées concernent des substances provenant du pays où a été effectuée la saisie. En d'autres termes, ces détournements ont lieu en dehors du système de surveillance du commerce international des précurseurs. Certes, ces chiffres rappellent qu'il faut renforcer l'action menée au niveau national, mais ils reflètent également les bons résultats obtenus en matière de prévention des détournements à l'échelle internationale.

262. L'un des problèmes les plus importants parmi ceux qui se posent depuis peu est l'arrivée de produits chimiques de remplacement non soumis à contrôle, dont les "précurseurs sur mesure", qui permettent de contourner les contrôles. De plus en plus de telles substances "sur mesure", généralement conçues sur demande, sont apparues ces dernières années. Leur fabrication est en elle-même légale au regard du cadre juridique international existant, bien qu'elle ait pour seule raison d'être la production illicite de drogues. Bon nombre de ces produits chimiques sont des dérivés ou des intermédiaires courants issus de la synthèse de drogues ordinaires, et ils peuvent être facilement transformés en un précurseur placé sous contrôle. Beaucoup d'entre eux ne font l'objet d'aucun commerce ou usage légitime. Cette situation pose donc problème pour le système de contrôle existant, du fait du nombre considérable de matières de départ utilisables et du flou accru au croisement entre trafic de drogues et commerce légitime, que génère l'approvisionnement en produits de ce type.

263. Un deuxième problème qu'a noté l'OICS en relation avec le précédent est l'accroissement sensible de la complexité, de la diversité et de l'ampleur des opérations de fabrication illicite de drogues de synthèse. De fait, il n'y a pratiquement pas de limites à la gamme des produits chimiques et des procédés de fabrication qui peuvent être utilisés, ceux-ci pouvant même englober des produits

¹⁶ En invoquant le paragraphe 10 a) de l'article 12 de la Convention de 1988, les pays importateurs peuvent demander à ce que les pays exportateurs les informent des exportations avant l'expédition.

et procédés considérés jusque-là comme inadaptés à un usage illicite. Des dispositifs complexes de fabrication illicite à l'échelle industrielle ont été démantelés dans toutes les régions, à l'exception de l'Afrique et, pour sa majeure partie, de l'Océanie. Les laboratoires de ce type assurent une partie importante de l'offre illicite de drogues de synthèse à l'échelle mondiale, tandis que des installations de taille réduite approvisionnent les marchés à caractère plus local.

264. L'apparition de ce qu'on appelle les nouvelles substances psychoactives¹⁷ signifie qu'un nombre potentiellement illimité de produits chimiques viennent s'ajouter à ceux qui sont déjà sous surveillance parce que liés à la fabrication illicite de drogues soumises au contrôle international. Toutefois, les principes définis et les moyens mis en place pour surveiller les produits chimiques non placés sous contrôle pourraient être directement appliqués aux précurseurs de ces substances¹⁸.

265. La fabrication d'héroïne et de cocaïne pose aussi clairement des problèmes. C'est plus particulièrement vrai dans le cas de la cocaïne, vu que les produits chimiques et procédés utilisés aujourd'hui pour sa fabrication sont plus efficaces et que la quantité de substances chimiques nécessaire s'en trouve réduite. On ne dispose toujours que de très peu d'informations quant à l'origine des produits employés. Néanmoins, il est indubitable qu'ils proviennent pour la plupart soit du pays où les drogues sont fabriquées, soit d'un pays de la même région, auquel cas ils sont ensuite introduits en contrebande dans le pays de fabrication. À titre d'exemple, plus de 80 % des saisies de permanganate de potassium, principal agent oxydant utilisé dans la fabrication illicite de cocaïne, et plus de 90 % de celles de solvants portent sur des substances provenant du pays où elles sont saisies¹⁹. D'après les données disponibles, plus de 80 % de l'anhydride acétique, substance chimique essentielle à la fabrication d'héroïne, provient d'autres pays de la même région²⁰. En outre, aucun détournement de permanganate de potassium ou d'anhydride

¹⁷ S'il n'existe pas de définition universellement acceptée des nouvelles substances psychoactives, le terme désigne généralement des substances pures ou sous forme de préparations qui font l'objet d'un abus, qui ne sont pas placées sous contrôle en vertu de la Convention de 1961 ou de la Convention de 1971, mais qui représentent une menace pour la santé publique. Ce sont des substances synthétiques créées par l'homme ou des substances d'origine naturelle.

¹⁸ Ils pourraient également s'appliquer aux produits finis, c'est-à-dire aux nouvelles substances psychoactives, qui constituent, des points de vue chimique et du contrôle, un autre ensemble de substances non soumises à contrôle ayant souvent pour seul usage légitime connu celui qui en est fait, en faibles quantités, pour des travaux de recherche et des analyses en laboratoire.

¹⁹ E/INCB/2014/4, fig. V.

²⁰ E/INCB/2014/4, fig. XVI.

acétique du commerce international n'a été signalé en plus de cinq ans.

266. D'autres faits nouveaux compliquant le contrôle des précurseurs aux niveaux national, régional et international résultent des progrès enregistrés dans les domaines de la communication, des transports et de la facilitation du commerce à l'échelle mondiale. Le développement des zones franches et des ports francs, qui se caractérisent bien souvent par un manque de transparence, suscite de plus en plus de préoccupations. L'augmentation du nombre et l'élargissement géographique des unions commerciales et douanières sont aussi un phénomène d'actualité.

Perspectives: domaines d'action

267. Au vu de ces faits nouveaux, l'OICS a fixé un ensemble de priorités à l'intention des gouvernements²¹:

a) *Partenariats public-privé.* Toutes les autorités nationales devraient voir dans l'industrie un partenaire crucial pour prévenir le détournement de produits chimiques, et elles devraient officialiser les partenariats ainsi conclus; les entreprises et associations d'entreprises devraient intégrer les principes régissant la prévention du détournement de produits chimiques dans leur cadre de responsabilisation et en faire un facteur de crédibilité;

b) *Contrôles réglementaires nationaux.* Les gouvernements devraient examiner l'efficacité de leur système national de contrôle des produits chimiques, en combler les lacunes et le mettre en adéquation avec l'objectif visé;

c) *Détection et répression.* Les gouvernements devraient mettre en place un cadre juridique permettant aux services de détection et de répression de prendre les mesures qui s'imposent, le cas échéant. (La Convention de 1988 éclaire sur les dispositions législatives à adopter au niveau national à cet effet concernant les substances inscrites aux Tableaux I et II et, en relation avec l'article 13, les produits chimiques non placés sous contrôle.) Ces services devraient accorder plus d'attention aux précurseurs utilisés dans la fabrication illicite de drogues en enquêtant sur les saisies, les envois stoppés et les tentatives de détournement afin de repérer les sources de détournement et les organisations criminelles impliquées dans les activités en cause. Ils devraient également faire part de leurs conclusions à la communauté mondiale pour empêcher que de nouveaux détournements n'aient lieu selon un mode opératoire similaire.

²¹ Des détails techniques figurent dans le rapport sur les précurseurs pour 2015 (E/INCB/2015/4) et dans ceux des années précédentes.

268. La session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue prévue pour 2016 est l'occasion de rappeler le fondement sur lequel repose le contrôle des précurseurs, à savoir la coopération internationale, qui doit permettre d'empêcher que des produits chimiques ne servent à la fabrication de substances dont il est fait abus. Cette session est également l'occasion de reconnaître que le système de contrôle existant, axé sur la surveillance du commerce licite, trouve ses limites lorsqu'il s'agit de faire face à l'apparition de substances chimiques très nombreuses, notamment de séries de produits apparentés entre eux et de substances fabriquées "sur mesure", et de ne pas se laisser distancer par le phénomène, la plupart de ces substances ne faisant l'objet d'aucun usage ou commerce légitime.

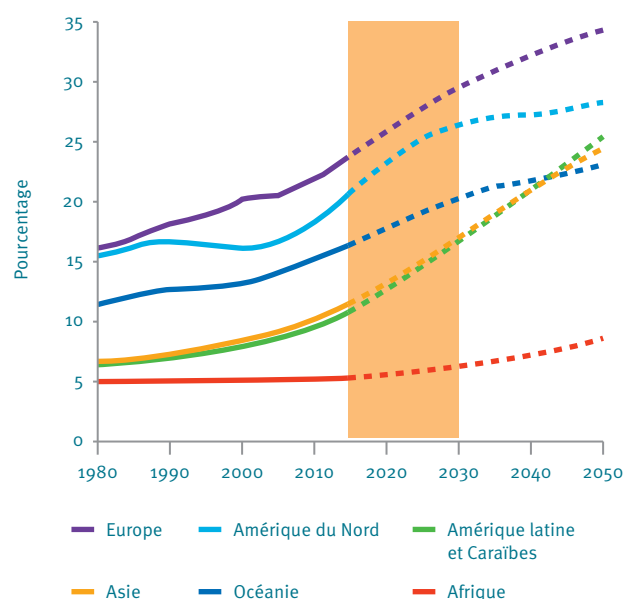
269. Compte tenu de ce qui précède, l'OICS espère que les gouvernements tireront parti de la session extraordinaire de l'Assemblée générale pour réaffirmer l'importance du contrôle des précurseurs comme volet préventif de toute stratégie de contrôle des drogues équilibrée. Il espère également qu'ils feront preuve de volonté politique et assumeront une responsabilité partagée du contrôle des précurseurs étant donné que pratiquement tous les pays fabriquent, distribuent à l'échelle nationale, utilisent, importent, exportent ou réexportent des produits chimiques ou en voient passer en transit. Enfin, cette session offrira l'occasion de jeter les bases d'une stratégie tournée vers l'avenir qui corrige les limites du système actuel, surtout en ce qui concerne les produits chimiques non placés sous contrôle, dont les "précurseurs sur mesure" et les précurseurs des nouvelles substances psychoactives. Des solutions existent, comme le recours à des notions telles que celle de "précurseurs immédiats" ou le renversement de la charge de la preuve, pour traduire dans les faits l'esprit de l'article 12 de la Convention de 1988 sans imposer d'obligations trop lourdes aux autorités ni à l'industrie.

2. L'usage de benzodiazépines chez les personnes âgées

270. Selon l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de six ans à l'échelle mondiale depuis 1990. En 2013, les personnes alors âgées de 60 ans pouvaient espérer vivre encore 20 ans en moyenne, soit deux ans de plus que ce qui pouvait être attendu dans les années 1990. Dans les pays à haut revenu, l'espérance de vie à 60 ans était de six ans supérieure à ce qu'elle était dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En outre, d'après la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat, la part de la population mondiale

âgée de 60 ans ou plus est passée de 8,5 % en 1980 à 12,3 % en 2015. Cette augmentation devrait se poursuivre (voir fig. 1).

Figure 1. Part de la population mondiale âgée de 60 ans ou plus, estimations pour 1980-2015 et projections jusqu'en 2050



Le vieillissement n'est pas une maladie

271. Le vieillissement n'est évidemment pas une maladie. Cependant, le grand âge s'accompagne souvent d'affections qui ont des effets particulièrement forts chez les personnes âgées du fait qu'elles viennent s'ajouter à l'évolution de leur état de santé qu'entraîne le processus normal de vieillissement. Chez les personnes âgées, il est très difficile de distinguer la bonne de la mauvaise santé, ce qui augmente le risque de surmédication, de sous-médication ou de médication injustifiée.

272. Les personnes âgées vivent fréquemment dans des conditions d'isolement et de solitude. Elles souffrent souvent de maladies chroniques et de certaines affections liées au vieillissement, comme la maladie d'Alzheimer, l'anxiété, l'insomnie, la dépression et la démence, et la comorbidité est courante. Leurs cycles du sommeil sont différents de ceux des adultes plus jeunes, et il semble que l'insomnie soit courante chez les personnes de 65 ans et plus par ailleurs en bonne santé, ce qui fait de ce groupe une cible intéressante pour les fabricants de somnifères. Il est à craindre de ce fait que l'insomnie fasse l'objet d'une médicalisation excessive, ce qui pourrait être dangereux considérant que les personnes âgées ont en général plus

de problèmes de santé que les adultes plus jeunes et que beaucoup d'entre elles prennent des médicaments pour plusieurs affections.

273. Dans la plupart des cas, la prise en charge de l'insomnie chez les patients âgés comprend un traitement psychosomatique et donne lieu à la prescription de médicaments, en particulier d'anxiolytiques et d'hypnotiques. En outre, du fait de l'évolution démographique et du vieillissement de la population mondiale, la proportion de personnes âgées subissant une intervention chirurgicale et, par conséquent, une anesthésie augmente.

274. Les préparations pharmaceutiques contenant des benzodiazépines ont fait la preuve de leur efficacité. Les hypnotiques, les sédatifs et les anxiolytiques sont indispensables aux soins de santé, et ils sont prescrits partout dans le monde, à des patients de tous âges. Les benzodiazépines ont des indications très variées; elles sont prescrites comme hypnotiques, sédatifs, myorelaxants et anxiolytiques, ainsi que pour la prémédication (en vue d'une intervention chirurgicale) et l'induction de l'anesthésie générale. Trente-cinq benzodiazépines sont actuellement placées sous contrôle international, et elles sont presque toutes inscrites au Tableau IV de la Convention de 1971.

275. Quand elles sont correctement prescrites, les benzodiazépines sont considérées comme relativement sûres car elles sont efficaces, agissent rapidement, présentent une faible toxicité et peuvent être prescrites à des patients de tous âges. Toutefois, leur usage, comme celui de tout autre médicament, comporte aussi un risque d'effets secondaires et de réactions toxiques, en particulier chez les personnes âgées. Celles-ci sont plus sujettes aux réactions nocives du fait que leur corps tend à éliminer plus lentement les substances pharmaceutiques, et qu'elles n'ont donc souvent besoin que de doses réduites.

L'usage excessif et injustifié

276. Aux États-Unis d'Amérique, les personnes de 65 ans et plus représentent environ 10 % de la population totale, mais 30 % des prescriptions médicales leur sont destinées. Le déséquilibre est même plus important que les chiffres ne le laissent penser étant donné que les personnes âgées réagissent davantage aux médicaments et n'en ont donc besoin qu'en quantités moindres.

277. D'après les informations dont dispose l'OICS, la production totale de sédatifs hypnotiques et d'anxiolytiques de type benzodiazépine et la consommation calculée de ces substances dans le monde sont restées stables,

en valeur absolue, ces dernières années. Depuis 2000, cette production s'établit à 30 milliards de doses quotidiennes déterminées à des fins statistiques (S-DDD) environ et la consommation à des niveaux comparables, malgré l'augmentation du nombre de patients âgés (voir fig. 2).

278. L'Europe est traditionnellement la région où les taux moyens de consommation calculée d'anxiolytiques de type benzodiazépine à l'échelle nationale sont les plus élevés. En 2014, les plus gros consommateurs de ces substances étaient, en valeur absolue, les États-Unis, le Brésil, l'Espagne, le Japon, la France, l'Italie, l'Argentine, l'Allemagne et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (dans l'ordre décroissant). Il a récemment été fait état aux États-Unis d'une surconsommation fréquente, sous supervision médicale, de médicaments psychoactifs parmi les personnes âgées souffrant de démence.

Figure 2. Fabrication et consommation calculée de benzodiazépines (anxiolytiques et sédatifs-hypnotiques) dans le monde



L'usage à risque

279. Le débat sur l'usage des benzodiazépines chez les personnes âgées n'est pas nouveau. Les nombreuses études qui ont été consacrées aux conséquences de leur usage régulier et injustifié au sein de cette population ont mis en évidence le risque de dépendance qui y était lié.

280. Une analyse récemment réalisée au Japon a montré que le niveau de prescription d'hypnotiques et d'anxiolytiques était démesurément élevé parmi les patients

âgés. Elle a aussi fait apparaître que la prescription simultanée d'anxiolytiques et d'hypnotiques à fortes doses était courante chez les patients souffrant de troubles du sommeil ou d'anxiété, que plus de la moitié des prescriptions en question étaient le fait de médecins, et que la prescription de benzodiazépines sur des périodes prolongées était toujours fréquente, malgré les recommandations cliniques émises au niveau international selon lesquelles ce type de traitement ne devrait durer que quelques semaines (deux à quatre semaines).

281. La prescription et la consommation injustifiées de benzodiazépines chez les patients âgés ne sont pas sans danger. Une étude réalisée en France porte à croire que ces substances sont associées à un risque accru de démence. Elle a permis de constater que, par rapport aux personnes n'en ayant jamais pris, les patients de plus de 65 ans qui commençaient un traitement à base de benzodiazépines couraient un risque 50 % plus élevé d'être atteints de démence au cours des 15 années suivantes.

282. Étant plus sensibles aux benzodiazépines et ayant un métabolisme plus lent, les personnes âgées risquent davantage d'être victimes de délires et de troubles cognitifs, mais aussi de chutes et de fractures. En outre, la consommation de benzodiazépines sur une période prolongée est généralement associée à un syndrome de manque.

Un usage raisonné pour des soins mieux adaptés

283. Dans la mise à jour des critères de Beers relatifs à l'usage de médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées à laquelle elle a procédé en 2012, l'Association américaine de gériatrie a recommandé d'éviter toute benzodiazépine pour traiter l'insomnie, l'agitation ou le délire. Par ailleurs, l'arrêt avec succès d'un tel traitement peut donner lieu à une amélioration des fonctions cognitives et psychomotrices, en particulier chez les personnes âgées.

284. Comme il l'a déjà indiqué, l'OICS sait bien que l'efficacité des sédatifs hypnotiques et des anxiolytiques contenant des benzodiazépines placées sous contrôle a été prouvée et que ces médicaments sont indispensables à la pratique médicale et aux soins de santé. Cependant, **il engage tous les gouvernements à demeurer attentifs à toute réaction nocive et à tout problème découlant de leur usage impropre et de leur surconsommation, en particulier chez les personnes âgées. Il appelle les gouvernements concernés à adopter au besoin des mesures visant à prévenir la surprescription et l'usage impropre**

de sédatifs hypnotiques et d'anxiolytiques contenant des benzodiazépines au sein des groupes de patients âgés.

285. Afin d'éviter les effets secondaires nocifs, les gouvernements doivent s'assurer que les prestataires de soins de santé examinent, avant de prescrire à des patients âgés des médicaments à base de benzodiazépines, le rapport risque-bénéfice que ces substances présentent, leur innocuité, les réactions indésirables qu'elles sont susceptibles de provoquer et l'éventuelle prise simultanée d'autres médicaments. Il faudrait que des lignes directrices en matière de soins cliniques et des formations soient mises à la disposition de tous ces prestataires, en particulier dans les foyers médicalisés et les structures de soins gériatriques. Il serait aussi souhaitable de faire mieux connaître les risques qui sont liés à l'usage inapproprié de benzodiazépines, en ciblant plus particulièrement les familles des patients âgés, les aidants et le personnel soignant en contact avec eux et les employés des établissements résidentiels accueillant des personnes âgées.

3. Nouvelles substances psychoactives

286. Les nouvelles substances psychoactives forment un groupe très hétérogène de substances qui, sous diverses formes, continuent de se répandre dans toutes les régions du monde. En octobre 2015, le système d'alerte précoce sur les nouvelles substances psychoactives de l'ONUDC, qui permet de suivre l'apparition de ces substances d'après les signalements des États Membres, en recensait 602 différentes, chiffre en augmentation de 55 % par rapport aux 388 substances qui avaient été comptabilisées en octobre 2014.

287. Comme par le passé, les substances les plus signalées étaient les cannabinoïdes de synthèse, qui représentaient presque 40 % du total des déclarations, puis les phénéthylamines et les cathinones de synthèse, qui composaient environ un tiers du total. Si le nombre des nouvelles substances psychoactives ne cesse d'augmenter, toutes ne trouvent pas forcément leurs usagers. En fait, beaucoup ne seront peut-être rencontrées qu'une seule fois.

288. Aux fins du système d'alerte précoce, les "nouvelles substances psychoactives" englobent à la fois des substances synthétiques et des substances naturelles [comme le khat (*Catha edulis*), le kratom (*Mitragyna speciosa*) ou *Salvia divinorum*], ainsi que des substances aux usages médicaux établis (kétamine, par exemple). Toutes ont pour points communs de n'avoir pas nécessairement été inventées récemment, mais d'être nouvellement apparues sur le marché et de n'être pas visées par les conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

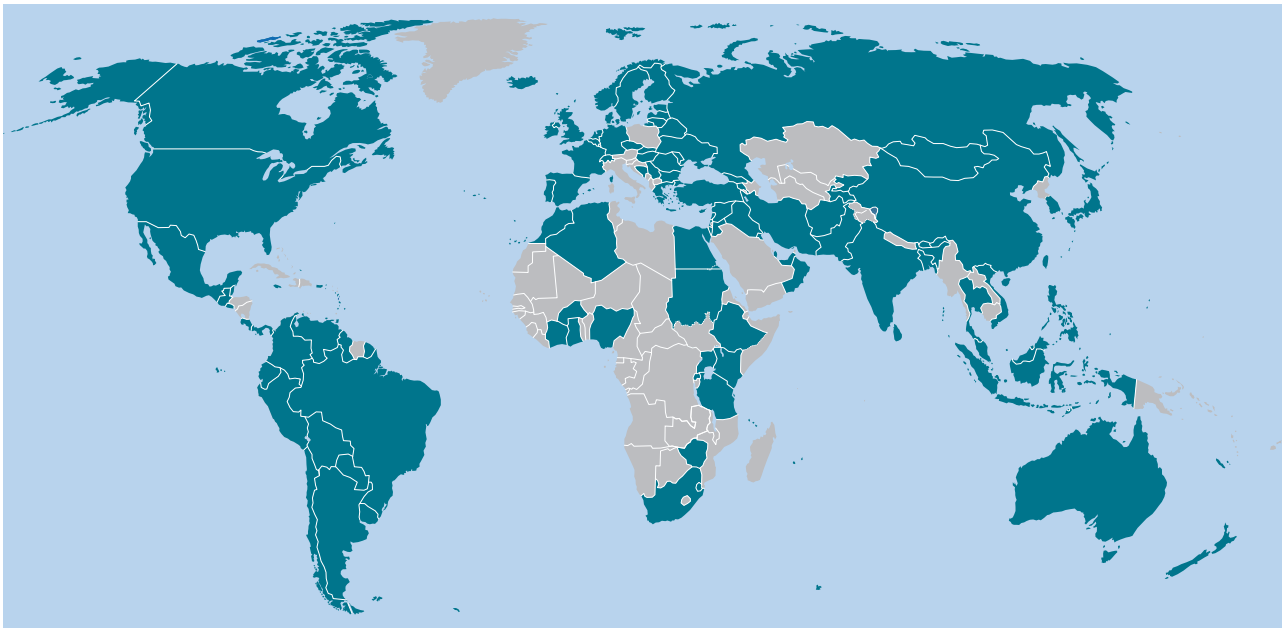
289. L'OICS retient cette même définition, à ceci près qu'il se concentre sur les substances synthétiques qui font l'objet d'un abus et dont seul un usage médical ou industriel réduit est attesté, lorsqu'il en est attesté un. Il estime que ces substances présentent des difficultés particulières en ce qu'elles peuvent être modifiées de diverses manières pour échapper aux lois et que leurs effets sur la santé sont mal connus.

290. Étant donné le nombre des substances en cause et le caractère éphémère de beaucoup d'entre elles, comme il l'a déjà mentionné²², l'OICS met à la disposition des États Membres une infrastructure (appelée Projet "ION", pour "International Operations on New psychoactive substances") qui leur permet d'échanger en temps réel des informations sur les incidents faisant intervenir de telles substances (envoi suspect, trafic, fabrication ou production, par exemple) et qui favorise le suivi de la situation entre autorités des pays concernés, l'objectif étant de faciliter les enquêtes et de contribuer à la conception de solutions pratiques propres à empêcher les substances en question d'atteindre les marchés de consommation. L'équipe spéciale sur les nouvelles substances psychoactives, qui dirige les activités menées dans le cadre du Projet "ION", s'est réunie à deux reprises en 2015.

291. Depuis le rapport annuel de l'OICS pour 2014, le réseau mondial de points focaux en matière de nouvelles substances psychoactives qui a été constitué dans le cadre du Projet s'est étendu à 120 pays, de toutes les régions du monde. Une opération spéciale dénommée Opération "Postman" s'est déroulée en mars et avril 2015; elle portait sur les paquets envoyés par la poste ou par des services de messagerie express et contenant des nouvelles substances psychoactives de synthèse non placées sous contrôle. Quarante et un pays du monde entier y ont pris part, qui ont signalé à cette occasion près de 200 incidents ayant fait intervenir quelque 70 substances différentes.

292. En décembre 2014, l'OICS a mis en ligne le Système de notification des incidents du Projet "ION" (IONICS), plate-forme sécurisée de signalement en temps réel des incidents en rapport avec des envois suspects, le trafic, la fabrication ou la production de nouvelles substances psychoactives. En novembre 2015, soit moins d'un an après sa mise en service, le système comptait plus de 170 utilisateurs dans 60 pays de toutes les régions du monde (voir la carte ci-après). Plus de 500 incidents avaient été signalés dès le deuxième jour suivant leur survenue. La plupart d'entre eux concernaient des cathinones de synthèse [méthylone, méphédronne, MDPV,

²² E/INCB/2014/1, par. 248 à 256.

Carte du réseau de points focaux du Projet "ION", au 1^{er} novembre 2015

Les frontières et noms indiqués sur cette carte et les désignations qui y sont employées n'impliquent ni reconnaissance ni acceptation officielles de la part de l'Organisation des Nations Unies. La frontière entre le Soudan et le Soudan du Sud n'a pas encore été fixée définitivement. Le pointillé représente approximativement la Ligne de contrôle au Jammu-et-Cachemire convenue par l'Inde et le Pakistan. Le statut définitif du Jammu-et-Cachemire n'a pas encore été arrêté par les parties. La souveraineté sur les îles Falkland (Malvinas) fait l'objet d'un différend entre l'Argentine et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

3méthylméthcathinone (3-MMC), par exemple], des canabinoïdes de synthèse (APINACA, par exemple) et des phénéthylamines (2C-I-NBOMe, par exemple)²³. Les informations échangées par l'intermédiaire du système IONICS ont entraîné dans les pays de destination l'ouverture d'enquêtes qui ont débouché sur d'autres saisies importantes de nouvelles substances psychoactives, des saisies d'argent et l'arrestation de distributeurs.

293. Autre fait important survenu depuis le dernier rapport annuel de l'OICS, la Commission des stupéfiants a décidé à sa cinquante-huitième session, sur recommandation du Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance, de placer sous contrôle international 10 nouvelles substances psychoactives: la substance AH7921, un opioïde synthétique, a été inscrite au Tableau I de la Convention de 1961; les substances 25B-NBOMe (2C-B-NBOMe), 25C-NBOMe (2CCNBOMe) et 25INBOMe (2C-I-NBOMe) ont été inscrites au Tableau I de la Convention de 1971; et la BZP, les substances JWH-018 et AM-2201, la MDPV, la méphédronne (4méthylméthcathinone) et la

méthylone (bk-MDMA), au Tableau II de la Convention de 1971. La décision 58/3, relative au placement sous contrôle de l'AH7921 au titre de la Convention de 1961, a pris effet le 8 mai 2015, et les neuf autres décisions, qui concernent le placement sous contrôle de toutes les autres substances au titre de la Convention de 1971, ont pris effet le 4 novembre 2015.

294. À sa trente-septième réunion, en novembre 2015, le Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance a examiné, entre autres, la substance MT-45, l'acétylfentanyl, l'*alpha*-pyrrolidinovalérophénone (α -PVP), la 4fluoroamphétamine (4-FA), le *para*-méthyl-4-méthylaminorex (4,4'-DMAR), la *para*-méthoxyméthylamphétamine (PMMA) et la méthoxétamine (MXE). Ses recommandations seront communiquées à la Commission des stupéfiants, qui pourra décider à sa prochaine session de placer ces substances, ou certaines d'entre elles, sous contrôle international. À cet égard, l'OICS salue la coopération qu'entretiennent l'OMS et l'ONUDC en vue de fixer des critères selon lesquels les substances devant être soumises à l'examen du Comité seraient rangées par ordre de priorité.

295. Indépendamment des décisions prises au niveau international, les pays continuent eux aussi de placer des nouvelles substances psychoactives sous contrôle national. Ainsi, l'Inde, souvent mentionnée comme une source d'approvisionnement en substances de ce type, a pris l'importante décision de soumettre, avec effet au 5 février 2015,

²³L'ordre dans lequel apparaissent les différentes classes de substances n'est pas le même selon que l'on parle du système IONICS ou du système d'alerte précoce sur les nouvelles substances psychoactives; la raison en est que leurs communautés d'utilisateurs respectives sont distinctes et que les objectifs recherchés diffèrent, l'un (le système d'alerte précoce) portant sur des substances individuelles, l'autre (le système IONICS) sur les incidents faisant intervenir des nouvelles substances psychoactives.

la méphédronne et ses sels et préparations à la loi de 1985 relative aux stupéfiants et aux substances psychotropes. La Chine avait déjà fait le nécessaire pour placer sous contrôle plusieurs nouvelles substances psychoactives en janvier 2014, et elle a décidé, avec effet au 1^{er} octobre 2015, d'en inscrire 116 à une nouvelle liste de "stupéfiants et substances psychotropes à usage autre que médical". En outre, depuis le dernier rapport annuel de l'OICS, des informations ont été recueillies dans le cadre du Projet "ION" concernant les contrôles mis en place à l'échelle nationale par plusieurs pays, dont l'Argentine, l'Arménie, le Chili, l'Égypte, le Mexique, la Suède, la Turquie et l'Ukraine. Ces indications ont été portées à la connaissance du réseau de points focaux pour qu'une coopération opérationnelle puisse s'engager en cas d'envois de nouvelles substances psychoactives placées sous contrôle dont on sait qu'elles ont pour provenance ou destination l'un des pays ayant adopté depuis peu une loi sur le sujet.

296. Si la question de ces substances est abordée dans un nombre croissant de réunions, conférences et colloques, dans presque toutes les régions du monde, il n'existe toutefois pas encore de stratégie efficace dans ce domaine. Or, les problèmes qui y sont associés s'aggravent et la diversification du marché se poursuit, avec pour conséquence l'augmentation des hospitalisations d'urgence et des décès liés à ces substances et l'apparition d'autres phénomènes inquiétants, tels que l'usage de nouvelles substances psychoactives par injection.

297. À sa cinquante-huitième session, la Commission des stupéfiants a adopté une résolution visant à promouvoir la protection des enfants et des jeunes, notamment en ce qui concerne la vente et l'achat illicites de nouvelles substances psychoactives, entre autres, sur Internet (résolution 58/3) et une autre visant à promouvoir la coopération internationale face à ces substances (résolution 58/11). L'OICS et l'ONUDC ont tenu conjointement à Bangkok, du 21 au 24 avril 2015, une conférence internationale sur les précurseurs chimiques et les nouvelles substances psychoactives à laquelle ont pris part quelque 200 spécialistes de 37 pays et 9 organisations internationales, qui y ont adopté un document final rassemblant les mesures qu'ils recommandaient de prendre pour faire face au mésusage de nouvelles substances psychoactives et de précurseurs, qu'ils soient ou non placés sous contrôle.

298. L'OICS encourage tous les gouvernements à agir sur la base de ces résolutions et recommandations et de celles qui les ont précédées, ainsi que des expériences acquises dans les régions et dans différents États Membres, et à mettre à profit les prochaines sessions de la Commission des stupéfiants et la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue pour concevoir des solutions pratiques et réalistes qui permettraient de protéger les personnes et la population dans son ensemble des incidences néfastes qu'a l'usage de nouvelles substances psychoactives nocives appartenant à des classes chimiques très diverses.

Chapitre III.

Analyse de la situation mondiale

APERÇU

- La montée en puissance de l'Afrique de l'Est en tant que zone de transit pour l'héroïne afghane a entraîné une augmentation de l'abus d'opiacés dans la sous-région. Il a été établi que l'Afrique de l'Ouest est l'une des sources des stimulants de type amphétamine qui parviennent en Asie.

- La région Amérique centrale et Caraïbes demeure un important fournisseur de cannabis et une zone de transit de la cocaïne à destination de l'Amérique du Nord et de l'Europe. La région est toujours touchée par le trafic de drogues et les violences liées à la drogue, et son taux de criminalité est un des plus élevés du monde.

- L'Amérique du Nord a enregistré les taux de mortalité liée à la drogue les plus élevés au monde, notamment un nombre de plus en plus important de décès accidentels par surdose. L'abus largement répandu de cannabis aux États-Unis et au Canada a de plus en plus de conséquences sur la santé et la sécurité publiques.

- La culture du cocaïer a augmenté de 44 % en Colombie en 2014, rompant avec les baisses des années précédentes, tandis qu'elle a de nouveau diminué en Bolivie (État plurinational de) et au Pérou.

- Les stimulants de type amphétamine, en particulier la méthamphétamine, demeurent la plus grosse menace liée aux drogues qui pèse sur l'Asie de l'Est et du Sud-Est. L'apparition rapide de nouvelles substances psychoactives suscite en outre la plus vive inquiétude.

- En Asie du Sud, l'augmentation de la fabrication illicite, du trafic et de l'abus de méthamphétamine ainsi que le détournement et l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes figurent toujours parmi les principaux problèmes liés aux drogues.

- Dans certains pays, les situations de conflit et d'insécurité ainsi que les déplacements massifs de populations qui en découlent au sein et en dehors de l'Asie occidentale offrent aux groupes criminels organisés de nombreuses occasions de se livrer au trafic de drogues et sont particulièrement propices à l'augmentation de l'abus.

- Le nombre de nouvelles substances psychoactives identifiées circulant en Europe occidentale et centrale a continué de croître en 2014.

- En Europe de l'Est et du Sud-Est, les taux de consommation de drogues par injection sont presque cinq fois plus élevés que la moyenne mondiale.

- L'Océanie s'emploie activement à promouvoir les opérations conjointes et les contrôles aux frontières, en particulier compte tenu de la vulnérabilité de la région face à l'abus et au trafic de drogues, notamment de stimulants de type amphétamine.

A. Afrique

1. Principaux faits nouveaux

299. L'Afrique demeure l'une des principales zones de transit du trafic de drogues. L'ouest du continent est régulièrement utilisé par les trafiquants pour passer de la cocaïne et d'autres drogues en contrebande vers l'Europe. De plus, l'Afrique du Nord reste l'une des premières sources des drogues entrant en Europe, tandis que l'Afrique de l'Est sert de plus en plus de plaque tournante pour le trafic d'héroïne afghane à destination de l'Europe, ce dont témoigne le fait que les pays de la sous-région et certains pays européens signalent une progression annuelle des saisies d'héroïne provenant d'Afrique. Ce phénomène pourrait expliquer en partie l'augmentation de l'abus d'héroïne en Afrique de l'Est.

300. Les trafiquants en quête de nouveaux marchés illécites où écouler la cocaïne et l'héroïne ciblent la classe moyenne qui se développe dans certains pays africains, comme le Bénin, pays de transit depuis plusieurs dizaines d'années, et la Namibie, pays de transit qui est en train de devenir un pays consommateur. Le trafic de drogues en Afrique de l'Ouest pourrait avoir une incidence sur l'abus de certains types de drogues comme le cannabis, la cocaïne, l'héroïne et les stimulants de type amphétamine dans la sous-région.

301. L'intensification du trafic de drogues s'accompagne non seulement d'une augmentation de l'usage illicite, en particulier chez les jeunes, mais aussi d'un surcroît d'activité des groupes criminels organisés. En Afrique de l'Ouest et du Centre, la criminalité organisée continue de générer un coût socioéconomique, du fait de l'augmentation du trafic de drogues et de la toxicomanie mais aussi du fait de la concentration des richesses et du pouvoir entre les mains d'un nombre relativement faible de criminels fortement armés.

302. Bien que la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) s'emploie à lutter contre les effets du trafic et de l'abus de drogues dans la sous-région, le trafic entre l'Amérique latine et l'Europe qui transite par l'Afrique s'est globalement accru. L'augmentation de l'usage illicite de drogues en Afrique de l'Ouest cause des problèmes touchant à la sécurité, aux traitements et aux conséquences sanitaires et sociales néfastes de cet usage.

303. Selon les services de détection et de répression sud-africains, les organisations de trafiquants de drogues originaires de Chine et des Balkans sont bien établies en

Afrique australe. Non seulement elles font parvenir des drogues directement en Afrique australe, mais elles en expédient aussi à Maputo, d'où elles les acheminent ensuite par camion en Afrique du Sud.

2. Coopération régionale

304. À sa première réunion, qu'il a tenue à Addis-Abeba en avril 2015, le Comité technique spécialisé sur la santé, la population et la lutte contre la drogue de l'Union africaine a examiné un cadre stratégique de lutte antidrogue sur cinq ans mettant l'accent sur les normes de prévention et de traitement de la toxicomanie et la création d'observatoires nationaux et régionaux des drogues. À cette occasion, les ministres africains chargés de la santé, de la population et de la lutte contre la drogue se sont rencontrés pour examiner les liens entre santé et lutte antidrogue. Dans le rapport final de leur réunion, ils ont formulé les recommandations suivantes: *a)* les secrétariats des communautés économiques régionales devraient créer un point focal chargé de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies régionales de lutte contre la drogue et d'appuyer les États dans ce domaine; et *b)* des centres d'excellence régionaux et nationaux devraient être mis en place pour le traitement et la prise en charge de la toxicomanie. Les ministres ont en outre recommandé que les États membres de l'Union africaine élaborent, en partenariat avec l'OMS et l'ONUDD, des lois types pouvant servir de base à un examen de la législation de chacun d'eux afin de faire face aux problèmes nouveaux et naissants en matière de lutte antidrogue.

305. Dans un plan d'action pour la période 2016-2020, la CEDEAO s'est fixé les priorités suivantes en matière de lutte contre le trafic de drogues et la criminalité transnationale organisée en Afrique de l'Ouest: *a)* améliorer l'efficacité de la coopération aux niveaux national et sous-régional en matière de détection et de répression du trafic de drogues et de la criminalité organisée; *b)* mettre en place des systèmes de justice pénale appropriés, adéquats et efficaces; *c)* réduire effectivement et durablement la demande par la prévention de l'abus de drogues, le traitement de la toxicomanie et la réadaptation des toxicomanes; et *d)* créer un système viable de collecte de données valables et fiables pour surveiller le trafic de drogues, la criminalité organisée et l'abus de drogues.

306. Les représentants de 13 pays africains ont assisté à la quatrième réunion annuelle internationale du Projet de communication aéroportuaire (AIRCOP), qui s'est tenue à Panama du 21 au 23 avril 2015. Organisée conjointement par l'ONUDD, INTERPOL et l'OMD, avec le soutien du Conseil national de sécurité du Panama, la

réunion avait pour objectif de créer un lien entre les pays participant au Projet AIRCOP, initiative interrégionale visant à faciliter l'échange de données d'expérience et de bonnes pratiques en matière de lutte contre le trafic de drogues par voie aérienne, afin de renforcer la coordination de leurs activités et de favoriser l'échange d'informations entre les équipes aéroportuaires conjointes chargées des interceptions. En mai 2015, de telles équipes étaient opérationnelles au Bénin, à Cabo Verde, en Côte d'Ivoire, en Gambie, au Ghana, au Mali, au Niger, au Nigéria, au Sénégal et au Togo.

307. Une réunion technique sur le trafic d'héroïne par voie maritime s'est tenue à Mahé, aux Seychelles, du 30 mars au 1^{er} avril 2015. Elle visait à resserrer la coopération en matière de lutte antidrogue entre les États riverains et insulaires de l'océan Indien. Cette initiative interrégionale, qui a bénéficié du soutien de l'ONUDC dans le cadre du Programme de lutte contre la criminalité maritime, a rassemblé des hauts fonctionnaires des services de détection et de répression des infractions en matière de drogues et des ministères publics, qui ont formulé des recommandations pour lutter contre le trafic de drogues dans la zone de l'océan Indien.

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

308. En 2014, l'Égypte, le Ghana et le Nigéria ont pris des mesures en vue de renforcer leur législation nationale et leurs capacités en matière de lutte contre le trafic de drogues, y compris de nouvelles substances psychoactives.

309. En novembre 2014, les autorités égyptiennes ont placé sous contrôle cinq cannabinoïdes de synthèse, que le Ministère de la santé a inscrits sur la liste de la loi de 1960 relative aux substances placées sous contrôle: JWH-018, JWH-073, JWH-200, CP 47,497 et son homologue C8. La loi révisée interdit l'importation, l'exportation, la production, la possession, la manipulation, l'achat et la vente de ces substances.

310. Au Ghana, les autorités ont élargi le champ de leurs opérations de surveillance pour y inclure les sites Web qui vendent des substances psychoactives. Le Parlement examine actuellement des amendements à la loi du Conseil provisoire de défense nationale qui doivent permettre de renforcer les sanctions liées aux substances psychotropes synthétiques, comme la méthamphétamine et ses dérivés, et d'adopter un texte visant à transformer l'Organe de contrôle des stupéfiants, qui relève du Ministère de l'intérieur, en une commission de lutte

antidrogue qui relèverait du Président et serait habilitée à mener des poursuites.

311. Le Gouvernement du Nigéria a approuvé son troisième plan directeur national de lutte contre la drogue, pour la période 2015-2019. Ce nouveau plan, qui a été annoncé le 26 juin 2015, constitue un cadre pour la réduction des dommages causés par les drogues et pour la répression de la production, de l'offre et du trafic illicites, ainsi qu'une plate-forme pour le renforcement des mesures de lutte contre la drogue. Élaboré par le comité interministériel pour la lutte antidrogue, il comprend quatre volets: *a)* détection et répression; *b)* réduction de la demande de drogues; *c)* accès aux stupéfiants et substances psychotropes utilisés à des fins médicales et scientifiques et contrôle de ces substances; et *d)* coordination de la mise en œuvre.

312. En avril 2015, les autorités sud-africaines ont organisé une conférence visant à examiner, entre autres questions, la possibilité d'utiliser le cannabis à des fins médicales. Les tables rondes étaient consacrées aux moyens de lutter contre l'usage et l'abus de cannabis et la dépendance à cette drogue dans le pays.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

313. La culture, la production, le trafic et l'usage illicites de cannabis demeurent extrêmement problématiques en Afrique. Si la production illicite de résine de cannabis se concentre dans un nombre restreint de pays d'Afrique du Nord, celle d'herbe concerne tout le continent.

314. La production d'herbe de cannabis demeure un sujet de préoccupation au Nigéria, où 158 tonnes d'herbe conditionnée ont été saisies en 2014. Le pays a indiqué avoir saisi et détruit cette année-là plus de 53 millions de kilogrammes de cannabis qui provenait de cultures illicites représentant au total 4 529 ha de terres agricoles, soit la plus vaste superficie signalée depuis 10 ans. Cela représente par ailleurs une augmentation spectaculaire par rapport au chiffre de 2013 (847 ha éradiqués au total).

315. L'analyse des saisies de cannabis réalisées à l'aéroport international desservant Lagos, où elles ont atteint un total de 94,3 kg en 2014, confirme que le Nigéria est un des pays d'origine du cannabis à destination de la Chine. Dans ce même aéroport, 90,9 kg de cannabis

destinés à la Chine et 64,5 kg destinés aux Émirats arabes unis ont été saisis entre janvier et juillet 2015. Au Ghana, 98 kg destinés au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ont été saisis à l'aéroport international de Kotoka, à Accra, en 2014.

316. Le Maroc reste l'un des plus gros producteurs de résine de cannabis au monde, et il continue de fournir l'Europe. Les saisies de résine signalées par les autorités marocaines ont diminué de façon notable depuis 2012, tombant de 137 tonnes cette année-là à 107 tonnes en 2013, puis à 70 tonnes environ en 2014, tandis qu'elles ont augmenté dans d'autres pays d'Afrique du Nord. Les autorités marocaines ont fait des efforts importants pour lutter contre la culture illicite du cannabis. En 2013, elles ont déclaré 47 196 ha de cultures, soit 9,2 % de moins qu'en 2012. Selon elles, la superficie totale de ces cultures devrait encore diminuer, jusqu'à 34 000 ha, dans les prochaines années. Il a été signalé que la concentration du cannabis marocain en tétrahydrocannabinol (THC) avait augmenté.

317. D'autres pays d'Afrique du Nord continuent de faire état d'importantes saisies de résine de cannabis. Celles-ci ont augmenté de 31 % dans la sous-région en 2013, du fait principalement des gros volumes qui ont été saisis en Algérie et en Égypte. En 2014, cependant, les saisies signalées par le premier de ces pays ont baissé de près de 14 % (passant de 211 tonnes en 2013 à 182 tonnes), et celles signalées par le second ont chuté de 35 % (passant de 84 tonnes en 2013 à 55 tonnes). La majeure partie de la résine saisie en Algérie l'aurait été dans une province du nord-ouest du pays, à la frontière avec le Maroc. D'autres pays africains ont eux aussi déclaré d'importantes saisies de cette substance en 2014. Les autorités tunisiennes, par exemple, ont intercepté des envois de résine de cannabis totalisant 11 tonnes.

318. En 2014, les autorités égyptiennes ont repris leurs campagnes d'éradication visant les cultures de cannabis et de pavot à opium, ce qui leur a permis de détruire au total 344,7 ha de cannabis et 306,5 ha de pavot. La même année, elles ont saisi plus de 395 tonnes d'herbe de cannabis, contre 212 tonnes l'année précédente.

319. En Afrique de l'Ouest, le trafic de cocaïne demeure une préoccupation majeure. La cocaïne en provenance d'Amérique du Sud transite par certains pays de la sous-région avant de rallier l'Europe. Les aéronefs commerciaux sont l'un des modes de transport privilégiés pour ce trafic; l'augmentation du nombre de vols commerciaux entre le Brésil et l'Afrique de l'Ouest n'y est certainement pas étrangère. Selon les données fournies par le Service nigérian de détection et de répression des infractions liées à

la drogue concernant les interceptions réalisées à l'aéroport international desservant Lagos, 120 kg de cocaïne à peu près y ont été saisis au total en 2014.

320. Les autorités togolaises ont saisi environ 268 kg de cocaïne en 2014. Depuis décembre 2013, date à laquelle ont eu lieu les premiers vols directs pour le Brésil, le volume de cocaïne saisi à l'aéroport international de Lomé a augmenté, pour atteindre 221 kg en 2014. Cette même année, 32 envois de cocaïne ont été saisis à l'aéroport international de Lomé, où ils étaient arrivés par des vols en provenance du Brésil; 25 % étaient destinés au Nigéria, 22 % au Bénin, 16 % au Togo et 13 % à la Guinée-Bissau. Le Maroc a également observé l'apparition d'un trafic de cocaïne utilisant des vols commerciaux en provenance du Brésil. En 2014, 570 kg de cocaïne ont été saisis au Maroc.

321. Cabo Verde continue de servir de plaque tournante aux groupes criminels organisés se livrant au trafic de cocaïne. Les autorités du pays ont signalé en novembre 2014 la saisie de 521 kg de cocaïne; par ailleurs, l'interception par la marine espagnole d'une cargaison de 1 500 kg de cocaïne dans l'océan Atlantique, à 129 km à l'ouest de Cabo Verde, a été signalée en janvier 2015.

322. Des saisies de cocaïne continuent d'être signalées par les pays d'Afrique de l'Est, mais elles sont de moins grande ampleur que les années précédentes. Si les pays de la sous-région avaient déclaré d'importantes saisies entre 2010 et 2012, celles-ci ont été moindres en 2014. Cette évolution traduit peut-être un changement des méthodes de dissimulation employées par les trafiquants, qui tendent à préférer aux grosses cargaisons des envois plus petits mais plus nombreux, afin d'éviter de se faire repérer par les services de détection et de répression. En 2014, les autorités kényanes ont saisi 11 kg de cocaïne, dont 30 % étaient arrivés par voie aérienne. En raison de son prix élevé, dont on estime qu'il se situe entre 35 000 et 36 000 dollars le kilogramme, la cocaïne serait en majeure partie destinée aux marchés illicites d'Europe et d'autres pays, et seule une petite part serait réservée à la consommation locale.

323. L'importance de l'Afrique comme zone de transit de l'héroïne afghane à destination de l'Europe et d'autres régions s'est affirmée, comme en témoigne l'augmentation des saisies signalées ces dernières années par certains pays africains, en particulier en Afrique de l'Est. En 2014, les autorités kényanes ont déclaré avoir saisi 387 kg d'héroïne, 3 200 litres d'eau mélangée à de l'héroïne et 2 400 litres de diesel mélangé à de l'héroïne; sur les 387 kg d'héroïne en question, 377 kg avaient été saisis sur un navire dans le port de Mombasa.

324. Les autorités kényanes ont indiqué que l'héroïne était acheminée vers le pays dans de gros navires qui jetaient l'ancre en haute mer, puis qu'elle était déchargée sur des embarcations plus petites, comme des boutres, des bateaux de pêche et des vedettes rapides. Les principaux pays de destination étaient les États-Unis d'Amérique, l'Italie, les Pays-Bas et le Royaume-Uni. Du fait qu'elle transite par le Kenya, cette substance est devenue l'une des drogues les plus consommées dans le pays, après le cannabis. La plupart des cas d'abus d'héroïne au Kenya ont été signalés à Mombasa.

325. Les données relatives aux saisies indiquent que le trafic d'héroïne vers et via la République-Unie de Tanzanie a également augmenté. Parmi toutes les substances saisies par les autorités tanzaniennes, les plus représentées étaient le cannabis, le khat (*Catha edulis*) et l'héroïne (dans cet ordre). Au cours des huit premiers mois de l'année 2014, les autorités tanzaniennes ont intercepté des chargements contenant plus de 321 kg d'héroïne, soit davantage que n'importe quelle année précédente. La substance provenait d'Afghanistan, d'Inde, d'Iran (République islamique d') et du Pakistan et elle était destinée à l'Afrique du Sud, à la Chine, aux États-Unis, au Japon, à la Turquie et à certains pays d'Europe.

326. Les autorités égyptiennes ont indiqué que les saisies d'héroïne avaient considérablement augmenté, passant de 260 kg en 2013 à 613 kg en 2014. Les autorités algériennes et marocaines ont elles aussi signalé des saisies de cette drogue; cependant, les quantités en cause étaient moins importantes, le total n'ayant pas atteint les 10 kg en 2014.

b) Substances psychotropes

327. Le Service de police sud-africain a signalé une augmentation du nombre de laboratoires clandestins produisant des drogues synthétiques comme la méthamphétamine (qu'on appelle localement "tick"), en grande partie destinées au marché illicite sud-africain.

328. L'Afrique de l'Ouest semble être devenue une source établie de méthamphétamine introduite clandestinement en Asie de l'Est et du Sud-Est via l'Afrique du Sud ou l'Europe. Selon les informations fournies par l'ONUDDC, l'important volume de stimulants de type amphétamine saisi en Afrique de l'Ouest au cours des 12 derniers mois pourrait traduire une augmentation de la fabrication et du trafic illicites de ces substances, en particulier de méthamphétamine. Au total, 10 laboratoires clandestins de fabrication de méthamphétamine ont été démantelés au Nigéria entre 2011 et juillet 2015.

329. En mai 2015, les autorités nigérianes ont démantelé deux installations qui servaient à la fabrication illicite de méthamphétamine dans l'État d'Anambra. Entre janvier et juillet 2015, elles ont effectué à l'aéroport international desservant Lagos quatre saisies de cette substance, totalisant approximativement 92 kg. Trois de ces saisies portaient sur des quantités minimales, mais la quatrième atteignait pas moins de 91 kg environ. En outre, les autorités nigérianes ont déclaré avoir découvert 2,6 kg de méthamphétamine liquide et 250 g de méthamphétamine sous forme cristalline, ainsi que du matériel de laboratoire servant à la fabrication illicite de méthamphétamine.

330. Les autorités sénégalaises ont signalé d'importantes saisies de stimulants de type amphétamine, notamment celle de 30 kg de méthamphétamine à Kidira, près de la frontière malienne, en janvier 2015, suivie d'une autre de 82 kg à Koumpentoum, en février 2015. Dans les deux cas, les drogues provenaient du Mali et avaient été acheminées en contrebande depuis Bamako.

331. En 2014, la contrebande de stimulants de type amphétamine vers les marchés illicites de pays asiatiques via l'Afrique de l'Est s'est poursuivie. Le Kenya a signalé la fabrication illicite de méthamphétamine sous forme cristalline au moyen d'éphédrine et de pseudoéphédrine, précurseurs importés légalement dans le pays avant d'être détournés. La méthamphétamine est ensuite introduite clandestinement dans des pays d'Asie et en Afrique du Sud, les plus gros marchés illicites de cette substance étant le Japon, la Malaisie, la République de Corée et la Thaïlande. L'abus de méthamphétamine est par ailleurs en hausse au Kenya.

332. Jusqu'à ces dernières années, l'Afrique de l'Ouest ne jouait pas un rôle très important sur le marché des drogues synthétiques. Le revirement de situation auquel on assiste, qui s'inscrit dans le cadre d'une augmentation globale de la demande illicite de stimulants de type amphétamine dans le monde, peut s'expliquer par l'insuffisance des contrôles portant sur les importations légales de leurs précurseurs et par la situation socioéconomique de la sous-région.

c) Précurseurs

333. Les pays d'Afrique restent vulnérables au trafic de précurseurs chimiques, notamment en tant que pays de destination ou de transit. Les principaux précurseurs concernés sont l'éphédrine et la pseudoéphédrine, substances utilisées dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. Selon les informations fournies au

moyen du Système PICS, les pays africains ci-après ont été concernés par des incidents signalés entre novembre 2014 et novembre 2015: Afrique du Sud, Éthiopie, Malawi, Mozambique, Nigéria, République démocratique du Congo, Seychelles et Zimbabwe. Cependant, les saisies signalées par le Système PICS ne concernaient que des quantités relativement faibles d'éphédrine (plus de 500 kg au total) et de pseudoéphédrine (environ 70 kg au total).

334. Les données dont on dispose sur les saisies de substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988 et sur celles de substances non placées sous contrôle international demeurent limitées. Les renseignements que les gouvernements communiquent annuellement à l'OICS concernant les méthodes de détournement et de fabrication illicite, les envois stoppés et les vols de ces substances sont eux aussi insuffisants. Au 1^{er} novembre 2015, les gouvernements de 16 pays africains²⁴ avaient retourné à l'OICS le formulaire D pour 2014; seuls 4 d'entre eux (Namibie, Sénégal, Zambie et Zimbabwe) avaient indiqué avoir saisi de petites quantités d'éphédrine (en vrac ou sous la forme de préparations pharmaceutiques), d'ergométrine, d'isosafrrole et de permanganate de potassium. La majeure partie des saisies d'éphédrine (82 kg) a été signalée par le Sénégal.

335. Comme l'a noté l'OICS dans son rapport pour 2014²⁵, seuls quelques gouvernements de pays africains avaient, au 1^{er} novembre 2014, invoqué le paragraphe 10 a) de l'article 12 de la Convention de 1988, en vertu duquel ils devaient être informés des envois de substances du Tableau I de la Convention à destination de leur territoire avant que ceux-ci ne quittent le pays exportateur. Le Gouvernement soudanais a demandé à recevoir, à compter de mai 2015, des notifications préalables à l'exportation pour toutes les substances des Tableaux I et II importées dans le pays.

336. En mai 2015, les autorités nigérianes ont démantelé au moins trois laboratoires clandestins dans le sud-est du Nigéria, où elles ont découvert du toluène, une substance du Tableau II de la Convention de 1988 couramment utilisée comme solvant. Il semblerait que les précurseurs aient été obtenus localement, auprès de circuits de distribution nationaux, après avoir été importés légalement.

337. En février 2015, 133 kg d'éphédrine ont été saisis à l'aéroport international desservant Lagos. Le chargement, qui avait été envoyé comme fret, était à destination du Mozambique et de l'Afrique du Sud.

²⁴Algérie, Bénin, Côte d'Ivoire, Égypte, Ghana, Maroc, Mozambique, Namibie, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Soudan, Tunisie, Zambie et Zimbabwe.

²⁵E/INCB/2014/1, par. 295.

338. Un autre problème a fait son apparition en Afrique: les ventes en ligne de drogues placées sous contrôle (vente sur le cybermarché par Internet). Avec l'augmentation du trafic par Internet, il est plus difficile pour les services de détection et de répression d'identifier les propriétaires et utilisateurs de sites Web se livrant au trafic de précurseurs chimiques.

339. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2015 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

340. Certains pays africains demeurent préoccupés par l'abus de substances qui ne sont pas placées sous contrôle international, à savoir la kétamine et le tramadol. Le Nigéria, où la kétamine est couramment utilisée comme anesthésiant en médecine humaine et vétérinaire, a placé le tramadol et la kétamine sous contrôle national en 2010.

341. L'abus et le trafic de tramadol, opioïde synthétique non soumis au contrôle international, reste problématique pour un certain nombre de pays africains, notamment en Afrique du Nord et en Afrique de l'Ouest. En 2014, plus de 43 578 kg de tramadol ont été saisis par les services mixtes de contrôle portuaire de Cotonou (Bénin) et Tema (Ghana). En février 2015, le service de Cotonou a saisi 13 612 kg de tramadol en provenance d'Inde et à destination du Niger. Les saisies de tramadol réalisées en Égypte ont considérablement reculé, puisqu'elles ont été ramenées de 435 millions de comprimés en 2012 à 157 millions en 2014. Selon les autorités égyptiennes, cette baisse pourrait être attribuée au fait que le tramadol a été placé sous contrôle national en 2013.

342. Les chiffres disponibles pour le continent africain concernant l'apparition de nouvelles substances psychoactives et l'ampleur de l'abus et des saisies de ces substances demeurent limités. Cependant, selon les renseignements communiqués à l'OICS, les pays touchés en 2015 par les nouvelles substances psychoactives, notamment en tant que pays d'origine ou de transit, comprenaient l'Afrique du Sud, l'Éthiopie, le Kenya et la République-Unie de Tanzanie. La majorité des signalements concernaient le khat et portaient sur des quantités de l'ordre de 6 à 166 kg. Parmi les autres saisies signalées au cours de la période considérée figuraient 27 kg de méthylone, une cathinone

de synthèse que la Commission des stupéfiants a inscrite au Tableau II de la Convention de 1971 à sa cinquante-huitième session, en 2015.

5. Abus et traitement

343. Bien que la prévention et le traitement de l'abus de drogues soient l'objet de dispositions parmi les plus importantes des traités internationaux de lutte contre la drogue, on estime que, chaque année en Afrique, seule 1 personne sur 18 souffrant de troubles liés à l'usage de drogues ou de dépendance à la drogue bénéficie d'un traitement, et qu'une grande proportion d'usagers de drogues peuvent nécessiter une intervention sans pour autant être dépendants.

344. Le fait que près de la moitié des usagers problématiques de drogues injectables aient des pratiques d'injection à risque contribue à faire augmenter l'incidence du VIH. En Afrique australe, par exemple, les données montrent que les pratiques d'injection à haut risque, comme le partage et la réutilisation des aiguilles et des seringues ou l'utilisation de matériel d'injection mal nettoyé, contribuent à la transmission du VIH parmi les usagers de drogues injectables. C'est aussi le cas dans certains pays d'Afrique subsaharienne comme le Kenya, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et le Sénégal, où ces usagers utilisent souvent du matériel d'injection non stérile.

345. En dépit de l'insuffisance de données sur l'abus de drogues en Afrique, on estime que la prévalence annuelle de l'usage de cannabis y demeure élevée (7,5 % des personnes âgées de 15 à 64 ans), à un niveau représentant près du double de la moyenne mondiale (3,9 %), et qu'elle est particulièrement forte en Afrique de l'Ouest et du Centre (12,4 %). En Afrique, le cannabis serait la principale substance à l'origine des demandes de traitement de la toxicomanie.

346. Selon les données sur les demandes de traitement, l'héroïne reste la deuxième des drogues les plus consommées en Afrique (après le cannabis). La prévalence annuelle de l'abus d'opiacés dans la région est estimée à 0,3 % de la population âgée de 15 à 64 ans (soit environ 1,88 million d'individus).

347. La prévalence annuelle de l'usage de cocaïne en Afrique, estimée à 0,4 %, reste du même ordre que celle qui vaut pour le monde entier.

348. En Afrique de l'Ouest, il est possible que la disponibilité accrue de la cocaïne, de l'héroïne et des stimulants de type amphétamine ait entraîné une augmentation

de l'abus de drogues et de la dépendance. Cette évolution est à mettre au compte de l'apparition de centres illicites de production et de distribution de drogues synthétiques en Côte d'Ivoire, en Guinée et au Nigéria.

349. Le Gouvernement sénégalais a amélioré la disponibilité et l'accessibilité des services de traitement et de prise en charge de la dépendance à la drogue fondés sur des traitements qui ont fait leurs preuves en ouvrant, en décembre 2014, le Centre de prise en charge intégrée des addictions de Dakar. Installé dans les locaux de l'hôpital universitaire de la ville, le Centre propose également un programme d'entretien à la méthadone, des services de traitement de la dépendance à la drogue, des programmes de sensibilisation et des programmes de traitement de l'infection à VIH et des hépatites s'adressant aux usagers de drogues.

350. Cabo Verde expérimente à l'intention des usagers de drogues un "guichet unique", c'est-à-dire un centre proposant, dans un quartier vulnérable de la capitale, Praia, divers services de traitement de la toxicomanie en privilégiant une méthode de traitement dans le cadre de vie normal.

351. Au Kenya, après la mise en service en décembre 2014 d'une structure de traitement de substitution aux opioïdes (désignée localement sous le terme de clinique de thérapie médicalement assistée) à Nairobi, une deuxième structure a été ouverte à Malindi en février 2015, puis deux autres l'ont été à Mombasa en septembre de la même année. Le programme national de thérapie médicalement assistée, qui a démarré le 18 août 2015, est ouvert aux usagers de drogues par injection. En 2014, on comptait environ 18 327 usagers de ce type au Kenya, dont 18 % étaient séropositifs au VIH, taux considérablement plus élevé que celui de la prévalence du VIH dans l'ensemble de la population (5,6 %).

352. Plusieurs pays d'Afrique (Burundi, Comores, Érythrée, Madagascar et République-Unie de Tanzanie) ont amélioré leurs systèmes nationaux de traitement de la toxicomanie, essentiellement au moyen d'initiatives de développement des compétences et de renforcement des capacités. Selon l'ONUDC, le Kenya et la République-Unie de Tanzanie ont amélioré leur capacité à prévenir l'infection à VIH et l'hépatite parmi les usagers de drogues par injection. Maurice et les Seychelles ont reçu un appui technique dans ce domaine.

353. En Afrique du Sud, le gouvernement de la province de Gauteng a ouvert en mai 2015, à Soweto, un centre de traitement de l'abus de substances qui offre une aide gratuite aux personnes dépendantes à l'alcool ou aux drogues.

B. Amériques

Amérique centrale et Caraïbes

1. Principaux faits nouveaux

354. La région Amérique centrale et Caraïbes sert toujours beaucoup au transbordement de drogues en provenance d'Amérique du Sud et à destination de l'Amérique du Nord et de l'Europe. Dans les Caraïbes, des pays ont commencé à jouer un rôle de plus en plus important en tant que centres de distribution secondaires pour les chargements de cocaïne à destination de l'Europe²⁶. L'impunité, la corruption et la faiblesse des institutions minent les efforts de lutte antidrogue et l'état de droit dans la région, malgré les tentatives de réforme des systèmes de détection et de répression et des systèmes judiciaires. Les activités liées au trafic de drogues se déroulent souvent sous la protection de bandes locales (maras) qui sévissent dans les régions frontalières, particulièrement en El Salvador, au Guatemala et au Honduras.

355. Certains indices donnent à penser que des relations se sont nouées entre les cartels de la drogue et les organisations criminelles agissant dans la région. Les services de détection et de répression ont signalé un changement significatif des modalités du trafic, les trafiquants de drogues annulant à la dernière minute des vols confirmés pour effectuer immédiatement après des réservations sur les mêmes vols, afin de ne pas être détectés lors du contrôle de la liste des passagers²⁷.

356. Le trafic de drogues est devenu une menace importante pour la sécurité, et il contribue à la progression de l'abus de drogues dans la sous-région. Le nombre d'homicides liés à la criminalité organisée a augmenté dans les zones où les groupes criminels se disputent le contrôle de la distribution de drogues au niveau local. La multiplication des actes criminels peut être imputée à la lutte pour le contrôle des marchés locaux et à l'offre croissante de drogues, qui pourrait elle-même résulter du fait que les trafiquants sont souvent rétribués en nature (drogues) plutôt qu'en espèces.

357. Le problème de la drogue génère également de la corruption, qui affaiblit de plus en plus les systèmes de justice pénale d'Amérique centrale et des Caraïbes. La corruption, notamment dans la police et d'autres services de détection et de répression, empêche les gouvernements de

la région d'œuvrer pour le développement: certains services ne sont plus assurés et les fonds publics sont détournés. L'argent de la drogue et la corruption sont devenus des problèmes endémiques dans les services de sécurité d'Amérique centrale, ouvrant ainsi la voie à d'autres formes de criminalité organisée, telles que le trafic d'armes à feu. Les capacités limitées de détection et de répression, la corruption et les problèmes de gouvernance en Amérique centrale et dans les Caraïbes ont favorisé les activités de contrebande et le trafic de drogues. L'OICS encourage les gouvernements des pays de la région à réfléchir à des stratégies régionales de lutte contre la drogue qui impliquent des actions concertées dans le domaine de la prévention du crime et de la réforme de la justice pénale, ainsi qu'à des approches régionales de réduction du trafic de drogues et de contrôle des armes à feu.

358. En février 2015, les législateurs jamaïcains ont adopté un amendement à la loi sur les drogues dangereuses selon lequel la possession d'une quantité de cannabis inférieure ou égale à deux onces (56,6 grammes) n'est plus une infraction pénale et ne donne lieu à aucune inscription au casier judiciaire. La consommation personnelle de cannabis dans un contexte religieux est par ailleurs autorisée pour les membres de la communauté rastafarie. L'amendement est entré en vigueur le 1^{er} avril 2015.

359. L'OICS continue à suivre de près l'évolution des politiques en matière de drogues dans la région, dont l'adoption d'amendements au cadre juridique applicable aux substances placées sous contrôle international au Costa Rica, au Guatemala et en Jamaïque. Il souligne que les gouvernements, quand ils envisagent d'apporter d'éventuelles modifications à leurs législations et politiques nationales en matière de drogues, devraient veiller à s'assurer que ces modifications sont conformes aux obligations qui leur incombent en vertu des trois conventions relatives au contrôle international des drogues.

2. Coopération régionale

360. Un séminaire régional sur le rôle de la recherche dans l'élaboration d'une politique efficace en matière de prévention de l'abus de drogues s'est tenu à Port of Spain du 29 au 31 octobre 2014. Organisé par la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues, agissant par l'intermédiaire de l'Observatoire interaméricain sur les drogues, et par le Gouvernement trinidadien, il a réuni des représentants de 30 États des Caraïbes membres de l'Organisation des États américains (OEA). Les participants ont souligné qu'il fallait renforcer les institutions étatiques et les moyens dont elles disposaient pour

²⁶ *Rapport mondial sur les drogues 2015*.

²⁷ *Ibid.*

réunir, analyser et diffuser des informations relatives aux drogues afin de guider la politique des pays qu'ils représentaient en la matière.

361. Le 12 février 2015, les participants à la dix-septième réunion de haut niveau du Mécanisme de coordination et de coopération en matière de drogues entre l'Union européenne et la Communauté des États d'Amérique latine et des Caraïbes (CELAC) ont adopté la Déclaration de Montevideo, dans laquelle les États se sont engagés à continuer de soutenir des projets dans la région, concernant à la fois la réduction de l'offre et celle de la demande, et ont insisté sur la nécessité de traiter le problème mondial de la drogue au moyen d'une approche globale, multidisciplinaire, intersectorielle et équilibrée.

362. Le septième Sommet des Amériques s'est tenu à Panama les 10 et 11 avril 2015. Les participants y ont souligné qu'une stratégie globale et efficace devait être suivie face au problème mondial de la drogue dans les Amériques. Dans le document final, ils ont décidé de poursuivre le dialogue en préparation de la session extraordinaire que l'Assemblée générale devait consacrer au sujet en 2016.

363. Un atelier sur le trafic de drogues par Internet s'est déroulé à San José le 19 mai 2015. Organisé par la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD) de l'OEA et l'Institut costaricien des drogues, il avait pour objectif de mettre au point des mécanismes permettant de surveiller et de prévenir le détournement de produits pharmaceutiques sur Internet et l'abus de ceux-ci.

364. La vingt-cinquième Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Amérique latine et Caraïbes, s'est tenue à San Pedro Sula (Honduras) du 5 au 9 octobre 2015. Parmi les grands thèmes examinés figuraient: *a*) la prévention, les enquêtes et les poursuites concernant le microtrafic et ses liens avec les réseaux criminels transnationaux; *b*) la gestion des frontières; *c*) les mesures efficaces pour contrer les tendances actuelles du trafic de cocaïne; et *d*) la réduction de l'accès à l'offre de précurseurs chimiques.

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

365. En février 2015, les législateurs jamaïcains ont adopté un amendement à la loi sur les drogues dangereuses selon lequel la possession d'une quantité de cannabis inférieure ou égale à deux onces (56,6 grammes) n'est plus une infraction pénale et ne donne plus lieu à

une inscription au casier judiciaire. La possession pour usage personnel sera considérée comme une infraction administrative, à l'instar d'une violation du Code de la route, et punie d'une amende payable dans un délai de 30 jours. L'amendement autorise chaque ménage à cultiver jusqu'à cinq pieds de cannabis. De surcroît, il prévoit la création d'une autorité chargée de délivrer des licences et de surveiller ainsi la distribution de cannabis à des fins scientifiques et médicales. La consommation personnelle de cannabis dans un contexte religieux est par ailleurs autorisée pour les membres de la communauté rastafarie. L'amendement est entré en vigueur le 1^{er} avril 2015.

366. En juin 2015, le Ministère costaricien de la santé a publié un avis d'expert comportant des détails sur la manière dont un projet de loi visant à promouvoir l'usage du cannabis à des fins médicales et industrielles pourrait être appliqué. Il y précise, entre autres, que le cannabis médical ne pourrait être prescrit qu'en dernier recours, et que l'usage à des fins récréatives resterait illégal. Le cannabis médical pourrait être distribué par des pharmacies classiques, exclusivement sur ordonnance. Le projet de loi, en attente d'adoption depuis fin 2014, propose de légaliser la culture, la transformation et la vente de cannabis à usage médical et industriel. Il devrait être examiné par le Parlement d'ici à la fin 2015.

367. Au Guatemala, la Commission nationale chargée de la réforme des politiques en matière de drogues, créée en 2014, doit examiner en profondeur les politiques actuellement suivies et proposer des réformes. Elle doit également orienter l'action du Gouvernement compte tenu du vaste débat qui a lieu à l'échelle mondiale sur de solides bases.

4. Culture, production, fabrication et trafic

368. Dans la région Amérique centrale et Caraïbes, la pauvreté, les inégalités sociales et le manque de débouchés pour les jeunes, entre autres circonstances, ont contribué à la hausse du trafic de drogues. La situation migratoire qui prévaut dans les pays d'Amérique centrale est l'une des plus complexes au monde, puisque des centaines de milliers de migrants arrivent, passent et repartent chaque année. Du fait de ses côtes facilement accessibles, la Jamaïque est de plus en plus utilisée par divers réseaux criminels comme lieu de transit et de destination de drogues, d'armes à feu, de munitions et de migrants.

369. Le trafic de cocaïne se poursuit de la région frontalière à cheval entre la Colombie et le Venezuela (République bolivarienne du) vers les pistes d'atterrissage

des pays d'Amérique centrale et des Caraïbes, ainsi que suivant les itinéraires maritimes plus traditionnels passant par Haïti et la République dominicaine. Le trafic maritime touche aussi les zones côtières reculées du Honduras et certaines parties du nord du Nicaragua. Une fois déchargée, la drogue poursuit sa route par voie aérienne vers le nord²⁸. Au Nicaragua, la plupart des saisies de cocaïne sont réalisées dans des zones reculées, sous-peuplées et isolées le long de la côte Atlantique.

370. Le trafic de drogues par voie maritime reste un problème majeur en Amérique centrale et aux Caraïbes. De surcroît, la cocaïne est de plus en plus transportée à bord d'aéronefs légers qui décollent de pistes clandestines situées dans des zones reculées d'Amérique du Sud, et les trafiquants de drogues utilisent de plus en plus souvent des numéros d'immatriculation d'aéronefs volés ou falsifiés pour acheminer des envois illicites par voie aérienne. L'OICS encourage les gouvernements à surveiller de plus près la vente et les mouvements d'aéronefs légers et à renforcer la sécurité de l'espace aérien et le contrôle des terrains d'aviation privés.

a) Stupéfiants

371. La production d'herbe de cannabis atteint des niveaux considérables dans la plupart des pays d'Amérique centrale et des Caraïbes. La Jamaïque demeure le premier producteur de cannabis des Caraïbes, les autorités locales estimant la superficie totale des cultures à environ 15 000 ha. Selon le droit jamaïcain, seule l'éradication manuelle est possible; celle-ci a progressé en 2014, année où 588 ha ont été détruits, alors que 247 l'avaient été en 2013. En République dominicaine, le cannabis cultivé est destiné principalement à la consommation locale, et les saisies sont opérées pour l'essentiel dans les provinces du nord-ouest et du sud-ouest frontalières d'Haïti. En 2014, la République dominicaine a indiqué avoir saisi plus d'une tonne de cannabis.

372. Dans les pays des Caraïbes orientales (Antigua-et-Barbuda, la Barbade, la Dominique, Saint-Kitts-et-Nevis, Sainte-Lucie et Saint-Vincent-et-les Grenadines), les cartels sud-américains de la drogue utilisent les nombreuses îles inhabitées pour le trafic et le stockage temporaire de cocaïne destinée à l'Amérique du Nord et à l'Europe. Le cannabis est cultivé dans les régions montagneuses de la Dominique, de la Grenade et de Saint-Vincent-et-les Grenadines. Les services de détection et de répression de

la Barbade ont constaté une progression des lots de cannabis et de cocaïne provenant de la Trinité-et-Tobago. Antigua-et-Barbuda a signalé une augmentation des flux de cannabis et de cocaïne en provenance de Jamaïque via Saint-Martin (partie néerlandaise).

373. Les statistiques officielles indiquent qu'environ 1,7 tonne de cocaïne et plus de 376 tonnes de cannabis ont été saisies dans les Caraïbes en 2014. Ces saisies ont donné lieu à 277 arrestations, 234 poursuites et 218 condamnations liées à la drogue cette année-là.

374. Saint-Vincent-et-les Grenadines reste une source importante de cannabis aux Caraïbes. Le Costa Rica, l'un des premiers pays de la région en termes d'éradication et de saisie, en constitue une autre. Au Costa Rica, le cannabis cultivé localement est destiné en premier lieu à la consommation intérieure, et seule une petite partie est exportée. Les saisies de cannabis provenant de Colombie et de Jamaïque et destiné en majeure partie au marché intérieur y sont assez fréquentes.

375. Il n'est produit ni cocaïne ni drogues de synthèse en Jamaïque. Les drogues qui sont expédiées en contrebande depuis le pays ou qui y transitent sont acheminées par navire, par fret aérien, par des passeurs et, dans une moindre mesure, par des aéronefs privés. La situation géographique stratégique du pays, son long littoral pour l'essentiel non protégé ainsi que le grand nombre de touristes qui le visitent et le trafic aérien qui en découle sont autant de facteurs qui contribuent au trafic de drogues. Le cannabis et la cocaïne qui proviennent de Jamaïque ou qui transitent par ce pays sont destinés principalement à l'Allemagne, à la Belgique, au Canada, aux États-Unis d'Amérique, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, ainsi qu'à d'autres pays des Caraïbes. Certaines informations indiquent que la Jamaïque est en passe de devenir un nouveau point de transit pour la cocaïne, comme elle l'est pour le cannabis en provenance d'Amérique centrale et à destination des États-Unis.

376. Selon l'ONUDC, les modalités du trafic de cocaïne en Amérique centrale en 2013 sont restées les mêmes que les années précédentes. Le Costa Rica a toutefois signalé des changements notables: de pays de transit essentiellement, il est devenu un point de distribution secondaire et un pays de stockage temporaire de la cocaïne devant être réexpédiée.

377. La région Amérique centrale et Caraïbes est la seule au monde où les saisies de cocaïne ont augmenté en 2013, passant à 162 tonnes alors qu'elles étaient de 78 tonnes en 2012. En 2013, les plus importantes saisies ont été signalées par le Panama (41 tonnes) et le Costa

²⁸ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, *Transnational Organized Crime in Central America and the Caribbean: A Threat Assessment* (Vienne, septembre 2012).

Rica (20 tonnes), qui en a toutefois saisi encore bien plus (26 tonnes) en 2014. Les saisies ont atteint 2,3 tonnes à la Trinité-et-Tobago en 2013²⁹. En République dominicaine, elles ont dépassé 5 tonnes en 2014 mais s'étaient établies à 8 tonnes environ l'année précédente, cette baisse étant due en partie aux démantèlements d'organisations de trafiquants. La brigade des stupéfiants de Saint-Vincent-et-les Grenadines a signalé une hausse des transbordements de cocaïne, et les autorités ont indiqué que le trafic de drogues en provenance et à destination de la proche Guadeloupe avait beaucoup augmenté ces dernières années.

378. Le Panama a fait état de saisies de cocaïne supérieures à 35 tonnes en 2014. Plusieurs organisations locales de trafiquants de drogues continuent de fournir un soutien logistique à des organisations internationales qui introduisent clandestinement de la cocaïne dans le pays pour l'acheminer ensuite vers le nord jusqu'en Amérique centrale. Installées le long du littoral bordant la mer des Antilles, elles coordonnent la réception des bateaux dits "go-fast" d'organisations basées en Colombie. Elles ravitaillent les navires arrivés au Panama et stockent les drogues illicites dans des endroits isolés de la côte, d'où elles sont réexpédiées vers le nord.

b) Substances psychotropes

379. Selon certaines informations, de plus en plus de laboratoires fabriquant de la méthamphétamine sont mis sur pied en Amérique centrale. Ces dernières années, des laboratoires clandestins de fabrication de stimulants de type amphétamine ont été démantelés au Belize, en Jamaïque, au Guatemala, au Honduras et au Nicaragua.

380. L'OICS a noté que les données communiquées sur la fabrication et le trafic de substances psychotropes ainsi que sur la nature et l'ampleur de l'abus de ces substances dans la plupart des pays de la région étaient rares. Il prie derechef instamment les gouvernements de prendre des mesures supplémentaires destinées à accroître les capacités nationales de collecte de données et d'évaluation pour déterminer la véritable ampleur et nature des problèmes occasionnés par l'offre de substances psychotropes dans la région.

c) Précurseurs

381. On assisterait en Amérique centrale à une augmentation des importations de produits chimiques qui ne sont

pas placés sous contrôle international mais que l'on soupçonne d'être utilisés pour la fabrication illicite de drogues. À la suite de l'adoption de textes réglementant l'usage de ces produits dans de nombreux pays de la sous-région, les tentatives de détournement signalées ont diminué.

382. Dans les pays d'Amérique centrale et des Caraïbes, des mesures supplémentaires sont prises pour lutter contre l'augmentation des détournements de précurseurs utilisés dans la fabrication de drogues illicites; certains pays des Caraïbes, comme Antigua-et-Barbuda, la Barbade, le Costa Rica et la Grenade, ont mis au point des mécanismes de réglementation visant l'utilisation et la distribution des produits chimiques placés sous contrôle. Il n'en reste pas moins que la surveillance et la réglementation du mouvement des précurseurs ne sont globalement pas satisfaisantes dans la région, en raison de la faiblesse des infrastructures et du montant insuffisant des ressources que les gouvernements y consacrent. L'OICS encourage les gouvernements des pays d'Amérique centrale et des Caraïbes à adopter la législation voulue ou à renforcer celle qui est en vigueur et à élaborer un mécanisme de coopération régionale pour prévenir le trafic et le détournement de précurseurs.

383. On trouvera dans le rapport de l'OICS sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 pour 2015 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

384. Des pays d'Amérique centrale et des Caraïbes, en particulier le Costa Rica, continuent de signaler aussi de nouvelles substances psychoactives. Selon le Système d'alerte précoce sur les nouvelles substances psychoactives de l'ONUDDC, en 2015, le Costa Rica a continué de signaler des substances des groupes des phénéthylamines et des pipérazines entre autres. L'usage de ces substances peut avoir de graves conséquences sur la santé, car leurs effets sur l'organisme humain ne sont pas tous connus ou compris. En outre, leur trafic pose de nouveaux problèmes aux organismes de réglementation et aux services de détection et de répression.

5. Abus et traitement

385. Les tendances et les caractéristiques de la consommation de cannabis dans la région restent pour l'essentiel

²⁹ Rapport mondial sur les drogues 2015.

inchangées. Le taux de prévalence de l'abus de cocaïne y est toujours supérieur à la moyenne mondiale³⁰ puisqu'il est estimé à 0,6 % en moyenne dans les deux sous-régions. En ce qui concerne la consommation d'opioïdes en Amérique centrale, l'ONUDD a estimé le taux de prévalence annuel à 0,2 %, une valeur inférieure à la moyenne mondiale.

386. D'après le rapport intitulé *Report on Drug Use in the Americas, 2015*³¹ (rapport sur l'usage de drogues dans les Amériques pour 2015), c'est au Belize que la prévalence annuelle de l'usage de cannabis chez les élèves du secondaire est la plus élevée d'Amérique centrale, à 15,8 %, et au Honduras qu'elle est la plus faible, à un peu plus de 1 %. Aux Caraïbes, Sainte-Lucie a enregistré le plus haut taux de prévalence annuelle, à plus de 15 %, tandis que les taux sont inférieurs à 5 % à Antigua-et-Barbuda, à la Barbade, à la Dominique, en El Salvador, au Guyana, en Haïti, au Honduras, au Panama, en République dominicaine, à Saint-Kitts-et-Nevis et à Saint-Vincent-et-les Grenadines.

387. Le rapport avance que la prévalence annuelle de l'abus de cocaïne chez les élèves du secondaire dans les Caraïbes varie de 0,5 % à un peu plus de 2 %. Elle atteint environ 1,5 % dans six pays (Antigua-et-Barbuda, Grenade, Haïti, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis et Trinité-et-Tobago) et à peu près 1 % dans trois pays d'Amérique centrale (Belize, El Salvador et Panama). Dans la région, environ 50 % des demandes de traitement pour toxicomanie seraient liées à l'abus de cocaïne, substance qui est également la plus impliquée dans les décès dus ou liés à la drogue.

388. L'abus de cocaïne chez les élèves de l'enseignement secondaire concerne plus les garçons que les filles, dans tous les pays, indépendamment des taux de prévalence communiqués. La seule exception est Saint-Vincent-et-les Grenadines, où le taux de prévalence serait de 0,58 % chez les élèves de sexe masculin mais de 0,69 % chez ceux de sexe féminin. Le ratio hommes/femmes parmi les usagers de cette drogue est de 32 pour 1 à la Grenade, le pays au plus fort taux de consommation de cocaïne des Caraïbes, suivi par Sainte-Lucie avec 7 pour 1, puis Haïti et la Jamaïque avec 3 pour 1. Au Honduras et au Costa Rica, les élèves de sexe masculin sont trois et quatre fois plus nombreux, respectivement, que ceux de sexe féminin à consommer de la cocaïne³².

389. Les plus forts taux de prévalence de l'abus de cocaïne sous forme de "crack" aux Caraïbes se situent entre 1,5 % et 2,2 %, et ils sont enregistrés à Antigua-et-Barbuda, à la Barbade, à la Grenade, en Haïti, à Sainte-Lucie et à Saint-Kitts-et-Nevis. Le taux de prévalence est d'environ 1 % au Guyana, en Jamaïque, au Panama et à la Trinité-et-Tobago. Les plus faibles taux (moins de 0,5 %) ont été constatés au Costa Rica et au Honduras pour l'Amérique centrale, et en République dominicaine pour les Caraïbes.

390. L'OICS prend note avec préoccupation de la progression de l'abus de MDMA ("ecstasy") dans certains pays d'Amérique centrale et des Caraïbes, en particulier à Antigua-et-Barbuda et au Belize. L'usage abusif de substances de type "ecstasy" est également en hausse en Jamaïque, surtout dans les zones touristiques de Negril et de Montego Bay. L'"ecstasy" disponible dans la région continue d'être introduite clandestinement en provenance de pays européens ou, depuis peu, du Canada³³.

391. L'usage d'"ecstasy" chez les élèves du secondaire dans les Caraïbes reste important, le plus fort taux de prévalence annuelle (3,7 %) ayant été enregistré à Antigua-et-Barbuda. En Amérique centrale, le plus haut taux est celui du Belize (2,4 %). En termes de prévalence de l'abus d'"ecstasy" au cours de la vie dans la population générale, c'est aussi ce pays qui a signalé le taux le plus élevé d'Amérique centrale (0,5 %)³⁴.

392. L'abus de produits à inhaler est particulièrement conséquent aux Caraïbes. Sur les 12 pays de la sous-région ayant fourni des informations sur le sujet, 8 ont des taux de prévalence supérieurs à 5,9 %, qui dépassent ceux de tous les autres pays des Amériques, République dominicaine exceptée. En Amérique centrale, l'écart est considérable entre le pays au taux le plus élevé (le Belize, avec 5,5 %) et celui au taux le plus bas (le Honduras, avec 0,6 %)³⁵.

393. La conception et la bonne mise en œuvre de programmes de prévention et de traitement de la toxicomanie en Amérique centrale et dans les Caraïbes se trouvent très limitées par le manque de ressources et de moyens institutionnels des pays de la région. L'OICS reconnaît que l'un des problèmes fondamentaux qui se posent dans l'ensemble de l'Amérique centrale et des Caraïbes s'agissant d'élaborer des programmes efficaces de prévention et de traitement est le manque de capacités en matière de collecte de données liées aux drogues et l'absence

³⁰ *Rapport mondial sur les drogues 2015*.

³¹ Inter-American Drug Abuse Control Commission of the Organization of American States, *Report on Drug Use in the Americas, 2015*.

³² *Rapport mondial sur les drogues 2015*.

³³ *Rapport mondial sur les drogues 2014*.

³⁴ *Report on Drug Use in the Americas, 2015*, chap. 6.

³⁵ *Ibid.*, chap. 4.

d'organismes centraux chargés d'évaluer ces informations. En outre, les gouvernements doivent trouver un équilibre entre les différentes priorités qui s'imposent à eux en matière de développement et la nécessité de prendre des dispositions pour la prévention et le traitement de la toxicomanie. L'OICS rappelle qu'il importe que les États de la région adoptent des mesures concrètes pour améliorer le cadre de collecte et d'analyse de données liées aux drogues de manière à pouvoir mettre en œuvre des programmes de prévention et de traitement adaptés qui s'adressent à toute la population de la région.

Amérique du Nord

1. Principaux faits nouveaux

394. L'abus d'opioïdes demeure un des problèmes majeurs auxquels doit faire face l'Amérique du Nord (Canada, États-Unis et Mexique), où sa prévalence annuelle a atteint 3,8 % en 2013, soit un taux bien supérieur à la moyenne mondiale de 0,7 %. Les caractéristiques de l'abus et du trafic n'ont toutefois pas cessé de se modifier, obligeant les gouvernements à adapter leurs politiques en matière de contrôle des drogues.

395. L'abus de médicaments soumis à prescription reste le principal défi que les mesures de lutte contre la drogue doivent relever dans la région. Aux États-Unis, les autorités fédérales ont indiqué que le nombre des décès liés à de tels médicaments placés sous contrôle dépassait celui des décès liés à l'héroïne et à la cocaïne réunis. Les groupes criminels transnationaux organisés se livrent de plus en plus au trafic de ces médicaments en raison du caractère lucratif du commerce illicite dont ils font l'objet en Amérique du Nord et qui était jadis sous le contrôle de petits revendeurs et de gangs de rue.

396. L'abus de médicaments soumis à prescription continue d'entraîner des pertes énormes en vies humaines et un coût économique important; c'est une des premières causes de décès accidentel, qui coûte chaque année des milliards de dollars aux gouvernements de la région. Aux États-Unis, les décès par surdose, liés avant tout à l'abus de ces médicaments, dépassent encore ceux dus aux accidents de la route, de sorte qu'ils représentent la principale cause de "décès résultant de blessures" dans le pays. Selon les services de la Drug Enforcement Administration des États-Unis, le coût de l'usage non médical de médicaments soumis à prescription s'élèverait à lui seul à plus de 53 milliards de dollars chaque année.

397. Le marché illégal de médicaments soumis à prescription s'est développé en partie du fait du durcissement des contrôles imposés dans plusieurs pays de la région à la prescription et à la délivrance de ces médicaments, notamment par la mise en place de programmes de surveillance, le renforcement des mesures de contrôle visant les pharmacies et la mise en œuvre d'une coopération plus étroite entre les services de détection et de répression, même si le système présente toujours des dysfonctionnements importants, notamment parce que le contrôle s'exerce à l'échelon des États et non à l'échelon national.

398. Le durcissement des mesures de contrôle visant l'offre d'opioïdes soumis à prescription a également contribué à la résurgence de plus en plus nette de l'héroïne comme l'une des principales drogues faisant l'objet d'abus en Amérique du Nord, après plusieurs années de baisse de la prévalence. L'augmentation de l'abus d'héroïne a été particulièrement prononcée aux États-Unis, dans les centres urbains et – de plus en plus – dans les zones rurales où l'abus à grande échelle de cette drogue revêtait traditionnellement un caractère anecdotique. Les agents des services de détection et de répression ont signalé que les cartels mexicains de la drogue avaient augmenté leur part du marché illicite de l'héroïne aux États-Unis en utilisant les circuits de distribution établis pour d'autres drogues. Les taux de décès par surdose d'héroïne coupée au fentanyl ont également progressé.

399. Le cannabis demeure la drogue dont il est le plus communément fait abus dans la région, notamment parce qu'on peut se le procurer facilement. Il est cultivé illicitement dans les trois pays pour la consommation intérieure et fait, dans une moindre mesure, l'objet de trafic entre ces pays. Aux États-Unis, l'offre abondante de cannabis est due à l'ampleur de la production illégale dans le pays, à sa contrebande à grande échelle depuis le Mexique ainsi qu'à l'importance de la production et du détournement dans certains États des États-Unis qui autorisent la production à des fins non médicales et dans le cadre de programmes de cannabis à usage médical. Les autorités de certains États ont déploré l'effet de contagion sur leur territoire du détournement de cannabis pour le trafic à partir des États voisins qui ont légalisé l'usage à des fins non médicales. Entre 2004 et 2011, les autorités des États-Unis ont enregistré une hausse de 62 % des consultations aux services des urgences liées au cannabis. En 2011, les consultations aux services des urgences liées à l'usage de substances illicites ont concerné en premier lieu la cocaïne, puis le cannabis.

400. Au Mexique, les groupes de trafiquants de drogues sont toujours à l'origine d'une bonne partie de l'activité criminelle, notamment des homicides, des enlèvements et

des actes de corruption, ce qui fait peser une menace persistante en matière de maintien de l'ordre et de sécurité publics dans de nombreuses régions du pays. En outre, tout donne à penser que la fabrication illicite de méthamphétamine destinée au marché illicite des États-Unis aurait augmenté. Le nombre de laboratoires de méthamphétamine démantelés au Mexique s'est considérablement accru depuis 2008, et les saisies effectuées à la frontière avec les États-Unis ont été multipliées par trois depuis 2009.

2. Coopération régionale

401. La coopération entre les trois pays de la région est très large et généralement considérée comme efficace. Elle comprend des sommets politiques entre hauts responsables, des plans d'action communs, l'échange de renseignements, des activités communes de détection et de répression et des initiatives de contrôle aux frontières.

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

402. Fin 2014, le Ministère de la justice des États-Unis a envoyé à l'ensemble des procureurs une "déclaration de principe sur les problèmes que pose la marijuana en territoire indien". Le document entendait donner aux procureurs des directives supplémentaires concernant l'application sur ces terres de la loi relative aux substances placées sous contrôle dans le cadre d'affaires liées au cannabis. Il rappelle les huit priorités en matière de détection et de répression que le Ministère de la justice a définies dans le mémorandum³⁶ qu'il a adressé en 2013 aux procureurs des États-Unis et fixe leurs conditions d'application dans les réserves et sur les terres tribales, dont beaucoup s'étendent au-delà des frontières des États et des districts fédéraux.

403. En décembre 2014, l'Oklahoma et le Nebraska, deux États frontaliers du Colorado, ont intenté une action contre ce dernier devant la Cour suprême des États-Unis, demandant instamment à celle-ci d'interdire la mise en place d'un régime réglementant l'industrie du cannabis. L'Oklahoma et le Nebraska soutiennent que, le Gouvernement fédéral ayant interdit le cannabis par la loi sur les substances placées sous contrôle, les États ne peuvent contrevenir à cette interdiction en créant un cadre réglementaire visant la légalisation. Les mesures officielles prises pour réglementer l'industrie légale du cannabis font du Colorado un État en conflit avec le droit

fédéral et international relatif aux drogues. De plus, l'Oklahoma et le Nebraska soutiennent que la réglementation officielle du Colorado sur le cannabis récréatif est préjudiciable aux États voisins puisqu'elle entraîne une augmentation du trafic de drogues. La Cour suprême n'a pas encore décidé si elle se saisirait, ou non, de l'affaire.

404. L'OICS rappelle que, de son point de vue, les mesures qu'ont prises plusieurs États des États-Unis pour légaliser la production, la vente et la distribution de cannabis à des fins autres que médicales et scientifiques sont contraires aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il voudrait appeler une fois de plus l'attention sur le fait que, selon la Convention de 1961 telle que modifiée, les Parties doivent prendre les mesures législatives et administratives qui peuvent être nécessaires "pour limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants". La limitation de l'usage des substances soumises à contrôle aux seules fins médicales et scientifiques est un principe fondamental qui est au cœur du cadre juridique international de contrôle des drogues et auquel il ne peut être dérogé. Que l'État soit fédéral ou unitaire, toutes les Parties aux conventions sont juridiquement tenues de donner effet aux dispositions de ces textes et de les appliquer sur leur territoire.

405. En février 2015, le Gouvernement des États-Unis a annoncé que le projet de budget que le Président adresserait au Congrès pour 2016 prévoirait un montant historique de plus de 25 milliards de dollars destiné à financer la réponse sanitaire à l'abus de drogues illicites. Sur ce montant, 12 milliards de dollars de fonds fédéraux devraient être réservés aux initiatives de réduction de la demande, qui bénéficieraient ainsi d'un financement en augmentation de plus de 760 millions de dollars par rapport au projet de budget du Président pour 2015. Sur ces fonds prévus pour 2016, 133 millions de dollars seraient alloués à l'intensification des efforts de réduction de l'abus d'opioïdes. Les initiatives à financer comporteraient des mesures de prévention comme le renforcement et l'amplification de l'interopérabilité des programmes publics de surveillance des médicaments soumis à prescription ainsi que le développement de mécanismes d'élimination de ce type de médicaments. Des fonds supplémentaires seraient octroyés aux centres pour le contrôle et la prévention des maladies afin qu'ils étudient les mesures à prendre pour limiter les décès par surdose d'héroïne et fournir aux intervenants de première ligne, en leur apprenant à l'utiliser, de la naloxone, qui permet de neutraliser rapidement les effets des surdoses d'opioïdes. Une partie des fonds prévus servira à offrir, par l'entremise du

³⁶Voir E/INCB/2014/1, par. 141.

Bureau des prisons du Ministère de la justice, un traitement de la toxicomanie à tout détenu fédéral remplissant les conditions.

406. En juillet 2015, Santé Canada a annoncé qu'il procédait à l'examen du statut de la naloxone en tant que médicament soumis à prescription. Cette initiative intervient à un moment où les surdoses d'opioïdes ne cessent d'augmenter dans le pays. Pour faciliter l'accès au médicament, le Gouvernement fédéral a entrepris dans un premier temps de consulter les autorités sanitaires provinciales et territoriales pour réunir des informations sur l'usage de la naloxone, en particulier sur la possibilité d'autoriser un plus grand nombre de professionnels, notamment les premiers intervenants, à injecter la substance aux patients.

407. En août 2015, le Gouvernement des États-Unis a annoncé l'octroi de 13,4 millions de dollars au programme d'action visant les zones de trafic intensif de drogues (HIDTA), qui doit permettre d'assurer la coordination entre les services de détection et de répression fédéraux, ceux des États et leurs homologues autochtones et locaux opérant dans des zones de trafic clefs du pays. Sur ce montant total, 5 millions de dollars seront consacrés à la réduction du trafic et de l'abus d'héroïne, la moitié (2,5 millions de dollars) allant à la Stratégie de lutte contre l'héroïne, fruit d'un partenariat entre cinq programmes HIDTA régionaux visant à faire face à la grave menace que l'héroïne fait peser sur les communautés, par l'intermédiaire d'une action de santé et de sécurité publiques mise en œuvre en collaboration avec 15 États. De surcroît, 1,3 million de dollars alloués au HIDTA seront destinés aux cinq programmes régionaux menés le long de la frontière entre les États-Unis et le Mexique afin d'intensifier les enquêtes sur les grandes organisations criminelles transnationales, de réduire le flux de drogues dangereuses, dont l'héroïne et la méthamphétamine, à travers les frontières et de prévenir l'usage de drogues illícites dans les communautés frontalières. Enfin, près de 500 000 dollars serviront à s'attaquer aux problèmes que pose l'usage de drogues illícites sur les terres tribales de six États au moyen d'enquêtes sur les groupes qui exploitent les communautés tribales pour le trafic et la distribution de drogues dangereuses et du démantèlement de ces groupes.

408. Au Mexique, les autorités sanitaires continuent à prendre des mesures pour renforcer l'accès aux substances placées sous contrôle à des fins médicales. En juin 2015, le responsable de la Commission fédérale pour la protection contre les risques sanitaires (COFEPRIS) a annoncé le lancement d'un système d'ordonnances électroniques destiné à faciliter l'accès à la morphine pour les patients

souffrant de douleur forte. L'ancien système exigeait des médecins souhaitant prescrire de la morphine qu'ils se rendent à la COFEPRIS pour obtenir un code-barres validant les ordonnances de morphine, le résultat étant que très peu d'ordonnances étaient effectivement émises. Le Ministère mexicain de la santé est convaincu que le nouveau système mis en place contribuera à réduire les barrières qui entravent la disponibilité de la morphine pour le traitement de la douleur forte.

409. En août 2015, le Ministre canadien de la santé a annoncé des modifications réglementaires visant à faire de *Salvia divinorum* et de ses préparations et dérivés des substances placées sous contrôle en vertu de l'annexe IV de la loi réglementant certaines drogues et autres substances. Toute activité autre que la simple détention sera illégale à moins d'être autorisée par un règlement ou de faire l'objet d'une exemption. L'ajout de *Salvia divinorum* à la liste des substances placées sous contrôle permettra également aux services de détection et de répression de prendre des mesures contre les activités liées à ces substances qui sont soupçonnées d'être illégales.

410. En juin 2015, la loi sur le respect des collectivités est entrée en vigueur au Canada. Elle modifie la loi réglementant certaines drogues et autres substances et pose des critères rigoureux qui doivent être respectés pour que le Ministère de la santé procède à l'examen des demandes d'exemption concernant la conduite d'activités liées à des substances illicites sur un "site d'injection de drogue supervisée". Le Canada compte actuellement un seul site de ce genre, mais Santé Canada a reçu des demandes d'ouverture d'autres centres, qui sont à l'étude.

411. En juin 2015, la Cour suprême du Canada a rendu son jugement dans l'affaire *R. c. Smith* concernant la définition du terme "marihuana" dans le programme canadien d'accès au cannabis à des fins médicales qui, jusqu'à alors, autorisait l'usage du cannabis uniquement sous forme de "plante séchée". Conformément à la décision prise, les personnes autorisées à posséder et à consommer du cannabis en vertu du Règlement sur la marihuana à des fins médicales peuvent désormais avoir en leur possession des dérivés du cannabis destinés à leur propre usage, en plus ou à la place d'herbe de cannabis séchée.

412. Également en juin 2015, Santé Canada a annoncé la modification du Règlement sur les stupéfiants et du Règlement sur la marihuana à des fins médicales, l'objectif étant de renforcer la santé et la sécurité publiques. Les nouvelles mesures répondent aux demandes formulées par les organes chargés de délivrer les licences dans le domaine médical, qui souhaitaient de plus amples informations sur les conditions dans lesquelles les médecins

pouvaient autoriser l'usage de cannabis. Les règlements exigent que les producteurs autorisés de cannabis à des fins médicales établissent des rapports trimestriels à l'intention de ces organes sur la manière dont les professionnels de la santé autorisent cet usage. Ces rapports sont transmis sur demande aux organes provinciaux et territoriaux qui délivrent des licences dans le domaine médical ou des soins infirmiers afin qu'ils puissent suivre plus efficacement l'activité professionnelle de leurs membres.

413. En mai 2015, le Gouvernement canadien a indiqué qu'il avait alloué à l'Institut canadien d'information sur la santé plus de 4 millions de dollars canadiens sur cinq ans pour que celui-ci élabore une stratégie nationale coordonnée de surveillance de l'abus de médicaments soumis à prescription en coopération avec les provinces, les territoires et d'autres parties prenantes, l'objectif étant de développer et d'améliorer la collecte et la diffusion de données ainsi que de contribuer à l'établissement d'un rapport national sur la surveillance.

414. En réponse à la menace constante que l'abus de médicaments soumis à prescription fait peser sur la santé publique, les autorités du Canada et des États-Unis continuent d'organiser des "journées de retour des médicaments d'ordonnance". En novembre 2014, les services de la Drug Enforcement Administration des États-Unis ont indiqué avoir collecté plus de 2 400 tonnes de médicaments délivrés sur ordonnance non désirés après quatre années de mise en œuvre d'initiatives de ce type.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

415. Le trafic et l'abus d'héroïne en Amérique du Nord continuent d'être alimentés par plusieurs pays sources. L'héroïne afghane, principalement acheminée clandestinement à travers l'Inde, l'Iran (République islamique d') et le Pakistan, représente approximativement 90 % de l'héroïne consommée au Canada. Aux États-Unis, l'héroïne faisant l'objet d'abus provient pour l'essentiel du Mexique et d'Amérique du Sud et passe clandestinement la frontière américano-mexicaine. Toutefois, selon l'ONUDC, la part que l'héroïne fabriquée en Afghanistan représente sur le marché de consommation des États-Unis serait en augmentation.

416. Selon la Drug Enforcement Administration, la menace que pose l'héroïne serait en progression dans

toutes les régions des États-Unis, surtout dans le nord-est et le centre-nord. Les rapports des services de détection et de répression indiquent que l'héroïne serait de plus en plus disponible. Les saisies d'héroïne réalisées aux États-Unis ont augmenté de 81 % en cinq ans, passant d'à peine plus de 2 763 kg en 2010 à plus de 5 000 kg en 2014. Durant cette période, le volume moyen des saisies d'héroïne est passé de 0,86 kg à 1,74 kg. Le nombre des arrestations liées à l'héroïne a doublé entre 2007 et 2014, année où il a dépassé pour la première fois celui des arrestations liées au cannabis.

417. Les autorités mexicaines ont indiqué que les saisies d'héroïne s'étaient établies à plus de 386 kg en 2014. Les cartels mexicains de la drogue ont également augmenté leur part du marché illicite de l'héroïne aux États-Unis et sont désormais les plus importants trafiquants d'héroïne en gros dans plusieurs grandes villes du pays. En outre, le nombre de saisies d'héroïne et les quantités saisies à la frontière américano-mexicaine ont aussi nettement progressé, passant de 846 kg saisis en 295 opérations en 2009 à 2 196 kg en 580 opérations en 2013. L'intensification de la contrebande d'héroïne mexicaine et colombienne vers les États-Unis par la frontière mexicaine a entraîné une modification du mode de trafic, les États de l'ouest des États-Unis devenant des zones majeures de transit de cette drogue.

418. Au Mexique, les efforts d'éradication du pavot à opium se sont poursuivis. D'après l'ONUDC, le pays aurait détruit 14 662 ha de cultures de pavot en 2013, soit une baisse de 7 % par rapport à 2012.

419. Pour l'essentiel, la cocaïne disponible aux États-Unis continue d'être produite en Colombie puis introduite en contrebande par la frontière mexicaine et, dans une moindre mesure, via les Caraïbes. L'offre de cocaïne diminue constamment depuis 2007, bien que la substance reste largement disponible partout dans le pays. Les principaux marchés se concentrent le long de la côte Est des États-Unis. À titre d'exemple, 2,8 tonnes de cocaïne ont été saisies en 2014 au Mexique, ce qui représente une baisse de 11 % par rapport à 2013.

420. Les agents des services de détection et de répression de la région attribuent la diminution de l'offre de cocaïne à la baisse de la culture du cocaïer dans les pays producteurs d'Amérique du Sud, à l'efficacité de l'action des services de détection et de répression, à l'évolution des caractéristiques de l'abus et aux conflits entre groupes criminels transnationaux.

421. Bien que la quantité d'herbe de cannabis saisie aux États-Unis et au Mexique régresse, le cannabis reste la

drogue illicite la plus répandue et celle dont l'abus est le plus courant en Amérique du Nord.

422. Dans les trois pays, la production locale de cannabis s'est poursuivie, en particulier la culture en intérieur et sur des terres privées. De surcroît, d'importantes quantités de cette substance sont introduites en contrebande aux États-Unis depuis le Mexique, les saisies restant stables, entre 1,3 et 1,4 million de kilogrammes par an. La contrebande se fait notamment par des tunnels, des conteneurs de transport et des compartiments cachés de véhicules privés. Les autorités mexicaines estiment qu'un peu plus de 84 % des 868 tonnes de cannabis saisies dans le pays en 2014 étaient destinés à la consommation intérieure tandis que plus de 15 % devaient être acheminés vers les États-Unis.

423. Selon la Drug Enforcement Administration, des États voisins de ceux où le cannabis a été légalisé à des fins non médicales aux États-Unis ont déclaré subir un effet de contagion dû à l'introduction clandestine de drogue sur leur territoire. Toujours d'après ces mêmes services, la légalisation du cannabis dans certains États n'aurait pas éliminé le marché illicite, le produit légal étant soumis à de fortes taxes et autres restrictions.

424. La teneur en THC du cannabis saisi dans la région aurait également continué d'augmenter. Dans son rapport sur l'évaluation nationale de la menace liée à la drogue pour 2014, la Drug Enforcement Administration a signalé que ce cannabis était de plus en plus puissant, sa concentration en THC étant passée de 3,96 % en 1995 à 12,55 % en moyenne en 2013. La production et l'abus de concentrés de cannabis qui sont obtenus par extraction de THC de la plante et dont la teneur en THC peut atteindre 80 % représentent un autre phénomène qui prend de l'ampleur.

425. Le trafic de drogues coupées au fentanyl est encore apparu comme une grave menace pour la santé publique dans la région, notamment au Canada et aux États-Unis. La Gendarmerie royale du Canada a décelé deux principaux moyens par lesquels ces substances pénètrent sur le marché illicite. Le premier est le détournement de produits pharmaceutiques contenant du fentanyl (surtout des dispositifs transdermiques) des circuits d'approvisionnement et de distribution intérieurs vers le commerce illégal. Le second consiste en l'introduction en contrebande au Canada de fentanyl de qualité pharmaceutique ou d'analogues du fentanyl. Les services de détection et de répression de l'ouest du Canada, particulièrement touché par le trafic de fentanyl, ont indiqué que la substance provenait pour l'essentiel d'Asie (notamment de Chine) et qu'elle était introduite en contrebande en Colombie

britannique par des groupes criminels organisés, puis acheminée vers l'est dans d'autres provinces, en particulier l'Alberta.

426. Le fentanyl est généralement introduit en contrebande sous forme de poudre et il est souvent associé à des drogues illicites (principalement l'héroïne) et à des drogues de synthèse illicites se présentant sous forme de comprimés fabriqués localement dans des laboratoires clandestins, puis il est souvent vendu comme de l'oxycodone (comprimés contrefaits). Selon des données du Service d'analyse des drogues de Santé Canada, le nombre de saisies de fentanyl réalisées au Canada a été multiplié par plus de 30 en cinq ans, passant de 29 en 2009 à 894 en 2014. Les États-Unis ont émis une alerte nationale sur le fentanyl, le trafic de cette substance étant considéré comme une menace pour la santé et la sécurité publiques. Selon la Drug Enforcement Administration, la majorité des décès provoqués par le fentanyl aux États-Unis ne résultent pas de l'usage de fentanyl de qualité pharmaceutique détourné, mais de fentanyl produit clandestinement. Les saisies de cette substance ne cessent d'augmenter, et les services de détection et de répression ont décelé certaines tendances comme l'introduction en contrebande de fentanyl dans des compartiments dissimulés de véhicules utilitaires sportifs.

b) Substances psychotropes

427. S'appuyant sur un large éventail d'indicateurs, dont les chiffres des saisies, les rapports des services de détection et de répression ainsi que les informations sur les traitements offerts au niveau local, la Drug Enforcement Administration a montré que le trafic et l'abus de méthamphétamine à grande échelle ne cessaient de s'amplifier aux États-Unis. Dans son rapport sur l'évaluation nationale de la menace liée à la drogue pour 2014, elle note que près de 32 % des services ayant répondu à l'enquête ont indiqué que la méthamphétamine était la première menace liée à la drogue dans leurs régions respectives.

428. Les autorités américaines ont déclaré que la méthamphétamine disponible aux États-Unis était principalement produite au Mexique. S'il est vrai que cette substance est introduite en contrebande aux États-Unis sous forme de poudre ou de cristaux essentiellement, il n'en demeure pas moins vrai qu'elle y entre aussi sous forme liquide, après avoir été diluée dans un solvant, pour être plus difficilement détectable. Ainsi, le Mexique a saisi 19,7 tonnes de méthamphétamine en 2014, soit 34 % de plus qu'en 2013. Il a également démantelé en 2014 un nombre accru (131) de laboratoires clandestins fabriquant de la méthamphétamine, surtout dans les États de

Guerrero, de Michoacán et de Sinaloa. En outre, le Mexique est apparu comme l'un des pays d'origine de la méthamphétamine sous forme de cristaux saisis en Asie de l'Est et du Sud-Est et en Océanie.

c) Précurseurs

429. Aux États-Unis, la fabrication de méthamphétamine reste le fait principalement de petits laboratoires utilisant des préparations à base d'éphédrine et de pseudoéphédrine. Le pays a enregistré en 2014 une baisse de la production intérieure, probablement due à la hausse de l'offre de méthamphétamine fabriquée au Mexique.

430. On trouvera une analyse détaillée de la situation de la région en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans le rapport de l'OICS pour 2015 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988.

d) Substances non placées sous contrôle international

431. Malgré une légère baisse de l'offre, les nouvelles substances psychoactives, notamment les cathinones et les cannabioïdes de synthèse, demeurent un défi majeur en matière de lutte contre la drogue dans la région, où les marchés des nouvelles substances psychoactives sont parmi les plus importants et les plus diversifiés au monde. La fabrication, le trafic et l'abus de ces substances dans la région ont surtout lieu au Canada et aux États-Unis, deux pays où le nombre de produits détectés a triplé entre 2010 et 2013. Le fait que l'on puisse se procurer facilement ces substances dans des points de vente au détail et sur Internet dans ces pays reste très préoccupant.

432. Face à la menace que posent les nouvelles substances psychoactives, les gouvernements de la région ont continué à recourir à des mécanismes législatifs, administratifs et répressifs pour les retirer du marché et pour ouvrir des enquêtes et des poursuites visant les personnes responsables de leur fabrication et de leur trafic.

5. Abus et traitement

433. Avec un taux de prévalence annuelle de 11,6 %, le cannabis reste la drogue la plus fréquemment consommée en Amérique du Nord parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans. Selon l'ONUDC, l'abus de cannabis aux États-Unis s'intensifie, notamment chez les élèves du second

cycle du secondaire, parmi lesquels le taux de prévalence annuelle est passé de 24,7 % en 2012 à 25,8 % en 2013.

434. L'Amérique du Nord connaît toujours le plus fort taux de mortalité liée à la drogue au monde, avec 43 300 décès en 2013, soit un taux de 136,8 décès par million d'habitants, contre une moyenne mondiale oscillant entre 40,8 et 50,5 décès par million d'habitants. Les États-Unis à eux seuls ont enregistré 40 239 décès liés à la drogue en 2013, soit un cinquième des décès liés à la drogue survenus dans le monde. Selon les données publiées en janvier 2015 par l'Office of National Drug Control Policy de la Maison Blanche, les décès par surdose ont augmenté globalement de 6 % depuis 2012 aux États-Unis. Alors que les décès liés aux opioïdes soumis à prescription sont restés relativement stables, augmentant de 1 % de 2012 à 2013, le taux de mortalité liée à d'autres drogues a flambé. Le nombre de décès par surdose de cocaïne a grimpé de 12 % entre ces deux années. La plus forte hausse est celle des décès par surdose d'héroïne, le taux de mortalité correspondant ayant enregistré une augmentation de 39 % de 2012 à 2013; ce phénomène se répète pour la troisième année consécutive. Selon le Gouvernement américain, la stabilisation du nombre de décès liés aux opioïdes soumis à prescription serait due aux campagnes de prévention et au durcissement des mesures de contrôle visant les pratiques de prescription et de délivrance.

435. Selon les estimations fournies par le Gouvernement américain sur la base de l'enquête nationale sur la santé et la consommation de drogues (*National Survey on Drug Use and Health*) pour 2013, le pays comptait 7,6 millions de personnes ayant besoin d'un traitement de la toxicomanie en 2014.

436. Les effets de l'abus d'héroïne sur la santé publique aux États-Unis continuent de s'aggraver du fait de la propagation du phénomène au-delà des milieux urbains vers des zones suburbaines et rurales. Les décès par surdose d'héroïne ont presque triplé de 2010 à 2013, année où leur nombre a atteint 8 620, mais les services de santé publique pensent que ce nombre est en réalité plus important du fait que l'héroïne se métabolise rapidement en morphine et devient difficile à détecter. Les responsables américains avancent plusieurs raisons pour expliquer cette hausse: l'augmentation globale du nombre de consommateurs d'héroïne; le degré de pureté plus élevé de la drogue vendue sur certains marchés; l'augmentation du nombre de nouveaux consommateurs d'héroïne ou de consommateurs inexpérimentés, y compris de ceux qui prennent de l'héroïne en complément ou en remplacement d'opioïdes soumis à prescription; et la présence de substances toxiques comme le fentanyl dans l'héroïne consommée.

437. Les décès liés à l'abus de fentanyl ont poursuivi leur tendance à la hausse au Canada et aux États-Unis, où nombre de personnes faisant un usage de drogues récréatif meurent de surdose après avoir ingéré des opioïdes (surtout de l'oxycodone de contrefaçon) dont elles ignoraient qu'ils contenaient du fentanyl. La Drug Enforcement Administration signale que les victimes de surdose de fentanyl constituent un groupe divers, au sein duquel toutes les régions des États-Unis, toutes les tranches d'âge et les deux sexes sont représentés, et qu'elles comprendraient à la fois des consommateurs novices et d'autres plus expérimentés.

438. L'Association des pharmaciens du Canada considère que les surdoses de fentanyl constituent une menace à la santé publique qui touche l'ensemble de la population du pays, mais que le problème se pose de manière particulièrement grave dans les provinces de la Colombie britannique, de l'Alberta et de l'Ontario. D'après le Bureau du Coroner de Colombie britannique, environ 25 % des 300 décès par surdose d'opioïdes survenus en 2014 étaient liés au fentanyl, contre 5 % en 2011. Dans l'Alberta, les autorités de santé publique ont recensé 120 cas de décès par surdose de fentanyl en 2014, contre 6 en 2011. Face au risque croissant que ce phénomène présente pour la santé publique, la Colombie britannique a lancé en mars 2015 l'initiative "Know your source", qui vise à sensibiliser le public aux dangers liés à la consommation de drogues coupées au fentanyl, à proposer des moyens de réduire les risques de surdose et à diriger les usagers vers des ressources de santé publique. La province a également étendu sa campagne de distribution de trousse d'administration de naloxone à domicile qui avait débuté en 2012. Les autorités sanitaires provinciales ont annoncé en août 2015 que l'évolution de 250 cas de surdose avait été inversée dans la province depuis la mise en circulation des premières trousse, en 2012. Dans le même ordre d'idées, le gouvernement de l'Alberta a commencé à mettre en place un programme "d'administration de naloxone à domicile" au cours de l'été 2015, pour faire face à la hausse des décès liés au fentanyl dans la province. Dans le cadre de ce programme, des trousse d'administration de naloxone sont fournies aux personnes à haut risque afin que la substance puisse leur être administrée immédiatement en cas de surdose.

439. En Amérique du Nord comme dans beaucoup d'endroits du monde, l'injection de drogue pose un problème encore plus grave en milieu pénitentiaire. L'ONU DC estime qu'entre 24 % et 36 % des consommateurs d'héroïne aux États-Unis, soit plus de 200 000 personnes, passent par le système pénitentiaire chaque année. L'usage de drogues, notamment par injection intraveineuse, y est courant. L'OICS rappelle aux gouvernements de la région

qu'il importe de prendre les mesures voulues pour prévenir et traiter la toxicomanie en prison, conformément à l'article 38 de la Convention de 1961 telle que modifiée.

440. L'abus de drogues par injection en Amérique du Nord a été à l'origine d'une augmentation de la transmission de maladies hématogènes dans la région. D'après les estimations que le Gouvernement mexicain a communiquées à l'ONU DC, cette pratique a fait monter le taux de prévalence de l'hépatite C à 96 % parmi les usagers de drogues par injection. Le taux de prévalence de cette maladie parmi les usagers de drogues injectables demeure également élevé au Canada et aux États-Unis, où il atteint 68 % et 73 % respectivement. Le Gouverneur de l'Indiana a déclaré en mars 2015 une urgence de santé publique dans un comté rural du sud de l'État qui connaissait une flambée des cas d'infection à VIH liés à l'usage de drogues par injection intraveineuse. Dans un décret, le Gouverneur a autorisé le comté à mettre en place un "programme ciblé d'échange de seringues à court terme" pour contenir l'épidémie. Les autorités de santé publique estiment que la majorité des cas d'infection à VIH résultaient de l'abus par injection de comprimés d'oxymorphone préalablement dissous.

441. Dans les États des États-Unis où des programmes de cannabis médical ont été mis en place, le cannabis consommé illicitement est essentiellement détourné de ces programmes, en particulier chez les jeunes. Les enquêtes de prévalence citées par la Drug Enforcement Administration indiquent que 34 % des jeunes scolarisés de 17-18 ans qui avaient consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois et qui vivaient dans des États où fonctionnaient de tels programmes s'étaient procurés la substance auprès, entre autres, de personnes auxquelles elle avait été prescrite à des fins médicales.

442. Les autorités des États-Unis ont indiqué que les conséquences médicales de l'abus de cannabis continuaient à s'amplifier, le pourcentage de consultations aux services des urgences et d'admissions en traitement liées au cannabis étant passé de 6,9 % en 1993 à 17,5 % en 2012. Dans le même temps, des enquêtes réalisées en Amérique du Nord montrent que les jeunes sont peu conscients des risques liés à l'usage régulier de cannabis. Aux États-Unis, l'étude intitulée "Monitoring the Future" a établi que 60 % des jeunes scolarisés de 17-18 ans ne considèrent pas l'usage régulier de cannabis comme nocif.

443. Dans l'État du Colorado, qui a légalisé la vente et la distribution de cannabis à des fins non médicales, le taux de prévalence du cannabis serait supérieur à la moyenne nationale et augmenterait plus rapidement que celle-ci, selon les résultats de l'Enquête nationale sur

l'usage de drogues et la santé aux États-Unis. S'appuyant sur des chiffres couvrant la période 2001-2012, le Gouvernement américain a indiqué que le nombre d'admissions en premier traitement au Colorado était largement supérieur à la moyenne nationale et qu'il était en progression (160 admissions pour 100 000 personnes âgées d'au moins 12 ans au Colorado en 2012, contre moins de 120 à l'échelle nationale).

444. En outre, les États-Unis ont fait état de la hausse des ingestions de produits alimentaires à base de cannabis par de jeunes enfants, en particulier dans les États ayant légalisé l'usage de la substance à des fins non médicales. D'après le Rocky Mountain Poison Control Centre, l'hôpital pour enfants du Colorado relève depuis 2009 une augmentation des cas d'enfants de moins de 5 ans traités au service des urgences pour avoir ingéré de tels produits (brownies, biscuits et beurre de cacahuète, par exemple). Il avait signalé 14 cas entre 2009 et 2011 et il n'en avait recensé aucun durant les cinq années qui avaient précédé la libéralisation.

445. Les autorités de santé publique des États-Unis ont enregistré une flambée des appels reçus par les centres antipoison en rapport avec le cannabis de synthèse: 2 668 appels en 2013 et 3 680 en 2014. En 2015, ce nombre avait déjà dépassé les 5 300 à la mi-août. Certes, les appels reçus par ces centres ne constituent qu'un indicateur de la hausse de l'usage dans le pays, mais d'autres sources, comme les statistiques des services de détection et de répression, confirment cette tendance.

446. Bien que le taux de prévalence annuelle de la méthamphétamine soit resté relativement stable aux États-Unis, oscillant entre 0,5 % et 0,6 % au sein de la population générale âgée de 15 à 64 ans, l'abus de cette substance aurait selon toute apparence augmenté dans certaines zones du pays. Dans l'agglomération de Minneapolis-Saint-Paul, le nombre de personnes traitées pour usage de méthamphétamine a progressé de 19 % entre 2011 et 2012. Dans l'Ohio, les admissions en traitement pour usage de méthamphétamine ont crû de 34 % entre 2009 et 2012. Dans le comté de San Diego, les décès liés à la méthamphétamine ont augmenté de 70 % entre 2008 à 2012.

Amérique du Sud

1. Principaux faits nouveaux

447. L'Amérique du Sud dispose de moyens institutionnels relativement importants par rapport à l'Amérique

latine et aux Caraïbes plus globalement, et les pays de la région ont déployé des efforts considérables aux niveaux national et international pour réduire l'offre illicite de drogues et faire face à l'aggravation de l'abus de drogues.

448. Si la région concentre encore la quasi-totalité de la culture mondiale du cocaïer et de l'offre de pâte de coca et de cocaïne, les mesures prises en 2013 par la Bolivie (État plurinational de), la Colombie et le Pérou ont permis de ramener la culture du cocaïer dans son ensemble à son plus bas niveau depuis 1990. L'ONUDC estime que cette baisse a pu contribuer à la réduction de la disponibilité de la cocaïne à l'échelle mondiale, phénomène qui a eu un effet sur certains des principaux marchés. La superficie totale des terres consacrées à la culture de la coca a continué de décroître en 2014 en Bolivie (État plurinational de) et au Pérou. La Colombie, en revanche, a enregistré une hausse de 44 % de la superficie cultivée par rapport à 2013 et redevient ainsi le premier cultivateur mondial de coca. Il n'en demeure pas moins que la superficie cultivée dans ce pays a diminué de 30 % par rapport à son niveau de 2007 et de 58 % par rapport à celui de 2000.

449. Plusieurs pays de la région, dont le Brésil, le Chili, la Colombie, l'Équateur et l'Uruguay, examinent et adoptent de nouvelles lois, décisions et résolutions relatives à l'usage du cannabis. Il s'agit par exemple dans certains pays de réglementer la culture du cannabis et l'importation de médicaments contenant du cannabidiol et destinés à un usage médical, mais aussi de réglementer le marché du cannabis non médical, comme en Uruguay.

2. Coopération régionale

450. L'Amérique du Sud reste particulièrement active en matière de coopération régionale sur les plans politique et technique. Plusieurs initiatives bilatérales, régionales et interrégionales ont été lancées en 2014-2015: consultations et échanges d'informations, enquêtes conjointes, procédures d'extradition, opérations militaires et répressives, renforcement des capacités et mise en place de nouvelles normes et grandes orientations. Cette coopération placée sous le signe de la diversité et de la synergie s'inscrivait dans des cadres régionaux tels que le Réseau continental d'échange d'informations en vue de l'entraide judiciaire en matière pénale et de l'extradition de l'OEA, le Forum continental sur les drogues de la CICAD, la Communauté des polices d'Amérique, le Réseau ibéro-américain de coopération judiciaire internationale (IberRed), le Conseil sur le problème mondial de la drogue de l'Union des nations de l'Amérique du Sud, le

dispositif de contrôle de l'offre de la Communauté des États d'Amérique latine et des Caraïbes, les réunions des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Amérique latine et Caraïbes, et le Programme de coopération entre l'Amérique latine et l'Union européenne dans le domaine des politiques sur les drogues.

451. La coopération spécialisée contre le trafic de drogues au niveau régional a été particulièrement importante en ce qui concerne le contrôle des précurseurs, domaine dans lequel les États de la région collaboraient efficacement au projet de l'ONUDC visant à prévenir le détournement de précurseurs de drogues en Amérique latine et dans les Caraïbes, et en ce qui concerne la lutte contre le blanchiment d'argent, dans le cadre du réseau du Groupe d'action financière d'Amérique latine pour le recouvrement d'avoirs. Les 15 pays composant ce réseau³⁷ ont mis au point des lignes directrices pour la coopération judiciaire internationale en matière de recouvrement d'avoirs et approuvé le plan d'action du réseau visant le renforcement de l'échange d'informations et l'élaboration de lignes directrices sur les enquêtes communes et conjointes.

452. Les inquiétudes croissantes que soulève l'aggravation de l'abus de drogues dans la région ont le plus souvent trouvé des réponses au niveau national, mais de nombreux pays prennent également part à des efforts de coopération régionale visant la réduction de la demande, comme le réseau international des centres ressources en matière de traitement et de réadaptation des toxicomanes (Treatnet) et le projet d'appui à la réduction de la demande de drogues illicites dans la Communauté andine (PREDEM), tous deux portés par l'ONUDC.

453. Les pays de la région s'emploient à assurer la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales. À l'article 19, intitulé "Droit à la santé", de la Convention interaméricaine sur la protection des droits humains des personnes âgées, que l'Assemblée générale de l'OEA a adoptée en juin 2015, les États s'engagent à garantir la disponibilité des médicaments soumis à contrôle qui sont utilisés pour les soins de réadaptation et soins palliatifs offerts aux personnes âgées. Le recours aux soins palliatifs s'impose pour le traitement du cancer et de nombreuses autres maladies, ainsi que pour l'accompagnement des patients en fin de vie de tous âges. Plusieurs pays de la région ont déclaré une faible consommation de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales.

³⁷ Argentine, Bolivie (État plurinational de), Brésil, Chili, Colombie, Costa Rica, Cuba, Équateur, Guatemala, Honduras, Mexique, Panama, Paraguay, Pérou et Uruguay.

454. Lors de la réunion qu'il a tenue à Lima en août 2014, le groupe d'experts de la CICAD sur les substances chimiques et produits pharmaceutiques a présenté son modèle de système administratif pour le contrôle des substances chimiques, ainsi que ses recommandations concernant l'élimination des dispositifs transdermiques contenant du fentanyl, et ses suggestions pour la désignation de ports d'entrée et de sortie par lesquels passeraient les substances chimiques soumises à contrôle. La CICAD a approuvé ces propositions à la session ordinaire qu'elle a tenue à Guatemala du 19 au 24 novembre 2014.

455. Les opérations bilatérales et trilatérales de lutte contre les stupéfiants sont toujours nombreuses dans la région; on citera par exemple la mise en place par la Bolivie (État plurinational de) et le Pérou d'une stratégie commune visant à éliminer le "pont aérien" que les trafiquants de cocaïne ont mis en place entre les deux pays. Les 5 170 opérations distinctes qui ont été menées dans ce cadre ont abouti à la fermeture de 50 pistes clandestines et à la saisie d'aéronefs et de drogues (34,8 tonnes de cannabis, 7,3 tonnes de cocaïne et 6 tonnes de pâte de coca). Lors d'une réunion de niveau ministériel tenue en juin 2015, les deux pays sont convenus de renforcer les contrôles aux frontières (notamment à l'égard des précurseurs) et la lutte contre le trafic de drogues, le blanchiment d'argent et la contrebande. Par ailleurs, l'opération "Trapézio", menée par le Brésil et le Pérou, a débouché sur le démantèlement de 28 laboratoires illicites de fabrication de cocaïne. Les marines brésilienne, colombienne et péruvienne ont de nouveau participé en 2015, pour la quarante et unième année consécutive, à l'opération conjointe "Bracolper".

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

456. Au Brésil, l'Agence nationale de veille sanitaire a transféré le cannabidiol de la catégorie des substances interdites à celle des substances soumises à contrôle par sa résolution RDC n° 17 du 6 mai 2015, qui a pris effet le 7 juillet 2015. Ce transfert fait suite à la réception par l'Agence de plusieurs demandes d'autorisation d'importation, à des fins médicales, de produits contenant du cannabidiol et d'autres cannabinoïdes.

457. En 2014, le Brésil a poursuivi sa collaboration avec le Paraguay dans le cadre de l'opération "Aliança", dont l'objectif est d'éradiquer les cultures de cannabis. Ces activités ont conduit à la destruction de 2 571 tonnes de pieds de cannabis. Les autorités brésiliennes ciblent également les champs situés dans le nord-est du pays, où la police fédérale procède à des opérations d'éradication.

458. En Uruguay, à la suite de l'adoption de la nouvelle législation de décembre 2013, un décret présidentiel a été publié en mai 2014, qui réglemente plus précisément l'importation, la production, le stockage, la vente et la distribution du cannabis à des fins non médicales. Ce texte établit les procédures d'inscription au registre des producteurs de cannabis destiné à la distribution en officine et des producteurs qui n'assurent que leur propre approvisionnement, des clubs de cannabis, des consommateurs et des pharmacies, et réglemente la production et la commercialisation des graines et des boutures de cannabis. L'exécutif a par ailleurs adopté des décrets relatifs d'une part à l'utilisation de cannabis non psychoactif à des fins industrielles, et d'autre part à la vente et à la consommation de cannabis à des fins thérapeutiques. L'OICS tient à rappeler une fois de plus que, de son point de vue, les textes qui autorisent l'usage non médical de cannabis contreviennent aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, plus particulièrement à l'article 4, alinéa c), et à l'article 36 de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et à l'article 3, paragraphe 1 a), de la Convention de 1988.

459. Au premier semestre 2015, le Congrès colombien a adopté le plan national de développement pour 2014-2018. Ce document détaille la stratégie que le Gouvernement entend suivre pour la période en question. En matière de drogues, il a pour principal objectif la mise en place d'une approche globale et équilibrée du problème de la drogue, composée des six volets suivants: a) formulation d'une politique globale de lutte contre la drogue fondée sur une approche axée sur les droits de l'homme; b) mise au point d'un plan national d'intervention pour la réduction des cultures illicites en Colombie; c) conception et application de mesures de substitution à l'emprisonnement pour les groupes et populations les plus vulnérables; d) lutte contre le microtrafic selon une approche axée sur l'action sociale et le contrôle territorial; e) prévention et prise en charge des problèmes liés à la consommation de drogues dans une perspective de santé publique; et f) réduction de l'introduction et de la production de drogues illicites dans le pays et du détournement de substances placées sous contrôle.

460. En septembre 2015, le Ministère colombien de la défense a présenté sa nouvelle stratégie de lutte contre le trafic de drogues, qui met l'accent sur l'amélioration du cadre et des procédures judiciaires et cible tout particulièrement les cultures illicites, notamment par l'intensification des opérations d'éradication manuelle.

461. En mai 2015, le Conseil national colombien de lutte contre les stupéfiants a approuvé la suspension des opérations de pulvérisation aérienne de glyphosate

au-dessus des cultures de coca. Cette décision fait suite à une recommandation que le Ministère colombien de la santé et de la protection sociale a publiée en avril 2015, après que le Centre international de recherche sur le cancer de l'OMS eut classé cet herbicide parmi les substances "probablement cancérigènes pour l'homme". Le Conseil a mis en place une commission technique chargée de réfléchir à de nouvelles méthodes d'éradication, tandis que les autorités étudient la possibilité d'utiliser d'autres herbicides pour les pulvérisations aériennes.

462. Le Ministère colombien de la justice et du droit et la Chambre de commerce de Bogota contribuent à l'harmonisation de la législation nationale sur les normes relatives à la prévention du blanchiment d'argent produites par le Groupe d'action financière. De plus, le pays a mis au point, à l'usage des organisations sans but lucratif et du secteur de l'immobilier, des outils d'évaluation des risques en matière de blanchiment d'argent et de financement du terrorisme qui visent à faire connaître et promouvoir les principes d'autoréglementation propres à faire obstacle au blanchiment du produit du trafic de drogues et des infractions qui y sont liées. D'autres pays d'Amérique du Sud, dont l'Argentine, le Chili et le Pérou, mettent aussi en place des initiatives conformes aux normes du Groupe d'action financière afin d'évaluer les risques de blanchiment d'argent et de financement du terrorisme et d'empêcher qu'ils ne se concrétisent.

463. En août 2015, le Gouvernement péruvien a approuvé la loi n° 30339 sur le contrôle, la surveillance et la défense de l'espace aérien. Ce texte régissant l'utilisation de l'espace aérien national définit notamment les termes "actes hostiles" et "aéronefs hostiles". Il énumère différentes circonstances dans lesquelles un aéronef peut être déclaré "hostile"; les situations où il existe des preuves ou des doutes raisonnables quant à la participation d'un aéronef au trafic de drogues en font partie. Dans de tels cas, l'aéronef déclaré "hostile" peut être intercepté ou faire l'objet d'autres mesures. La loi n° 30339 prévoit dans leurs grandes lignes les mesures qui peuvent être prises à l'égard d'un aéronef hostile, et qui comprennent l'usage de la force. En particulier, les articles 11 et 12 posent les grandes règles applicables à l'interception d'un aéronef hostile dans l'air, au sol ou sur l'eau. La loi précise qu'un aéronef ne peut pas être déclaré hostile s'il transporte des passagers qui ne prennent pas part à un "acte hostile". Les trafiquants de drogues utilisent de plus en plus fréquemment la voie aérienne pour acheminer la cocaïne. L'ONUDC a noté une augmentation du nombre de pistes clandestines, passé de 49 en 2011 à 77 en 2012 et 80 en octobre 2014. Tout comme les itinéraires terrestres, les trajets aériens que les trafiquants ont repris mènent à l'État plurinational de Bolivie dans un premier temps,

puis au Brésil. L'OICS prie instamment le Pérou et les autres pays qui prennent de telles mesures de veiller à ce que celles-ci soient mises en œuvre dans le respect intégral des conventions et protocoles internationaux applicables.

464. En 2014, le Brésil a placé plusieurs nouvelles substances psychoactives sous contrôle national après avoir évalué les risques qu'elles présentaient. Il s'agit de cathinones de synthèse telles que la méthylone, de dérivés de la substance appelée NBOMe (25P-NBOMe, 25T2-NBOMe et 25H-NBOMe) et de cannabinoïdes de synthèse (JWH-122, JWH-073 et AM-2201).

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

465. L'Amérique du Sud est fortement touchée par la culture illicite de cannabis et le trafic d'herbe de cannabis. La part des saisies d'herbe réalisées en Amérique latine et dans les Caraïbes est passée de 20 % du total mondial en 2012 à 30 % en 2013. Entre 2012 et 2013, on a enregistré une hausse de presque 60 % du volume de cannabis saisi en Amérique du Sud, qui est passé de 821 à 1 308 tonnes. Cette augmentation était due en grande partie aux saisies réalisées au Paraguay, en Colombie et au Brésil, dans l'ordre décroissant des quantités saisies.

466. Si le cannabis saisi en Colombie en 2014 était issu de la production locale, les saisies signalées par le Brésil concernaient du cannabis introduit dans le pays depuis le Paraguay. La consommation de cannabis est très répandue dans la région, mais il arrive aussi que celui-ci fasse l'objet d'un trafic couplé à celui de la cocaïne et serve de moyen de paiement en échange de services de transport, de stockage et de distribution le long des itinéraires menant en Amérique du Nord et en Europe.

467. L'Amérique du Sud reste le premier producteur mondial de cocaïne, la culture du cocaïer et la fabrication de la cocaïne et de la pâte de coca ayant lieu principalement en Bolivie (État plurinational de), en Colombie et au Pérou. Néanmoins, la saisie de feuilles et de pâte de coca ainsi que la découverte de laboratoires clandestins dans des pays voisins tels que l'Argentine et le Chili tendent à indiquer que des activités de raffinage auraient également lieu ailleurs dans la région. L'Argentine a signalé la découverte en 2014 de 15 laboratoires clandestins de raffinage, de fabrication de comprimés, de coupage ou de conditionnement, dont 12 traitaient de la

cocaïne. La même année, le Chili a déclaré avoir mis au jour 22 laboratoires de fortune, tous consacrés à la fabrication de cocaïne. La cocaïne fabriquée en Amérique du Sud est destinée aux principaux marchés de consommation de cette substance (Amérique du Nord et Europe occidentale et centrale) mais aussi aux marchés locaux. Elle est acheminée en Amérique du Nord par voie terrestre, aérienne ou maritime et transite alors par l'Amérique centrale, le Mexique et les Caraïbes. Lorsqu'elle a l'Europe pour destination, elle emprunte des itinéraires terrestres, fluviaux et aériens susceptibles de passer par tous les pays, mais plus particulièrement par l'Argentine, le Brésil et le Venezuela (République bolivarienne du), avant de traverser l'Atlantique par fret aérien ou maritime, directement jusqu'en Europe ou via les Caraïbes ou l'Afrique de l'Ouest. La voie maritime est préférée pour les envois importants mais le recours à la voie aérienne est plus fréquent.

468. Pour ce qui est des opérations de saisie réalisées entre 2005 et 2014, l'Argentine et le Brésil étaient les pays de transit du trafic vers l'Amérique du Nord et l'Europe occidentale et centrale les plus souvent cités. En 2014, la Colombie, la République bolivarienne du Venezuela, le Brésil, la République dominicaine, le Panama, le Pérou et l'Équateur, dans cet ordre, étaient les noms les plus fréquemment mentionnés comme pays d'origine, de départ et de transit des envois de cocaïne en provenance d'Amérique du Sud, d'Amérique centrale et des Caraïbes et à destination de l'Europe. S'agissant des saisies de cocaïne, les principaux pays de départ des envois à destination de l'Europe en 2014 étaient, classés par ordre décroissant des volumes saisis, le Costa Rica, l'Équateur, la Colombie, le Brésil, la République bolivarienne du Venezuela et l'Argentine. S'agissant des opérations signalées en Europe en 2014, c'étaient le Brésil, puis la Colombie et l'Argentine qui se trouvaient en tête de liste des pays d'où étaient expédiés le plus grand nombre d'envois saisis. Les drogues sont introduites clandestinement en Argentine par les provinces septentrionales du pays qui, difficiles d'accès et géographiquement proches de l'État plurinational de Bolivie et, dans une moindre mesure, du Pérou, s'y prêtent particulièrement. Les stupéfiants illicites passent le plus souvent la frontière par la route ou sont, plus rarement, acheminés par voie aérienne. L'Argentine s'efforce de parer ces menaces, notamment dans le cadre de l'opération "Bouclier Nord", dont l'objectif est de lutter contre le trafic de drogues, la traite des personnes et la contrebande dans cette zone. Depuis le pic enregistré en 2012 (avec un volume total de cocaïne saisi d'environ 10,5 tonnes, en hausse de 151,4 % par rapport à l'année précédente), les quantités saisies sont restées relativement stables, puisqu'elles se sont élevées à 10,4 tonnes en 2014. La même année, les saisies de feuilles de coca ont

représenté environ 118 tonnes, chiffre en hausse de 34,8 % par rapport à 2013.

469. L'État plurinational de Bolivie a déclaré pour la quatrième année consécutive une réduction de la superficie des cultures de cocaïer. En 2014, cette superficie a diminué de 11 % par rapport à 2013, pour se limiter à 20 400 ha, soit son plus bas niveau depuis 2001. Les principales zones de culture sont la région des Yungas, dans le département de La Paz, où se concentrent 70 % environ des superficies cultivées, le secteur tropical de Cochabamba (30 % environ) et les provinces situées dans le nord du département de La Paz (moins de 1 %). Les superficies consacrées à la culture du cocaïer dans les Yungas de La Paz et autour de Cochabamba ont diminué respectivement de 10 % et de 14 % en 2014. Les efforts déployés par le Gouvernement pour éradiquer cette culture, notamment dans le cadre de l'opération spéciale "Tte. Gironda", dont le Vice-Ministère de la protection sociale et des substances placées sous contrôle assurait la coordination, ont contribué à ce résultat.

470. Le Brésil est exposé au transit de cocaïne acheminée par voie aérienne, terrestre et fluviale (en particulier dans le bassin amazonien), et il est réputé avoir une importance stratégique dans ce trafic. Pays de transit d'où les envois de cocaïne quittent le continent, il est aussi le premier marché de consommation d'Amérique du Sud. Le volume des saisies réalisées dans le pays a doublé entre 2012 et 2013, avant de redescendre à 33,8 tonnes environ en 2014, chiffre qui reste néanmoins supérieur à celui de 2012. Selon des estimations de 2014, seuls 30 % de la cocaïne saisie au Brésil étaient destinés aux marchés extérieurs. Les autorités brésiliennes s'emploient à renforcer la coopération avec plusieurs partenaires pour cibler les organisations criminelles internationales qui sévissent dans le pays. Elles ont ainsi participé à l'opération "Monte", entreprise menée avec le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, l'Italie et l'Espagne qui a abouti à la saisie de 1,3 tonne de cocaïne destinée aux marchés européens.

471. La Colombie a enregistré une hausse de 44 % de la superficie estimative des cultures de cocaïer en 2014 et redevient ainsi le premier cultivateur mondial. La superficie consacrée à cette culture est passée de 48 000 ha en 2013 à 69 000 ha cette année-là, tandis que la production potentielle de cocaïne a augmenté de 52,7 %, passant de 290 tonnes en 2013 à 442 tonnes en 2014. La majorité des cultures se situe dans le sud du pays, dans les départements de Nariño, Cauca, Putumayo et Caquetá, mais on en trouve aussi plus au nord, dans la région de Catatumbo (département de Norte de Santander). Combinées, ces zones représentent 73 % des superficies de cocaïer du pays.

472. Entre autres facteurs pouvant contribuer à l'augmentation des superficies cultivées dans le pays, l'ONUDC a relevé les avantages que les cultivateurs de coca croient pouvoir obtenir grâce à l'accord de paix négocié avec les Forces armées révolutionnaires de Colombie (FARC), la culture de la coca leur procurant à leurs yeux un argument de poids dans les négociations avec l'État. L'accroissement des superficies cultivées peut également être dû en partie à la hausse du prix de la feuille de coca dans certaines régions stratégiques, notamment les départements du Meta et du Guaviare, où les prix ont augmenté de 42 %, et au fait que les cultivateurs se croient plus à l'abri de l'éradication. De fait, la portée des opérations d'éradication a diminué ces dernières années, particulièrement en ce qui concerne les pulvérisations aériennes.

473. S'agissant des saisies de cocaïne, l'Équateur a enregistré une des plus fortes hausses des cinq dernières années, puisque le volume des saisies a augmenté de 242 %, pour atteindre 50 tonnes en 2014. Les autorités ont arrêté 7 772 personnes pour trafic illicite de drogues cette année-là, et 6 404 en 2013. La pâte de coca et la cocaïne sont introduites dans le pays depuis la Colombie et le Pérou voisins. D'après l'ONUDC, la culture du cocaïer est restée peu importante en Équateur en 2014. Si la pâte de coca alimente toujours le marché local, la cocaïne est destinée aux marchés étrangers. En 2014, les autorités ont cité, dans l'ordre décroissant des quantités en cause, l'Espagne, la Belgique et le Guatemala parmi les pays de destination des envois.

474. Le Pérou a encore progressé en matière de réduction des cultures de cocaïer. La superficie estimative de celles-ci a diminué pour la troisième année consécutive, tombant de 49 800 ha en 2013 à 42 900 ha en 2014, représentant une baisse de 13,9 %. La production de feuilles de coca a chuté de 17 % entre 2013 et 2014. Ces résultats sont principalement le fruit des programmes d'éradication mis en place par l'État dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre les drogues pour la période 2012-2016. Les opérations ont surtout porté sur les zones présentant le plus de liens avec les organisations de trafiquants de drogues, où on a aussi intensifié les initiatives de développement alternatif. Les zones les plus touchées sont situées pour l'essentiel dans les bassins des rivières Apurímac, Ene et Mantaro et dans la province de La Convención et le district de Lares, dans la province de Calca, où se trouvent 68 % des cultures de cocaïer du pays. Le degré de pureté de la coca base et de la cocaïne a souffert de l'offre en berne et entraîné une baisse modique des prix entre 2013 et 2014.

475. En République bolivarienne du Venezuela, le volume des saisies de cocaïne déclarées a atteint environ

26 tonnes en 2014; le total des saisies demeure relativement stable depuis 2010, où à peu près 25 tonnes avaient été saisies. La substance saisie provenait apparemment de Colombie; elle avait notamment pour destination l'Australie, l'Espagne et l'Italie.

476. Il est établi que la superficie consacrée à la culture du pavot à opium en Colombie a augmenté, et elle pourrait avoir atteint son plus haut niveau depuis cinq ans puisque 387 ha ont été détectés en 2014. Les hausses potentielles de la production d'opium et de la fabrication d'héroïne (estimées respectivement à 13 % et 15 %) entre 2013 et 2014, combinées à une diminution de leur prix moyen (respectivement de 37 % et 19 %) pour la même période pourraient être le signe d'une augmentation de l'offre de ces drogues.

477. L'héroïne fabriquée en Amérique du Sud est surtout destinée au marché américain mais fait également l'objet d'un trafic pour la consommation locale à l'échelle de la région. Les États-Unis ont mentionné une intensification du trafic en provenance du Mexique et de l'Amérique du Sud, et le Mexique a signalé en 2014 plusieurs saisies d'héroïne produite en Colombie et destinée aux États-Unis.

b) Substances psychotropes

478. Plusieurs pays d'Amérique du Sud ont fait état en 2014 de saisies de stimulants de type amphétamine, notamment d'amphétamine, de méthamphétamine et de substances de type "ecstasy", ainsi que de diéthylamide de l'acide lysergique (LSD). Il apparaît que ces substances proviennent d'Europe et alimentent en Amérique du Sud un marché de consommation en croissance. Cela étant, certaines des substances hallucinogènes vendues dans la région sous le nom de LSD pourraient en réalité avoir été des nouvelles substances psychoactives telles que celles appelées 25B-NBOMe, 25CNBOMe et 25I-NBOMe, c'est-à-dire des phénéthylamines substituées que la Commission des stupéfiants n'a placées sous contrôle international qu'en mars 2015.

479. Selon une étude sur les stimulants de type amphétamine en Amérique latine que l'ONUDC et la CICAD ont publiée en 2014, les données disponibles sur ces stimulants et sur l'usage de certaines substances dans la région sont encore très limitées, et les catégories utilisées dans les enquêtes sur l'usage de drogues sont habituellement trop larges et ne permettent pas de distinguer entre l'usage à des fins non médicales de médicaments soumis à prescription, de stimulants de type amphétamine ou de nouvelles substances psychoactives. Si les jeunes de la

région sont de plus en plus concernés par ces usages, le manque d'exhaustivité des données disponibles ne permet pas de définir précisément la taille des marchés ni la provenance des substances ou les itinéraires qu'elles empruntent.

480. Les saisies de substances de type "ecstasy" ont considérablement augmenté au Brésil en 2014, puisqu'elles ont porté au total sur 877 853 comprimés, soit 183 289 de plus qu'en 2013. En Colombie, un pic a été enregistré en 2013 avec la saisie de 117 101 comprimés, contre 6 664 en 2010, mais seulement 39 792 en 2014. Le Guyana a signalé avoir saisi au cours des deux dernières années, pour la première fois, de petites quantités d'"ecstasy".

481. En 2014, la Colombie a déclaré quatre saisies de 4-bromo-2,5-diméthoxyphénéthylamine (2C-B) ayant porté au total sur 14 068 doses.

c) Précurseurs

482. Les saisies signalées par les pays producteurs de coca concernant la plupart des acides et solvants inscrits au Tableau II de la Convention de 1988 ont décliné ces 10 dernières années. Cette situation s'explique en partie par le fait que ces solvants sont de plus en plus souvent recyclés et réutilisés plusieurs fois, et par l'évolution des pratiques de fabrication illicite. L'analyse criminalistique de la cocaïne saisie en provenance de Colombie en 2013 donne à penser que de plus en plus de laboratoires illicites de fabrication de cocaïne utilisent des quantités très réduites de solvant dans leur processus de fabrication.

483. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2015 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

484. L'Observatoire colombien des drogues a mis en place un système d'alerte précoce pour détecter les nouvelles substances psychoactives. L'alerte a été déclenchée pour la deuxième fois lorsque des comprimés vendus sous le nom de 2CB, une drogue placée sous contrôle international, se sont révélés contenir de la kétamine et de faibles quantités d'autres substances non identifiées.

485. En 2014, le Chili a saisi, au cours de cinq opérations, un total de 30 milligrammes de dérivés de NBOME. Il a également signalé des saisies de 2,5-diméthoxy-4-chloroamphétamine (DOC).

486. Certains pays d'Amérique du Sud ont placé plusieurs substances, dont la caféine et le ciment, sous contrôle national au motif qu'elles étaient utilisées dans la fabrication illicite de cocaïne ou comme agents de coupage.

5. Abus et traitement

487. Les données de l'ONUDC confirment que les drogues dont la prévalence annuelle est la plus élevée parmi la population générale âgée de 15 à 64 ans en Amérique du Sud sont toujours le cannabis (5,9 %) et la cocaïne (1,2 %), suivis par les amphétamines et stimulants de prescription (0,5 %) puis par les opioïdes (0,3 %). La prévalence annuelle du cannabis et de la cocaïne reste supérieure à la moyenne mondiale (qui s'établit, selon les calculs de l'ONUDC, à respectivement 3,9 % et 0,4 %).

488. La prévalence de l'abus de drogues en Amérique du Sud n'est pas la même chez les hommes et chez les femmes. Si, en termes de prévalence annuelle, le cannabis est la drogue la plus consommée à la fois par les hommes et par les femmes, la cocaïne se place au deuxième rang chez les hommes mais au troisième chez les femmes, bien loin derrière les tranquillisants, dont l'usage impropre est presque aussi important que celui du cannabis.

489. Les experts notent une hausse de la consommation de cocaïne en Amérique du Sud, évolution qui serait imputable à l'augmentation observée au Brésil, où les pouvoirs publics s'inquiètent de voir augmenter l'abus de cocaïne à fumer, la prévalence de l'usage de "crack" au cours de la vie étant estimée à 0,7 % pour 2014. Les autorités investissent dans l'amélioration de la collecte de données sur l'abus de drogues et ont prévu de mener en 2015 une enquête auprès de la population carcérale.

490. Une enquête nationale réalisée auprès des ménages boliviens en 2013/14 et publiée en mars 2015 indique que parmi les substances illicites faisant l'objet d'abus, le cannabis, la cocaïne et les substances à inhaler sont celles qui présentent la plus forte prévalence annuelle (1,27 %, 0,32 % et 0,30 % respectivement). L'abus de toutes les autres substances, à l'exception des tranquillisants, semble avoir reculé entre 2007 et 2013. Selon les conclusions de l'étude, l'âge moyen de la première consommation de

drogues est de 19 ans, et c'est chez les hommes et les jeunes que la prévalence de l'abus est la plus élevée. Les auteurs préconisent, entre autres, la mise en place dans les universités et sur les lieux de travail d'une politique ciblée de prévention de l'usage de drogues s'adressant aux jeunes.

491. L'augmentation de l'abus de drogues synthétiques est source de préoccupation dans certains pays d'Amérique du Sud, notamment la Colombie, où ce phénomène pèse lourdement sur les communautés locales. Les drogues sont distribuées en petites quantités et sont parfois coupées pour produire des mélanges pouvant se révéler particulièrement dangereux. On observe aussi dans ce pays une tendance à la baisse de l'âge moyen du consommateur de ces substances.

492. Le trafic à petite échelle, souvent dit "microtrafic", pose de plus en plus problème dans plusieurs villes colombiennes, et les autorités municipales auraient exploré plusieurs pistes pour endiguer le phénomène de manière à en limiter les conséquences sociales, mais certaines des mesures prises, par exemple celles consistant à substituer une substance soumise à contrôle, comme la cocaïne, par une autre, comme le cannabis, peuvent être contraires aux obligations que les Conventions imposent à la Colombie.

493. Les informations communiquées sur les substances saisies à l'échelle du microtrafic font apparaître une aggravation de l'abus de drogues au Paraguay. Le pays a signalé des évolutions relatives aux modes d'abus, aux substances concernées et à l'âge moyen de la première prise. Selon la deuxième étude nationale sur les personnes souffrant de problèmes liés à la consommation d'alcool et d'autres substances addictives et fréquentant des centres de traitement et des groupes d'entraide, réalisée en 2012, les substances prises au début de la consommation étaient principalement l'alcool puis le tabac, le cannabis, la cocaïne à fumer, la cocaïne, les solvants, les anxiolytiques, les antidépresseurs, les stimulants de type amphétamine, les opiacés et autres.

494. Dans le cadre d'un plan de grande ampleur visant à prévenir l'abus de drogues, la République bolivarienne du Venezuela a déclaré avoir touché en 2014 plus de 4,6 millions de personnes en organisant plus de 35 000 activités, axées sur les collectivités locales, les enfants et les adolescents à risque. Le plan, qui vise également les lieux de travail, les établissements pénitentiaires et les communautés autochtones, doit permettre de décentraliser, d'axer sur les personnes et d'élargir des activités de prévention favorisant l'acquisition de compétences utiles pour la vie et promouvant un mode de vie sain.

C. Asie

Asie de l'Est et du Sud-Est

1. Principaux faits nouveaux

495. Les itinéraires de trafic ne cessant de se diversifier et les saisies accusant une hausse sensible, la fabrication, le trafic et l'abus de stimulants de type amphétamine ne montrent aucun signe de recul. Des organisations de trafiquants d'autres régions, séduites par l'envergure des marchés d'Asie de l'Est et du Sud-Est, ont récemment commencé à opérer dans certains pays de la région. Par ailleurs, les mesures prises à l'échelon régional pour fluidifier la circulation des biens et des services risquent d'être détournées à leur profit par certains groupes de trafiquants.

496. La prolifération de nouvelles substances psychoactives et de précurseurs non placés sous contrôle continue de faire planer des menaces sur la région. Tirant parti des failles de la législation en vigueur pour créer un semblant de légalité, les nouvelles substances psychoactives sont écoulées sous la désignation d'"euphorisants légaux". Ces dernières années, certains pays ont redoublé d'efforts pour soumettre au contrôle national les nouvelles substances psychoactives, mais les groupes de trafiquants ont réagi en se mettant à fabriquer des substances non encore visées par le contrôle, contrecarrant ainsi l'action menée. L'abus et le trafic de kétamine constituent toujours une source d'inquiétude supplémentaire pour les pays de la région.

497. La culture illicite du pavot à opium et la fabrication d'héroïne se poursuivent dans les pays du Triangle d'Or (Myanmar, République démocratique populaire lao et Thaïlande). La superficie totale de ces cultures était estimée à 63 800 ha en 2014 dans la région, et la production d'opium à 762 tonnes. S'il est vrai que l'ampleur des cultures illicites reste stable, on a noté une tendance à la baisse concernant l'abus d'héroïne dans certains pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est. L'étendue des activités liées à la cocaïne dans la région reste modeste par rapport à d'autres régions et à d'autres types de drogues.

498. À en juger par le volume croissant de méthamphétamine acheminé clandestinement en Asie de l'Est et du Sud-Est depuis d'autres régions, on peut penser que de nouveaux itinéraires de trafic relient des marchés entre lesquels il n'existait auparavant aucune relation. Ces dernières années, de la méthamphétamine en provenance d'Afrique, d'Asie occidentale et, tout récemment, des Amériques a été introduite clandestinement dans la

région. Un échange plus rapide de renseignements et une collaboration plus étroite entre services de détection et de répression de toute la région sont essentiels au prompt dépistage de ces nouveaux itinéraires ainsi qu'à la mise en place de mesures correctives.

2. Coopération régionale

499. La coopération multilatérale entre États membres de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) se poursuit, alors que ceux-ci définissent la prochaine stratégie de cet organisme, qui s'était précédemment donné pour objectif de débarrasser la région des drogues illicites à l'horizon 2015. Les participants à la troisième réunion ministérielle de l'ASEAN sur les questions liées aux drogues, qui s'est tenue en Indonésie en décembre 2014, ont adopté une déclaration dans laquelle ils réaffirmaient l'engagement politique de leurs pays en faveur d'une intensification de la collaboration régionale. En septembre 2014, le Centre de coopération sur les stupéfiants de l'ASEAN a ouvert ses portes à Bangkok; il s'agit d'une plate-forme de coordination qui doit servir cet objectif de coopération régionale. À Kuala Lumpur en juin 2015, la Commission d'enquête de l'Assemblée interparlementaire de l'ASEAN s'intéressant à la menace de la drogue a tenu sa douzième réunion, qui a été l'occasion d'échanger des informations sur les tout derniers progrès accomplis à l'échelle nationale. Les participants y ont adopté une résolution dans laquelle ils soulignaient l'intérêt d'une action axée sur l'être humain s'agissant de réduire efficacement l'offre et la demande. La trente-sixième Réunion des hauts fonctionnaires de l'ASEAN sur les questions liées aux drogues, tenue à Singapour en août 2015, a offert une autre plate-forme de coopération multilatérale, qui a permis d'aborder divers problèmes en lien avec les drogues illicites qui se posaient dans la région.

500. Les groupes impliqués dans le trafic de drogues à l'échelle mondiale entretenant des relations de plus en plus étroites les uns avec les autres, certaines rencontres organisées au niveau régional ont donné lieu à des débats sur les grands problèmes propres à la région qui étaient liés à l'évolution générale de ces groupes criminels. Tenue à Bangkok en avril 2015, la Conférence internationale sur les précurseurs et les nouvelles substances psychoactives organisée conjointement par l'OICS et l'ONUDD a mis l'accent sur les problèmes que toutes ces substances posaient au niveau mondial et permis d'examiner les moyens d'y remédier à l'échelon tant régional qu'international. Réunissant des pays de la région Asie-Pacifique, la vingtième Conférence sur les services opérationnels de lutte contre la drogue en Asie et dans le Pacifique, qui s'est tenue à Tokyo en février 2015, a porté avant tout sur

la coopération internationale en matière de détection et de répression des infractions liées aux drogues qui était nécessaire pour riposter à la menace que faisaient planer les stimulants de type amphétamine.

501. En mai 2015, une réunion ministérielle a rassemblé les signataires du mémorandum d'accord de 1993 sur le contrôle des drogues dans le bassin du Mékong; ceux-ci ont réaffirmé leur attachement indéfectible à ce texte, qui s'était révélé à leurs yeux être un mécanisme constructif, permettant de resserrer la coopération régionale aux fins de la détection et de la répression du trafic de drogues dans la sous-région. Ils ont aussi mis en lumière et analysé l'évolution de la situation en matière de drogues dans chacun des pays concernés, notamment la circulation accrue de drogues et de précurseurs illicites.

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

502. Face à l'apparition rapide et incessante de nouvelles substances psychoactives, les pays de la région ont inscrit des substances supplémentaires sur des listes temporaires ou étendu le champ d'application du contrôle national à des groupes bien définis de substances. Par exemple, la République de Corée a annoncé qu'elle soumettait provisoirement à contrôle, pour une période de trois ans à compter de décembre 2014, 10 nouvelles substances psychoactives (6 cannabinoïdes synthétiques, 2 phénéthylamines et 2 autres substances), qui portaient ainsi à 86 le nombre total de substances concernées. En vertu de la loi sur le contrôle des stupéfiants en vigueur dans ce pays, la détention, l'administration, le commerce, le soutien au commerce, la cession ou l'obtention de matières contenant l'une quelconque de ces substances sont interdits. À Macao (Chine), la législation antidrogue (loi 17 de 2009) a été modifiée en 2014 et vise dorénavant cinq groupes supplémentaires de substances: les dérivés de la pipérazine, les cannabinoïdes synthétiques, les dérivés de la cathinone (à l'exception du bupropion), *Salvia divinorum* et la salvinorine A. En Chine est entré en vigueur le 1^{er} octobre 2015 un règlement sur les stupéfiants et les substances psychotropes à usage non médical qui énumère 116.

503. Depuis que l'*alpha*-phénylacétoacétonitrile (APAAN) a été placé sous contrôle international, en octobre 2014, plusieurs pays ont soumis ce précurseur au contrôle national. Le 14 mai 2014, le Gouvernement chinois l'a inscrit, ainsi que la bromo-2 propiophénone (intermédiaire dont on sait qu'il est produit lors de la synthèse d'éphédrine et de pseudoéphédrine à partir de propiophénone), dans la première catégorie des précurseurs placés

sous contrôle, qui ne peuvent être importés ou exportés sans autorisation. De la même manière, le Gouvernement thaïlandais a inscrit l'APAAN et ses isomères optiques au tableau 4 (précurseurs) de la loi sur les stupéfiants. À Hong Kong (Chine), l'APAAN a également été placé sous contrôle au titre de l'ordonnance sur le contrôle des substances chimiques (chap. 145). L'OICS tient à rappeler aux pays qui ne l'ont pas encore fait qu'ils doivent placer l'APAAN sous contrôle national sans plus tarder, en application de la décision 57/1 que la Commission des stupéfiants a adoptée le 19 mars 2014.

504. En vue de renforcer l'efficacité de la détection et de la répression et d'élargir le périmètre du contrôle des drogues, le Gouvernement philippin a procédé à de nouveaux changements d'ordre juridique et administratif. En juillet 2015, des modifications relatives à la garde et à l'élimination des drogues illicites ont rendu obligatoires la conduite d'un inventaire après chaque opération de saisie réalisée par les autorités de détection et de répression, et la présence de témoins. La législation jusqu'alors en vigueur exigeait des agents de détection et de répression qu'ils dressent l'inventaire des substances chimiques et drogues illicites immédiatement après leur saisie, en présence des suspects et de représentants du Ministère de la justice, d'agents publics élus et de médias comme témoins. Aux termes de la loi amendée, ces agents peuvent désormais procéder à cet inventaire au bureau de leurs services ou au poste de police le plus proche en cas d'arrestation sans mandat, tant que l'intégrité et la valeur probante des articles saisis sont dûment préservées. Une loi sanctionnant la conduite sous l'emprise de l'alcool, de drogues dangereuses ou de substances apparentées a également été adoptée en 2014.

505. Aux Philippines, un nouveau programme national de lutte contre la drogue pour la période 2015-2020, accompagné d'un calendrier d'exécution, a été rédigé. Il décrit les stratégies à suivre dans cinq domaines principaux: la réduction de la demande, la réduction de l'offre, le développement alternatif, la sensibilisation et la participation des citoyens, ainsi que l'action à mener aux niveaux régional et international. Il doit ainsi orienter les efforts déployés dans le pays en matière de contrôle des drogues. Dans le même esprit, le Gouvernement thaïlandais a mis en place un plan stratégique national de contrôle des drogues pour la période 2015-2019 dans lequel il propose un éventail complet de solutions à mettre en œuvre à partir de 2015. Ce plan axé sur huit domaines stratégiques essentiels prévoit un dispositif d'exécution, de suivi et d'évaluation. Le Gouvernement du Myanmar exécute actuellement la dernière phase de son plan bidécennal de contrôle des drogues pour la période 1999-2019, dont la finalité est d'aboutir à un pays

complètement exempt de drogues d'ici à 2019. Alors que l'éradication des cultures de pavot à opium était l'objectif principal de la phase initiale, la priorité va désormais à d'autres objectifs tels que la réadaptation des toxicomanes, la création de nouvelles unités spéciales de lutte contre les stupéfiants et la participation des communautés locales à la conduite d'activités antidrogue.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

506. Depuis le milieu des années 1980, la culture illicite du pavot à opium pratiquée dans la région se concentre dans le Triangle d'Or, qui était autrefois le principal fournisseur mondial d'héroïne. Les hausses notables des cultures en Afghanistan, ainsi que les mesures d'éradication prises par les pays du Triangle d'Or (Myanmar, République démocratique populaire lao et Thaïlande), ont sensiblement réduit la proportion d'opium illicite produit dans cette zone. Il n'en reste pas moins que la culture illicite du pavot à opium au Myanmar et en République démocratique populaire lao a récemment connu un certain regain après avoir atteint son niveau le plus bas ces dernières années, avec moins de 25 000 ha en 2006. En 2014, la superficie totale consacrée à cette culture occupait 63 800 ha, pour l'essentiel au Myanmar (90 %), mais aussi en République démocratique populaire lao (10 %). La quantité totale d'opium produit dans la région a été évaluée à 762 tonnes.

507. L'héroïne fabriquée illicitement au Myanmar est introduite clandestinement en Chine par voie terrestre, via la province du Yunnan. Dans le même temps, les précurseurs chimiques nécessaires à la fabrication illicite d'héroïne sont acheminés en contrebande au Myanmar depuis la Chine. Il se pourrait que ce trafic à double sens aux fins de la fabrication et de la consommation d'héroïne prenne de l'ampleur à mesure que les groupes de trafiquants tirent parti de la plus grande facilité de mouvement des personnes et des capitaux qui résulte d'initiatives prises en faveur de l'intégration régionale au sein de la communauté de l'ASEAN. Au vu de ces problèmes, l'OICS encourage les États membres de l'ASEAN à coopérer et collaborer étroitement afin de pouvoir échanger des renseignements en temps opportun.

508. Les saisies d'héroïne réalisées dans la région ont augmenté chaque année entre 2011 et 2013, pour s'établir finalement à 11,8 tonnes, à plus de 70 % signalées par la Chine. Avec un total de 9,5 tonnes de drogues saisies en

2014 – 9,4 tonnes en Chine, 89 kg à Hong Kong (Chine) et 3,5 kg à Macao (Chine) –, ce pays reste à l'origine de l'essentiel des saisies de la région. D'autres pays, dont le Cambodge et la Thaïlande, ont fait état dernièrement d'une baisse des saisies. Le volume total d'héroïne saisi au Cambodge et en Thaïlande a chuté de façon sensible en 2014 (pour tomber à 1,8 kg et 371 kg respectivement), retrouvant ainsi le niveau moyen qui est le sien sur le long terme.

509. L'Indonésie et les Philippines continuent de signaler des cultures illicites et des saisies importantes de cannabis. Pour échapper aux opérations d'éradication conduites par les autorités, ces cultures sont habituellement pratiquées en haute altitude ou dans les zones montagneuses difficiles d'accès aux Philippines. En 2014, 68 tonnes d'herbe de cannabis ont été saisies en Indonésie; c'est plus que le triple de la quantité saisie en 2012. Le volume de cannabis saisi alors qu'il transitait par la Thaïlande est passé de 27 tonnes en 2013 à 33 tonnes en 2014, suivant une tendance à la hausse engagée en 2012. En 2014, 164 kg d'herbe de cannabis et 576 kg de cannabis séché ont été saisis aux Philippines. Les saisies d'herbe étaient en faible hausse à Hong Kong (Chine) et à Singapour.

510. L'usage toxicomane de cocaïne en Asie de l'Est et du Sud-Est demeure limité, comme en témoigne le niveau relativement faible des saisies réalisées par rapport à d'autres régions. Les toutes dernières données recueillies confirment le déclin des quantités de cocaïne saisies dans la région. À Hong Kong (Chine), le volume saisi a diminué de plus de moitié puisqu'il a été ramené de plus de 700 kg en 2012 à moins de 300 kg en 2014. De même, les saisies signalées au Japon et à Macao (Chine) ont chuté de plus de 90 %, pour atteindre respectivement 2 kg et 3 kg en 2014. Au Cambodge, les saisies de cocaïne avoisinaient les 13 kg en 2013, mais elles sont tombées sous la barre des 8 kg en 2014. La Chine (hors Régions administratives spéciales de Hong Kong et de Macao) et les Philippines ont signalé avoir saisi respectivement 113 kg et 70 kg de cocaïne.

b) Substances psychotropes

511. La disponibilité des stimulants de type amphétamine continue de s'accroître et la prévalence de leur abus se maintient dans la région, comme le prouvent l'augmentation constante des saisies de méthamphétamine et le niveau élevé du mésusage. L'Asie de l'Est et du Sud-Est reste la région où sont saisies les plus grosses quantités de méthamphétamine, substance écoulee essentiellement sous deux formes: comprimés et cristaux. Si l'usage abusif de tels comprimés (au degré de pureté habituellement

faible) se concentre davantage dans les pays du bassin du Mékong, l'abus de méthamphétamine sous forme cristalline est plus dispersé d'un point de vue géographique. Entre 2008 et 2013, les saisies de cristaux réalisées dans la région ont presque doublé, tandis que celles de comprimés ont été multipliées par huit.

512. Parmi les pays du bassin du Mékong, le Myanmar est considéré comme la principale source de comprimés de méthamphétamine. Les informations relatives aux saisies de comprimés en Chine et en Thaïlande donnent à penser que c'est au Myanmar et en provenance de ce pays que le trafic est le plus important. En Thaïlande, une quantité considérable de comprimés de méthamphétamine (113 millions) a été saisie en 2014, tandis que 248 l'ont été à Singapour.

513. Les tout derniers rapports communiqués par les autorités chinoises révèlent que la majeure partie de la méthamphétamine sous forme cristalline disponible dans le pays est fabriquée sur le territoire national, cette activité illicite ayant lieu pour l'essentiel dans le sud du pays (province de Guangdong). Plus de 80 % des cristaux saisis en 2013 avaient été fabriqués dans les villes de Shanwei et de Jieyang, tandis que la ville de Lufeng était la principale source d'approvisionnement en substances nécessaires à cette fabrication. Quelques cas de fabrication illicite de méthamphétamine sous forme cristalline ont également été recensés dans l'ouest du pays, à Chengdu et dans les villes environnantes.

514. Dans toute la région, la disponibilité croissante de la méthamphétamine sous forme cristalline reste un phénomène préoccupant. En Indonésie, les arrestations en lien avec cette substance se sont très nettement accrues depuis 2012. En République de Corée, les saisies avoisinaient en 2013 les 38 kg, chiffre en hausse par rapport aux 21 kg de l'année précédente. Au Cambodge, même si le volume saisi a chuté en 2014 (29 kg), il est resté supérieur à celui de 2012 (19 kg). En 2013, la République démocratique populaire lao a fait part de sa première saisie de méthamphétamine sous forme cristalline depuis 2005.

515. Les toutes dernières données communiquées sur les saisies de méthamphétamine indiquent toujours un accroissement du trafic dans les pays d'Asie de l'Est. En 2014, la Chine a signalé le plus gros volume de méthamphétamine jamais saisi dans la région, près de 28 tonnes, soit nettement plus qu'en 2013. À Hong Kong (Chine), 104 kg de méthamphétamine ont été découverts dans cinq envois express qui transitaient par le territoire depuis la Chine continentale avant de rejoindre la Malaisie. L'essentiel de la méthamphétamine saisie au Japon

(570 kg) provenait de Chine, puis du Mexique et de Thaïlande. En 2014, ce sont au total 718,5 kg et 12,5 kg de méthamphétamine qui ont été saisis aux Philippines et à Singapour respectivement.

516. Si, pour sa plus grande partie, la méthamphétamine continue de faire l'objet d'un trafic interne à la région, il en est de plus en plus introduit clandestinement dans la région en provenance d'autres parties du monde. Cette évolution laisse penser que de nouveaux itinéraires de trafic relient des marchés de différentes régions entre lesquels il n'existait auparavant aucune relation. Ainsi, depuis quelques années, de la méthamphétamine en provenance d'Afrique est saisie au Cambodge, en Chine, en Indonésie, au Japon, en Malaisie, aux Philippines, en Thaïlande et au Viet Nam. Il en vient également d'Asie occidentale, mais aussi du Mexique si l'on en juge par certaines saisies réalisées au Japon, aux Philippines et en République de Corée au cours de la période 2013-2014.

517. En Malaisie, 26 structures clandestines de fabrication de stimulants de type amphétamine ont été démantelées en 2013: 18 fabriquaient de la méthamphétamine sous forme cristalline et les 8 autres, des comprimés de MDMA ("ecstasy"). La même année, deux laboratoires clandestins qui fabriquaient l'un et l'autre de petites quantités de méthamphétamine sous forme cristalline ont été démantelés en Indonésie. En Chine, 376 laboratoires clandestins de méthamphétamine ont été démantelés en 2014, contre 397 en 2013.

518. Une augmentation de l'abus et des saisies de MDMA ("ecstasy") a été signalée par un nombre accru de pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est. Une quantité importante de cette substance (489 311 comprimés) a été saisie en Indonésie en 2014. Aux Philippines, ce sont quelque 3 600 comprimés qui ont été saisis cette année-là; c'est le plus gros volume signalé par les autorités du pays depuis 2002. Dans le même ordre d'idées, Singapour a déclaré des saisies portant au total sur plus de 3 800 comprimés de MDMA ("ecstasy"). Au Cambodge, les saisies, complètement inexistantes en 2013, ont atteint 3,1 kg en 2014.

c) Précurseurs

519. Un certain nombre de pays a continué de faire état d'un trafic de préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine, phénomène alimenté par une demande illicite de stimulants de type amphétamine en hausse dans la région. L'essentiel des quantités dont la saisie a été signalée provenait de la région ou, dans une moindre mesure, de l'Asie du Sud limitrophe. Le Myanmar est l'une des principales

destinations des préparations à base d'éphédrine et de pseudoéphédrine dont il est fait trafic. Les précurseurs chimiques qui y ont été saisis provenaient majoritairement des pays voisins, notamment de Chine, d'Inde et, en moindres quantités, de Thaïlande.

520. Le recours à des précurseurs ou préprécurseurs non inscrits aux Tableaux des conventions est de plus en plus fréquent, l'objectif étant d'échapper aux mesures de contrôle prévues par la loi. Par exemple, depuis que le contrôle de la plante *Ephedra* a été renforcé en Chine, de l'éphédrine est synthétisée au moyen de bromo-2 propiophénone; en 2014, plus de la moitié de la méthamphétamine sous forme cristalline détectée dans le pays avait été ainsi synthétisée. Compte tenu de cette situation, la bromo-2 propiophénone a été placée sous contrôle national en Chine en mai 2014.

521. Au vu de l'évolution des tentatives de détournement, une coopération plus étroite avec l'industrie pourrait permettre aux autorités nationales compétentes d'être mieux renseignées sur les commandes et opérations suspects impliquant des substances chimiques placées ou non sous contrôle. Par exemple, afin de sensibiliser davantage l'industrie au risque de détournement, certaines autorités ont transmis aux entreprises chimiques la liste de surveillance internationale spéciale limitée. Des activités de communication à l'intention des industries chimie et pharmaceutique, sous forme de réunions régulières, de séances de concertation, de visites de sites et de séminaires, aideraient à cerner plus en amont les tendances et évolutions en matière de tentatives de détournement.

522. On trouvera dans le rapport de l'OICS sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 pour 2015 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne les précurseurs et les produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

523. De 2008 à 2014, le nombre des nouvelles substances psychoactives répertoriées par les pays de la région a singulièrement augmenté, la plus grosse partie d'entre elles appartenant aux groupes des cannabinoïdes synthétiques et des cathinones synthétiques. C'est à Singapour (37 substances), au Japon (31 substances) et en Indonésie qu'on a recensé le plus de ces substances. En 2013 et 2014, pas moins de 30 nouvelles substances psychoactives ont été identifiées par le Gouvernement indonésien; parmi

elles figuraient des cannabinoïdes synthétiques, des cathinones synthétiques, des phénéthylamines, des pipérazines et des substances d'origine végétale. Si certaines de ces substances peuvent provenir de pays de la région, d'autres viennent d'ailleurs. Sur le total de 1,8 kg de cannabinoïdes synthétiques saisi en République de Corée en 2013, 1,4 kg avait été acheminé dans le pays depuis les États-Unis d'Amérique. L'apparition rapide de substances non encore placées sous contrôle, les moyens criminalistiques réduits dont disposent certains pays pour les repérer et les différentes classifications adoptées par les pays de la région sont autant d'obstacles de taille auxquels se heurtent les efforts visant à réduire les risques que font courir les nouvelles substances psychoactives à l'échelon régional. L'OICS encourage par conséquent tous les gouvernements à participer à son projet opérationnel portant sur les nouvelles substances psychoactives, baptisé Projet "ION" (pour International Operations on NPS), et à exploiter pleinement sa plate-forme de communication sécurisée IONICS dont la finalité est de prévenir l'arrivée sur les marchés de consommation de nouvelles substances psychoactives non soumises à contrôle.

524. L'abus de kétamine demeure très problématique dans la région, même si le volume des saisies a diminué dans certains pays. Bien qu'elle ne soit pas placée sous contrôle international, la kétamine fait l'objet d'un contrôle national dans un certain nombre de pays de la région (Chine, Japon, Malaisie, Myanmar, Philippines, République de Corée, République populaire démocratique de Corée, Singapour et Thaïlande). Les professionnels du secteur médical du Brunéi Darussalam et de Chine (y compris la Région administrative spéciale de Macao) ont signalé une hausse de cet abus. À Hong Kong (Chine), le taux de prévalence annuelle de l'usage de kétamine est resté supérieur à celui de l'usage de stimulants de type amphétamine. La fabrication illicite de kétamine pose toujours problème en Chine, où la hausse prononcée de la fabrication a eu pour conséquence un changement de la principale matière première utilisée. Ce sont près de 12 tonnes de kétamine qui ont été saisies en Chine continentale en 2014, et plus de 80 laboratoires clandestins de fabrication de cette substance qui y ont été démantelés. Une demi-tonne supplémentaire de kétamine a été saisie à Hong Kong (Chine). Les chiffres indiquent que les quantités saisies ont diminué en Indonésie, où elles sont tombées de 117 kg en 2010 à 4,7 kg en 2013, et en Malaisie.

525. Des saisies de kratom et de khat, substances psychoactives d'origine végétale, et des opérations d'éradication de ces cultures continuent d'être signalées. Les plus importantes saisies de kratom jamais enregistrées dans la région ont été signalées par la Thaïlande en 2014 (54 tonnes, contre 45,5 tonnes en 2013). En Malaisie, les

saisies et arrestations en lien avec cette substance se sont multipliées dernièrement, le volume total des saisies ayant atteint 9,1 tonnes en 2013, ce qui représente une hausse de plus de 74 % par rapport à l'année précédente. D'importantes saisies de kratom ont aussi été signalées au Myanmar (219 kg en 2013). Plus de 6 tonnes de khat ont été saisies à Hong Kong (Chine) en 2014. Près de 2 tonnes de feuilles de khat importées d'Afrique ont été découvertes dans les entrepôts de quatre entreprises de logistique; elles avaient pour destination les États-Unis, le Canada et la province chinoise de Taïwan. Le Myanmar a annoncé avoir récemment procédé à l'éradication de cultures illicites de kratom.

5. Abus et traitement

526. La plupart des pays de la région confirment la tendance à la hausse du mésusage de stimulants de type amphétamine, en particulier de méthamphétamine. Une augmentation de l'abus de ces stimulants a été observée au Brunéi Darussalam, au Japon, aux Philippines, en République de Corée et en République démocratique populaire lao. En République de Corée, la méthamphétamine sous forme cristalline reste la drogue la plus préoccupante; elle explique à elle seule la quasi-totalité des admissions en centres de traitement de la toxicomanie. En République démocratique populaire lao, l'abus de comprimés de méthamphétamine ne se cantonne plus aux zones urbaines ou frontalières mais touche aussi d'autres parties du territoire. Même dans les pays où il était principalement fait abus d'autres drogues, des hausses considérables de l'abus de méthamphétamine ont été signalées. En Malaisie, les stimulants de type amphétamine étaient les substances de prédilection des nouveaux consommateurs de drogues en 2013. Des hausses sensibles de l'abus de méthamphétamine et d'"ecstasy" ont été signalées en Chine. À Macao (Chine), les autorités ont établi un lien entre l'abus de méthamphétamine et les jeux d'argent en ville. Au Myanmar, l'usage abusif de méthamphétamine est toujours plus courant depuis 2005, comme le prouve le nombre croissant de consommateurs de cette substance admis en centres de traitement. Une hausse de la prévalence du mésusage de MDMA ("ecstasy") a également été signalée par l'Indonésie et les pays du bassin du Mékong (Cambodge, Thaïlande et Viet Nam).

527. Dans la région, l'ONU DC a évalué à plus de 3,3 millions le nombre d'usagers d'opiacés en 2014 avec un taux de prévalence (0,2 %) inférieur à la moyenne mondiale (0,4 %). L'héroïne reste la drogue la plus préoccupante en Chine, en Malaisie, au Myanmar, à Singapour et au Viet Nam. Le pays de la région comptant le plus de

consommateurs d'opiacés est la Chine, où les opiomanes recensés étaient à peu près 1 460 000 et constituaient donc presque la moitié des personnes toxicodépendantes recensées au niveau national en 2014. D'après les avis d'experts chinois et vietnamiens, la substitution de l'héroïne par les drogues synthétiques est devenue courante parmi les toxicomanes. On observe le même genre de phénomène en Indonésie, où l'héroïne à faible degré de pureté représentait un vaste marché et où les consommateurs d'héroïne constituaient une proportion non négligeable des personnes admises en centres de traitement. Les experts ont noté ces cinq dernières années dans la région une tendance à la baisse de l'abus d'héroïne, même si aucun pays ne réalise régulièrement d'enquête nationale sur l'ampleur de la consommation de drogues.

528. Avec une prévalence de l'usage de drogues injectables s'élevant à 0,2 % (comparée à 0,26 % au niveau mondial), l'Asie de l'Est et du Sud-Est reste la région comptant le plus grand nombre d'usagers de drogues par injection. L'ONU DC estime qu'environ 3 150 000 personnes s'injectent des drogues dans la région, qui compterait ainsi un quart des consommateurs de drogues injectables du monde. Environ 10,5 % d'entre eux vivent avec le VIH. Les données fournies à l'échelon national révèlent cependant des taux de prévalence du VIH nettement supérieurs chez les usagers de drogues injectables de certains pays, dont les Philippines (46,1 %), l'Indonésie (36,4 %), le Cambodge (24,8 %) et la Thaïlande (21,9 %). À mesure que la preuve de l'efficacité des différents services et programmes de traitement proposés (programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, traitement de substitution aux opioïdes, thérapie antirétrovirale et accès à la naloxone) sera davantage acceptée dans les pays, des services plus ciblés devaient être mis en place dans la région.

529. Quelques pays de la région ont étendu leur offre de soins psychologiques afin de répondre à la demande de traitement pour usage de stimulants de type amphétamine. Par exemple, le nombre de personnes traitées pour toxicomanie dans des centres publics et privés au Cambodge a dépassé 3 000 au total en 2014; il s'agissait en majorité (82 %) de consommateurs de méthamphétamine sous forme cristalline. De même, la République démocratique populaire lao envisage d'étendre ses services de traitement hors institution s'adressant aux consommateurs de stimulants de type amphétamine et de proposer dans ce cadre des services de conseil dans les hôpitaux, les structures de santé et les établissements d'enseignement. Malgré une sensibilisation croissante à la question, les normes en matière de traitement des usagers de stimulants de type amphétamine ont besoin d'être améliorées.

530. L'abus de drogues chez les jeunes reste préoccupant dans la région. Une enquête réalisée dans des écoles japonaises a fait apparaître que, de tous les types de drogues illicites, c'étaient les solvants et les produits à inhaler qui présentaient la prévalence de l'usage au cours de la vie la plus élevée chez les jeunes en 2014 (0,7 %, contre 0,2 % pour le cannabis, la méthamphétamine et les nouvelles substances psychoactives). S'agissant des adolescents, le taux de prévalence est plus élevé chez les garçons que chez les filles, quels que soient les types de drogues illicites considérés. Compte tenu des différents problèmes que connaissent les pays de la région, l'OICS engage instamment tous les gouvernements concernés à suivre de près l'évolution de la situation et à faciliter la conduite d'interventions spécifiques et ciblées.

Asie du Sud

1. Principaux faits nouveaux

531. En 2014, les gouvernements d'Asie du Sud ont poursuivi leur coopération pour riposter aux menaces que faisaient planer les drogues illicites aux niveaux national et régional: trafic d'héroïne afghane; apparition de nouvelles substances psychoactives; augmentation de la fabrication et du trafic de méthamphétamine, sous forme à la fois de comprimés et de cristaux; détournement de substances placées sous contrôle des circuits licites vers les circuits illicites; et abus de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes.

532. L'accès aux opioïdes et leur disponibilité pour le traitement de la douleur sont relativement limités dans l'ensemble des pays de la région. Le Gouvernement indien a continué de prendre des mesures d'envergure pour remédier à cette situation, notamment en apportant à la législation des modifications qui ont permis d'instaurer une réglementation simple et uniforme en matière d'opioïdes utilisés pour le traitement de la douleur [Règlement relatif aux stupéfiants et aux substances psychotropes (troisième amendement), 2015].

2. Coopération régionale

533. Les pays de la région ont poursuivi leur coopération dans les domaines de la prévention de la toxicomanie et de la lutte contre l'abus de drogues dans le cadre du Plan de Colombo pour la coopération économique et sociale en Asie et dans le Pacifique. Les programmes de

réduction de l'offre de drogues du Plan de Colombo ont été renforcés par des collaborations avec d'autres organismes, comme la Police fédérale australienne, l'accent ayant été mis sur le contrôle des précurseurs chimiques, la protection des frontières, la lutte contre l'abus et le trafic de préparations pharmaceutiques, et l'analyse criminologique des drogues.

534. La Direction du contrôle des stupéfiants bangladaise et l'Organe de contrôle des stupéfiants indien ont tenu des consultations au niveau des directeurs généraux à Dhaka les 22 et 23 mars 2015. Les deux services nationaux sont convenus de mettre en place des dispositifs pour juguler le trafic de stupéfiants et lutter contre l'usage illicite de précurseurs chimiques; échanger des renseignements sur les itinéraires de trafic transfrontière; de sensibiliser l'opinion publique au trafic illicite de drogues; d'intensifier les efforts pour éradiquer la culture illicite du pavot à opium et du cannabis le long de leur frontière commune; et de renforcer la coopération dans le domaine du développement des capacités.

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

535. Le Centre international d'agrément et de formation des professionnels du traitement de la toxicomanie créé dans le cadre du Plan de Colombo a organisé dans la région plusieurs stages de formation, à l'intention des formateurs nationaux, sur le programme universel de formation au traitement des troubles liés à l'usage de substances. En mai 2015, le programme universel de formation en matière de prévention a été présenté en tant qu'élément du programme de réduction de la demande de drogues institué au Bhoutan dans le cadre du Plan de Colombo, et des efforts étaient déployés pour instaurer aussi dans le pays le programme universel de formation en matière de traitement. Le Centre international d'agrément et de formation travaillait à la traduction et à l'adaptation pour le Bangladesh de ce programme. Dans le cadre du programme consultatif en matière de drogues du Plan de Colombo, l'élaboration d'un nouveau programme de formation concernant la dépendance des enfants à la drogue a été mise en chantier, eu égard au fait que les taux d'incidence et de prévalence de la dépendance à la drogue parmi les enfants, de la petite enfance jusqu'à l'âge de 12 ans, étaient en augmentation dans la région.

536. En 2014, le Parlement indien a adopté la loi portant modification de la loi relative aux stupéfiants et aux substances psychotropes. Le texte modificatif a introduit des changements importants dans les politiques et la

législation nationales, notamment par la création d'une nouvelle catégorie de drogues désignées sous le terme de "stupéfiants essentiels", dans laquelle le Gouvernement central regroupe les drogues utilisées dans les domaines médical et scientifique, comme la morphine, le fentanyl et la méthadone, entre autres. Les stupéfiants désignés comme essentiels relèvent désormais d'une réglementation unique qui s'applique à l'ensemble du pays, tandis qu'avant la modification de la loi, chaque État disposait de sa propre réglementation. Dans un souci d'uniformité, le pouvoir de modifier la réglementation a été confié au Gouvernement central. Aux termes de la loi modifiée, les institutions souhaitant utiliser des stupéfiants essentiels n'ont besoin que d'une seule licence, alors qu'il leur en fallait plusieurs auparavant. Ces modifications apportées à la loi devaient simplifier l'accès aux médicaments essentiels au traitement de la douleur et aux soins palliatifs, les rendant plus faciles à obtenir pour les patients qui en ont besoin.

537. Des dispositions sont prévues dans la loi modifiée pour améliorer le traitement et la prise en charge des toxicomanes. La loi modifiée permet la prise en charge de la toxicomanie et, dans ce contexte, elle autorise le traitement de substitution aux opioïdes ainsi que d'autres services tertiaires. Le texte modificatif abroge l'obligation de prononcer la peine de mort dès la seconde condamnation pour trafic de quantités importantes de drogues. Désormais, les tribunaux sont libres de prononcer à la place une peine de 30 ans de prison en cas de récidive. L'OICS prend note de cette évolution et encourage une fois de plus les États qui maintiennent et imposent la peine de mort en cas d'infractions liées à la drogue à envisager d'abolir cette peine pour les affaires de ce type. En outre, le texte modificatif renforce les mesures visant la confiscation des biens des personnes comparissant pour des infractions liées au trafic de drogues, ce qui ouvre la voie à un plus grand rôle du secteur privé dans la transformation de l'opium et du concentré de paille de pavot.

538. Par l'avis S.O.376(E) du 5 février 2015 publié par le Ministère des finances, le Gouvernement indien a classé la méphédrone comme substance psychotrope en l'ajoutant au tableau de la loi de 1985 relative aux stupéfiants et aux substances psychotropes. Le Gouvernement a publié un autre avis, par lequel il inclut la méphédrone dans le tableau I du Règlement de 1985 relatif aux stupéfiants et aux substances psychotropes, interdisant ainsi la production, la fabrication, la possession, l'achat, la vente, le transport, l'entreposage, l'usage, la consommation, l'importation, l'exportation et le transbordement de cette substance, sauf à des fins médicales ou scientifiques.

539. L'Inde a continué de mettre au point un système d'enregistrement et de soumission en ligne des

déclarations faites par les fabricants et les vendeurs en gros de substances psychotropes. Celui-ci a été ouvert aux premiers enregistrements d'utilisateurs en 2015, et le Gouvernement prévoyait de le rendre obligatoire avant la fin de la même année. En dépit de ces changements bienvenus, dans la région, l'accès aux substances placées sous contrôle international pour les besoins médicaux reste en deçà de la moyenne mondiale, en particulier en ce qui concerne les opiacés servant à soulager la douleur. L'OICS renvoie à son rapport de 2015 intitulé *Disponibilité des drogues placées sous contrôle international: Assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques*.

540. En 2014, le Bhoutan a adopté la loi de 2015 relative aux stupéfiants, aux substances psychotropes et à l'abus de substances, qui remplace la loi de 2005 du même nom. L'ancienne loi souffrait de certaines lacunes, dont l'insuffisance des règles de procédure et des prescriptions administratives relatives au contrôle et à la gestion des drogues et substances placées sous contrôle (la description et le classement des infractions liées aux drogues n'étaient pas clairement établis); l'absence de dispositions pénales pour les infractions liées aux drogues; l'absence d'échelle permettant de déterminer la gravité de ces infractions; et l'absence de dispositions sur la nécessité de règles valides pour la conduite de tests de dépistage de la toxicomanie. La nouvelle loi, plus complète, restaure l'équilibre entre réduction de la demande et réduction de l'offre et comble les lacunes de la loi de 2005.

541. Afin d'améliorer la sécurité portuaire et de prévenir l'usage illégal de conteneurs de transport maritime pour des activités relevant de la criminalité transnationale organisée, notamment le trafic de drogues et de précurseurs, le Bangladesh et le Népal ont rejoint le Programme mondial de contrôle des conteneurs de l'ONUDC et de l'OMD en 2014. Le Programme est opérationnel dans les pays de la région suivants: Bangladesh, Inde, Maldives, Népal et Sri Lanka.

4. Culture, production, fabrication et trafic

542. L'Asie du Sud demeure particulièrement vulnérable au trafic d'opiacés et d'héroïne. De plus, le trafic de cannabis, de drogues synthétiques et de nouvelles substances psychoactives y était encore très répandu en 2014. Le détournement de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes depuis l'industrie pharmaceutique indienne, ainsi que le trafic de ces préparations, notamment par l'intermédiaire de cyberpharmacies illégales, a continué au cours de la période considérée.

a) Stupéfiants

543. En 2014, en Inde, le nombre d'arrestations pour des infractions liées aux drogues a atteint son niveau le plus élevé en cinq ans. Le nombre de poursuites engagées pour des infractions liées aux drogues a augmenté de plus de 50 % depuis 2013 et le nombre de condamnations a augmenté de 127 %.

544. Les données fournies par l'Organe de contrôle des stupéfiants indien indiquent que la plupart des saisies réalisées dans le pays en 2014 concernaient trois drogues: le cannabis (5 510 cas), l'héroïne (4 467 cas) et la résine de cannabis (2 247 cas).

545. Le nombre de saisies de cannabis en Inde a augmenté de 20 %, passant de 4 592 cas signalés en 2013 à 5 510 en 2014. Les autorités indiennes ont saisi 108 300 kg de cannabis en 2014, contre 91 792 kg en 2013. Le record des saisies avait été atteint en 2010, avec 173,1 tonnes. D'importantes quantités de cannabis étaient acheminées illicitement en Inde depuis le Népal; on observait en parallèle un trafic de cannabis depuis les États du nord-est de l'Inde vers les États de l'est et le reste du pays.

546. Le nombre de saisies de résine de cannabis a diminué de 7,5 % en 2014 (2 247 cas, contre 2 430 signalés en 2013). Si l'on tient compte du poids, cependant, la baisse a été d'environ 50 % (passant de 4 407 kg saisis en 2013 à 2 280 kg en 2014, soit le niveau le plus bas de ces cinq dernières années). La résine n'est pas seulement produite en Inde, elle y est aussi introduite clandestinement. L'une des sources principales en est le Népal, qui partage avec l'Inde une longue frontière ouverte facilitant la tâche aux trafiquants de drogues. Depuis l'Inde, la résine de cannabis fait aussi l'objet d'un trafic vers l'Europe et les Amériques au moyen de colis envoyés par services de messagerie.

547. Le nombre de saisies d'héroïne et la quantité d'héroïne saisie en Inde ont légèrement diminué en 2014 (de 4 609 saisies signalées en 2013 à 4 467 en 2014, et de 1 450 kg en 2013 à 1 371 kg en 2014). L'État indien du Punjab, frontalier du Pakistan, était à l'origine de la majeure partie des saisies d'héroïne afghane en Inde. Les plus gros envois d'héroïne afghane sont d'abord introduits en contrebande en Inde depuis le Pakistan, avant d'être réexpédiés, en de plus petites quantités, vers les principaux marchés de consommation, en Australie, au Canada et en Europe. Les rapports des pays voisins font également état de saisies d'héroïne de qualité inférieure fabriquée en Inde, mais aucun signalement n'a été fait en Inde même concernant des saisies de cette héroïne fabriquée localement.

548. Le trafic de cocaïne en Asie du Sud a toujours été très limité, mais l'augmentation des saisies annuelles constatée en Inde au cours des dernières années donne à penser qu'il est en hausse. La quantité de cocaïne saisie en Inde en 2014 était de 15 kg.

549. En Inde, les quantités d'opium saisies en 2014 ont diminué de 24,3 %, atteignant 1 766 kg, alors qu'elles étaient de 2 333 kg l'année précédente. Le nombre de saisies est en diminution depuis 2012 et elles sont à leur plus bas niveau depuis 2010. Il semblerait que l'opium saisi en Inde provienne de cultures licites et illicites de pavot à opium à l'intérieur même du pays. En 2014, 25 kg de morphine ont été saisis, contre 7 kg en 2013, ce qui reste considérablement moins que les 263 kg saisis en 2012. L'Organe de contrôle des stupéfiants a continué de recourir à l'imagerie par satellite, à des enquêtes de terrain et à la collecte de renseignements pour détecter et éliminer la culture illicite du pavot. Des opérations d'éradication ont été menées par les services de détection et de répression. En 2014, environ 2 470 ha de cultures illicites de pavot à opium ont été repérés et éliminés. Le déploiement d'efforts concertés pour éradiquer cette culture a abouti à des résultats encourageants, et les cultures illicites restant à éliminer se réduisent depuis 2011. Une autre culture illicite visée par les efforts d'éradication a été le cannabis. En 2014, plus de 3 198 ha de cannabis ont été éradiqués, soit la plus grande superficie depuis 2010.

550. Au Bangladesh, la Direction du contrôle des stupéfiants a signalé qu'en 2014 le pays a jugé 2 689 personnes pour des infractions liées aux drogues. La Police bangladaise a signalé avoir traité 42 501 affaires liées aux stupéfiants. Les longues frontières que le Bangladesh partage avec l'Inde et le Myanmar rendent le pays vulnérable au trafic de drogues. De plus, la production et la consommation de cannabis existent de longue date au Bangladesh, où le cannabis est la drogue dont il est le plus fait abus. Bien qu'il en soit introduit clandestinement depuis l'Inde et le Népal, des cultures illicites de cannabis ont aussi été signalées dans des régions reculées du pays. Les saisies ont légèrement augmenté entre 2013 et 2014, passant de 35 à 36,48 tonnes.

551. En juin 2015, la Direction du renseignement et des enquêtes des douanes bangladaises a signalé une saisie de "cocaïne liquide" au port de Chittagong. La cocaïne a été trouvée sous forme diluée dans des fûts d'huile de tournesol qui seraient arrivés de l'État plurinational de Bolivie. Cette saisie semble confirmer l'existence d'itinéraires et de marchés nouveaux pour la cocaïne, qui semble parvenir depuis peu jusqu'aux pays d'Asie du Sud.

552. Les saisies d'héroïne ont diminué de 32,1 %, passant de 123,73 kg en 2013 à 84 kg en 2014, son niveau

le plus bas depuis 2009. L'héroïne consommée au Bangladesh est généralement brute et impure: on estime que la pureté de celle qui est vendue dans la rue ne dépasse pas 5 %. Selon les spécialistes, la majeure partie de l'héroïne saisie au Bangladesh a été soit fabriquée en Inde, soit acheminée clandestinement depuis l'Afghanistan à travers l'Inde. Par ailleurs, de l'héroïne très pure provenant du Triangle d'Or (Myanmar, République démocratique populaire lao et Thaïlande) est entrée plusieurs fois dans le pays par le sud-est. Des saisies d'héroïne ayant transité par des ports maritimes bangladais ont été signalées en Chine. L'aéroport de Dhaka reste un lieu de transit pour le trafic de cette substance à destination de la Chine, de l'Europe et du Moyen-Orient.

553. En 2013, 11,62 kg d'opium avaient été saisis au Bangladesh, mais aucune saisie n'a été signalée en 2014.

554. Comme par le passé, des cas de trafic d'Inde vers le Bangladesh de sirops antitussifs à base de codéine, comme le phensedyl, ont été signalés. Si le Bangladesh a interdit les sirops antitussifs à base de codéine, leur utilisation à des fins médicales est autorisée en Inde. En 2014, 748 730 flacons de préparations à base de codéine ont été saisis au Bangladesh, ce qui représente une diminution par rapport aux 987 661 flacons saisis en 2013. Les saisies de phensedyl étaient en constante diminution depuis 2012 et les saisies enregistrées en 2014 étaient à leur plus bas niveau depuis 2009. Des opiacés de synthèse tels que la buprénorphine et la péthidine (mépéridine) sous forme injectable continuaient de faire l'objet d'un trafic vers le Bangladesh. Les saisies de buprénorphine ont diminué, atteignant 99 509 ampoules en 2013.

555. En 2014, le Bhoutan a connu le plus grand nombre d'affaires de drogues jamais recensées par les autorités (644). L'immense majorité d'entre elles (90 %) étaient liées à la possession de substances placées sous contrôle. Le cannabis, qui est non seulement cultivé mais pousse aussi à l'état sauvage, est la drogue dont il est le plus fait abus. Du cannabis ainsi que de petites quantités d'héroïne de qualité inférieure ont été introduits clandestinement dans le pays depuis l'Inde.

556. En 2014, au Népal, on a signalé des cultures illicites de cannabis et des plantes poussant à l'état sauvage dans les districts frontaliers de l'Inde et dans l'intérieur du pays. Bien que le Gouvernement mène des campagnes d'éradication chaque année, la culture illicite s'est poursuivie au cours de la période considérée. La porosité de la frontière avec l'Inde facilite le trafic du cannabis. Si les saisies de cette substance ont grimpé en flèche entre 2011 et 2013, atteignant un niveau record sur 15 ans avec 47 086 kg saisis en 2012, elles sont redescendues à 6 910 kg en 2014.

557. Une tendance analogue a été observée pour le trafic de résine de cannabis empruntant les itinéraires terrestres depuis le Népal vers l'Inde et la Chine et les itinéraires aériens vers des destinations telles que le Canada, le Japon, la Fédération de Russie, les États-Unis d'Amérique et l'Europe. En 2014, 2 053 kg de résine ont été saisis au Népal, contre 1 931 kg en 2013, le record ayant été atteint en 2012 avec 5 169 kg.

558. En 2014, au Népal, la tendance à la baisse des saisies d'héroïne s'est confirmée: 3,8 kg ont été saisis, contre 12,42 kg en 2013 et 15,7 kg en 2012. De l'héroïne en provenance d'Asie du Sud-Ouest et du Sud-Est a été introduite clandestinement au Népal à travers la frontière avec l'Inde et par l'aéroport international de Katmandou. Il a également été signalé que les trafiquants utilisaient le Népal comme pays de transit par lequel ils acheminaient clandestinement la drogue vers des pays comme l'Australie, la Chine et les Pays-Bas. On signale par ailleurs des saisies d'héroïne de qualité inférieure, introduite clandestinement en petites quantités depuis l'Inde et principalement destinée à la consommation intérieure.

559. Il apparaît en outre qu'il existe des cultures illicites de pavot à opium au Népal. Aucune étude approfondie n'a été menée pour déterminer l'ampleur de cette activité, mais on a signalé la culture de cette plante sur de petites parcelles dans des zones montagneuses recluses, difficiles d'accès pour les services de détection et de répression. Aucune installation illicite de fabrication d'héroïne n'a jusqu'à présent été détectée dans le pays. Selon l'Organe de contrôle des stupéfiants du Népal, de l'opium illicite est passé clandestinement en Inde.

560. Le premier cas de trafic de cocaïne au Népal a été constaté en 2012 et le nombre de cas n'a pas cessé d'augmenter depuis lors. Des cas de trafic de cocaïne vers le pays par des passeurs transitant par la Namibie, le Pakistan et la Thaïlande depuis le Brésil ont été recensés en 2014. Il a été signalé que le Népal servait de pays de transit pour la contrebande de cette substance. En 2014, 5,5 kg de cocaïne ont été saisis dans le pays. En avril 2015, 11 kg ont été saisis à l'aéroport international de Katmandou, ce qui constitue la plus grosse saisie de cocaïne jamais réalisée au Népal.

561. En 2014, les autorités népalaises ont arrêté 2 918 individus pour des infractions liées aux drogues, contre 2 673 en 2013. Selon l'Organe de contrôle des stupéfiants, un nombre croissant de citoyens népalais sont impliqués dans le trafic de drogues, qui était auparavant dominé par des ressortissants étrangers.

562. Le trafic d'héroïne vers Sri Lanka est en constante augmentation. Il se fait principalement par voie maritime,

depuis le sud de l'Inde (pour l'héroïne indienne) et depuis le Pakistan (pour l'héroïne afghane). La drogue est acheminée clandestinement sur l'île dans des conteneurs de transport maritime et des bateaux de pêche. En 2014, 313 kg d'héroïne ont été saisis, chiffre en baisse d'environ 11 % par rapport à l'année précédente.

563. En dehors des itinéraires maritimes établis, il arrive régulièrement que les drogues soient introduites clandestinement à Sri Lanka par voie aérienne, principalement par l'aéroport international de Colombo. Ces dernières années, la majorité de l'héroïne saisie à l'aéroport a été décelée sur des passeurs en provenance du Pakistan. Les méthodes qu'ils utilisent sont diverses et comprennent l'ingestion ainsi que la dissimulation à l'intérieur des cavités corporelles ou de matériel et bagages divers.

564. Le cannabis et l'héroïne sont les drogues illicites dont il est le plus fait abus à Sri Lanka. Il existe des cultures illicites de cannabis dans le pays, et leur superficie totale était estimée à 500 ha en 2014. L'abus de cannabis est devenu un problème important. Aucune production de résine de cannabis n'a été signalée. En 2014, 19 644 kg de cannabis en provenance d'Inde ont été saisis; c'est une diminution de 76 % par rapport à 2013.

b) Substances psychotropes

565. L'Asie du Sud est de plus en plus utilisée pour la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine, dont l'abus est de plus en plus courant. La contrebande et la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine sous forme de poudre augmentent en Inde, pays qui apparaît de plus en plus comme le principal point d'approvisionnement dans la région. Des comprimés contenant de tels stimulants font l'objet d'un trafic en Inde, où ils sont aussi introduits clandestinement depuis le Myanmar. En 2014, 196 kg de stimulants de ce type ont été saisis, soit plus de deux fois plus qu'en 2013 (85 kg) et presque cinq fois plus qu'en 2012 (41 kg). Le nombre de saisies et les quantités saisies sont en augmentation constante. En 2014, 42 saisies ont été signalées, le plus haut niveau en cinq ans. La même année, l'Organe de contrôle des stupéfiants indien a signalé le démantèlement de cinq installations de fabrication illicite, où environ 155 kg d'amphétamines et 162 kg d'éphédrine et de pseudoéphédrine ont été saisis.

566. Les saisies de méthaqualone ont enregistré un fort recul en Inde, passant de 3 205 kg en 2013 à 54 kg en 2014, soit le niveau le plus bas en cinq ans. Le trafic de cette substance se fait souvent au moyen de colis envoyés par messagerie vers l'Afrique du Sud, l'Australie, le

Canada, l'Éthiopie, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et des pays d'Asie du Sud-Est.

567. La Chine et l'Inde sont considérées comme des sources importantes de nouvelles substances psychoactives. Une de ces substances est la méphédronne³⁸, dont l'abus serait en augmentation à l'échelle mondiale depuis quelques années. L'Inde est un des pays d'origine du trafic de méphédronne vers divers pays étrangers. Après avoir mis en place des mesures de contrôle de la méphédronne, désormais réglementée comme substance psychotrope placée sous contrôle, l'Inde a réalisé plusieurs saisies, totalisant 1 106 kg entre janvier et juin 2015.

568. En 2014, 109 grammes de LSD ont été saisis en Inde, la plus grande quantité saisie ces cinq dernières années.

569. Au Bangladesh, la contrebande de "yaba" (méthamphétamine) par la frontière sud-est avec le Myanmar s'est poursuivie. Les quantités saisies par les services bangladais de détection et de répression ont rapidement augmenté au cours des cinq dernières années. En 2014, 6,76 millions de comprimés de "yaba" ont été saisis, contre 2,8 millions en 2013, ce qui représente une hausse de 141 %. Les quantités saisies en 2014 sont les plus importantes depuis 2009. On a constaté une forte augmentation du nombre de saisies depuis 2011. En raison de sa proximité avec le Myanmar et de la forte poussée de la demande intérieure, le pays est devenu un marché important pour le "yaba". Cette drogue est principalement acheminée clandestinement depuis le Myanmar dans des bateaux de pêche. Elle est troquée contre d'autres drogues faisant l'objet d'abus, comme de la buprénorphine et des tranquillisants, qui sont ensuite passées en contrebande dans le sens inverse, du Bangladesh vers le Myanmar.

570. Il a été signalé que des ampoules de diazépam et de buprénorphine étaient introduites clandestinement au Népal depuis l'Inde. En 2014, 44 495 ampoules de diazépam et 37 000 de buprénorphine ont été saisis au Népal, soit légèrement plus que les 43 227 ampoules de diazépam et 30 887 de buprénorphine saisies en 2013.

c) Précurseurs

571. Le détournement d'éphédrine et de pseudoéphédrine depuis la production légale en Inde vers les circuits illicites demeure un problème de taille pour les autorités. Les services indiens de détection et de répression ont

³⁸ La Commission des stupéfiants a placé cette substance sous contrôle au titre de la Convention de 1971 en mars 2015.

continué de signaler des saisies de préparations pharmaceutiques à base d'éphédrine et de pseudoéphédrine qui étaient acheminées illicitement d'Inde vers le Myanmar aux fins d'extraction des précurseurs qu'elles contiennent. Des cas de trafic d'éphédrine et de pseudoéphédrine vers l'Asie du Sud-Est ont également été signalés en 2014. La quantité d'éphédrine et de pseudoéphédrine saisie en Inde a chuté de 6 655 kg en 2013 à 1 662 kg en 2014.

572. Le Bangladesh, qui dispose d'une industrie chimique et pharmaceutique en pleine croissance, s'est récemment affirmé comme un pays d'origine et de transit de précurseurs de la méthamphétamine tels que l'éphédrine et la pseudoéphédrine. En matière de drogues, les difficultés rencontrées en 2015 par les autorités bangladaises restaient le détournement depuis le marché légitime de préparations pharmaceutiques contenant des précurseurs et le trafic illicite organisé vers l'étranger.

573. On trouvera dans le rapport de l'OICS pour 2015 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 une analyse complète de la situation en matière de contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes.

d) Substances non placées sous contrôle international

574. L'Inde continue de fournir de la kétamine pour le trafic à destination de l'Asie du Sud-Est. Depuis février 2011, la kétamine est sur la liste des substances placées sous contrôle en vertu de la loi de 1985 relative aux stupéfiants et aux substances psychotropes. En 2014, les services indiens de détection et de répression en ont saisi 32 kg, chiffre en nette diminution par rapport aux 1 353 kg saisis en 2013. Les saisies réalisées donnent à penser que la baisse actuelle du trafic de kétamine pourrait être imputable à la plus grande rigueur des autorités qui a été suscitée par les récentes modifications de la législation.

5. Abus et traitement

575. La plupart des pays d'Asie du Sud ne réalisent pas d'enquêtes nationales régulières sur les drogues; les informations sur la prévalence de l'abus doivent donc provenir d'autres sources. Le cannabis est la drogue dont il est le plus fait abus dans la région. Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2015*, le taux de prévalence annuelle de l'abus de cannabis en Asie du Sud est estimé à environ 3,5 % de la population, soit 33 millions de personnes. Selon l'ONUDC, la prévalence annuelle de l'abus d'opioïdes

est demeurée stable, à 0,3 % de la population, et reste inférieure à la prévalence annuelle mondiale, qui est estimée à 0,7 %.

576. En Asie du Sud, la prévalence de l'abus de drogues par injection dans la population âgée de 15 à 64 ans est restée stable en 2013 (ce sont les données les plus récentes dont on dispose pour les pays de la région), à 0,03 %, soit un taux très faible par rapport à la moyenne mondiale de 0,26 %. Comme on l'a mentionné ci-dessus, le manque de données fiables sur l'abus de drogues dans la région pourrait expliquer la faible prévalence signalée.

577. Au Bangladesh, l'abus de "yaba" (méthamphétamine) et de préparations à base de codéine reste un phénomène largement répandu, qui continue de progresser. Parmi les enfants des rues, l'abus de colle et de solvants par inhalation est un phénomène courant. La buprénorphine, essentiellement introduite clandestinement depuis l'Inde, est l'une des drogues dont il est le plus fait abus parmi les usagers de drogues par injection. La péthidine était autrefois la drogue la plus consommée parmi les usagers de drogues par injection au Bangladesh, mais en raison de son prix élevé et de l'apparition de la buprénorphine ces 30 dernières années, l'abus de cette drogue a décliné.

578. En 2014, le Bangladesh a intensifié sa campagne de lutte contre l'abus et le trafic de drogues. Dans le cadre de cette campagne, des affiches, brochures, autocollants et livrets ont été distribués. En outre, des conférences et des débats ont été organisés dans des écoles, et des courts métrages ont été réalisés en collaboration avec l'OMS. En 2014, un total de 10 364 patients ont été traités dans des établissements privés, contre 8 108 en 2013. Les femmes continuent de ne représenter qu'une très faible proportion des personnes recevant un traitement pour toxicomanie au Bangladesh: en 2014, seules 25 femmes en ont bénéficié.

579. Pour le Gouvernement indien, le problème de l'abus de drogues constitue une priorité absolue. Le Premier Ministre s'est exprimé à de nombreuses tribunes pour inciter les parents à passer plus de temps avec leurs enfants. L'accent a été mis sur le développement des compétences, ce qui a par ailleurs été encouragé chez les consommateurs de drogues.

580. En janvier 2015, le Gouvernement indien a approuvé et présenté un projet révisé d'aide à la prévention de l'alcoolisme et du mésusage de substances (drogues) et de soutien aux services de protection sociale, prévoyant des aides financières et des subventions pour la mise en place d'infrastructures et d'un service national d'assistance téléphonique gratuit à l'usage des personnes

souffrant de problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanie. L'objectif du projet était d'offrir un éventail complet de services tels que la sensibilisation et le dépistage, l'accompagnement psychologique, le traitement et la réadaptation des personnes toxicodépendantes par des organisations bénévoles ou autres. Grâce à ses principaux piliers – les programmes d'éducation préventive et les traitements holistiques de rétablissement des toxicomanes –, le projet doit permettre de réduire la demande et la consommation d'alcool et d'autres substances addictives.

581. Le Bangladesh, l'Inde et le Népal ont mis en œuvre des trains de mesures complets pour la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues, notamment des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues et des traitements de substitution aux opioïdes.

582. Dans le cadre de son programme national de lutte contre le sida pour 2013-2014, l'Inde a créé 45 nouveaux centres de traitement de substitution aux opioïdes pour les usagers de drogues par injection, doublant ainsi la disponibilité de ces services en l'espace d'un an. Le département chargé de la lutte contre le sida au Ministère de la santé et de la famille apporte son soutien aux services de traitement de substitution par l'intermédiaire de plus de 150 centres spécialisés répartis dans 30 États et territoires de l'Union indienne. Après le succès de son projet pilote en 2013, l'Inde a décidé de développer son programme de traitement d'entretien à la méthadone et de le faire adopter à plus grande échelle dans les centres médicaux par l'intermédiaire du Ministère de la santé.

583. En 2015, l'ONUDC a publié les résultats de la première étude menée auprès de femmes consommatrices de drogues dans le nord-est de l'Inde. L'étude met en évidence les habitudes de consommation, les effets néfastes de celles-ci et les obstacles qui ont empêché ces femmes d'accéder aux services proposés. Elle recommande d'élargir à l'avenir la nature et la portée des services offerts aux femmes.

584. Le cannabis et l'héroïne sont encore les deux drogues dont il est le plus fait abus à Sri Lanka. Il a également été signalé que l'opium, les opiacés et les opioïdes comme la morphine, la méthadone et le tramadol faisaient l'objet d'un usage abusif dans le pays. Ces substances n'étaient cependant pas fabriquées sur place. En 2014, 1 646 personnes au total ont reçu un traitement pour toxicomanie, parmi lesquelles 1 414 ont été traitées pour une dépendance aux opioïdes et 915 pour une dépendance au cannabis.

585. Sri Lanka ne fabrique pas de drogues de synthèse ni de précurseurs chimiques, mais la consommation de

stimulants de type amphétamine, comme la méthamphétamine et la MDMA ("ecstasy"), ainsi que d'autres drogues de synthèse telles que le LSD et la kétamine, serait en augmentation.

586. Au Népal, le trafic et l'abus les plus courants de préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle sont ceux des sirops antitussifs à base de codéine, de la buprénorphine, du diazépam, du nitrazépam et de la morphine.

587. Aux Maldives, le problème de l'abus de drogues prend de l'importance, en particulier chez les jeunes, qui représentent environ un tiers de la population totale. Les autorités ont signalé que près de la moitié des toxicomanes (46 %) étaient âgés de 16 à 24 ans. Si la variété des drogues disponibles aux Maldives est de plus en plus grande, l'héroïne et le cannabis liquide (huile de haschisch) sont les drogues les plus couramment consommées. Les Maldives ont mis en place un traitement de substitution aux opioïdes.

Asie occidentale

1. Principaux faits nouveaux

588. Le climat d'insécurité et l'instabilité chronique qui règnent dans certains pays du Moyen-Orient, en particulier en Iraq, en République arabe syrienne et au Yémen, continuent de miner les efforts de détection, de répression et de lutte contre les drogues dans la région. Le manque de contrôles aux frontières et l'intensification des déplacements de populations d'un pays à l'autre sont évidemment propices au trafic illicite de drogues destinées aux marchés de la région, et ils peuvent entraîner une augmentation du nombre de personnes qui en font abus.

589. La détérioration sensible et rapide de la situation humanitaire dans certains pays de la région menace toujours gravement la paix et la sécurité et s'accompagne de multiples conséquences, qui font suite au déplacement de millions de personnes. Les conditions difficiles, voire traumatisantes dans lesquelles vivent les réfugiés fuyant les zones de conflit, notamment l'Iraq et la République arabe syrienne, les rendent particulièrement vulnérables au trafic de drogues et au risque de dépendance. Le fait que les autorités n'exercent aucun contrôle sur de nombreuses zones et qu'il y règne une situation générale de non-droit rend la surveillance des activités liées aux drogues quasi impossible.

590. Les conflits armés et le problème des réfugiés ont provoqué une augmentation de la demande de fournitures d'urgence, notamment de substances placées sous contrôle international à des fins médicales. Étant donné qu'il dépend totalement de l'aide d'urgence, l'approvisionnement de certaines zones a néanmoins été insuffisant, voire extrêmement limité. C'est pourquoi l'OICS souhaite attirer l'attention sur l'un des thèmes spéciaux de son rapport annuel pour 2014, qui traitait de la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes en situation d'urgence³⁹, et rappeler à tous les États que, conformément au droit international humanitaire, les parties à un conflit armé ont l'obligation de ne pas entraver la fourniture de soins médicaux à la population civile qui se trouve sur les territoires placés sous leur contrôle effectif. Cela inclut l'accès aux stupéfiants et substances psychotropes nécessaires.

591. Alors qu'on manque depuis longtemps de sources officielles d'informations fiables concernant la production illicite, le trafic et l'abus de drogues dans les pays de la région, plusieurs informations non vérifiables ou diffusées par les médias font état d'un abus répandu de comprimés de Captagon contrefaits (contenant de l'amphétamine) par toutes les parties au conflit armé qui sévit en République arabe syrienne.

592. La situation du contrôle des drogues, dans la région, reste complexe. Les estimations les plus récentes rapportées dans le résumé analytique de l'Enquête de 2015 sur la production d'opium en Afghanistan donnent à penser qu'il est possible que dans ce pays, la situation, en ce qui concerne la culture illicite du pavot à opium, important objet de l'action de contrôle des drogues menée dans la région, soit en train de s'améliorer. Néanmoins, le trafic de drogues et la fabrication illicite d'héroïne continuent de préoccuper les gouvernements des pays de transit et de destination. La fin, en décembre 2014, de la mission de la Force internationale d'assistance à la sécurité en Afghanistan risque en outre d'affecter la sécurité dans le pays, ce qui, à son tour, pourrait avoir des incidences sur le contrôle des drogues.

593. Il est à noter que pour la première fois en six ans, l'Enquête de 2015 sur la production d'opium en Afghanistan, dont on dispose du résumé analytique, relève qu'il y a eu, dans ce pays, une diminution de la superficie totale estimée des cultures illicites de pavot à opium, qui, en 2015, s'élevait à 183 000 ha. Cela marque une diminution par rapport à 2014, date à laquelle cette superficie atteignait le niveau record de 224 000 ha. En 2015, cependant, cette superficie restait la quatrième plus

importante signalée depuis le début des estimations, en 1994. La diminution de 19 % a peut-être été amplifiée par un récent changement survenu dans la méthode d'estimation: la fiabilité des données est réputée s'être considérablement améliorée entre 2014 et 2015. Les résultats de différentes années, cependant, doivent être comparés avec prudence. Dans le pays, la production potentielle estimée d'opium a diminué, passant de 6 400 tonnes en 2014 à 3 300 tonnes en 2015. De même, le rendement moyen de l'opium a diminué, passant de 28,7 kg par hectare en 2014 à 18,3 kg. Dans le même temps, la superficie totale vérifiée des terres où le pavot à opium a été éradiqué par les autorités locales a augmenté, passant de 2 693 ha en 2014 à 3 760 ha en 2015.

594. Les pays d'Asie centrale ont signalé une baisse des saisies d'opiacés en provenance d'Afghanistan en 2014. Cependant, la sous-région attire toujours des groupes de trafiquants qui la traversent pour acheminer des opiacés afghans jusque sur les marchés de la Fédération de Russie et d'Europe. En outre, l'abolition des contrôles douaniers aux frontières délimitant les pays de l'Union économique eurasiennne, composée de l'Arménie, du Bélarus, de la Fédération de Russie, du Kazakhstan et du Kirghizistan, peut constituer une difficulté supplémentaire pour les services de détection et de répression.

595. Comme les années précédentes, il est possible de se procurer presque toutes les drogues illicites au Moyen-Orient, sous-région qui sert aux réseaux de trafiquants principalement de zone de transit pour la contrebande de cocaïne, d'héroïne et de stimulants de type amphétamine. Diverses informations relatives aux saisies font état d'une tendance à l'intensification du trafic de cocaïne au Moyen-Orient en 2014. Selon certaines indications, les saisies de cocaïne auraient plus particulièrement augmenté en Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis et en Jordanie.

2. Coopération régionale

596. La Conférence de Londres sur l'Afghanistan du 4 décembre 2014 a réuni des représentants de plus de 50 États, organisations multilatérales et organisations non gouvernementales ainsi que des représentants de la société civile afghane qui y ont débattu du développement, de la gouvernance et de la stabilité en Afghanistan, et notamment des questions liées à la lutte contre les drogues. Elle a permis au Gouvernement afghan d'exposer sa vision de la réforme et à la communauté internationale de témoigner sa solidarité et son soutien à l'Afghanistan.

597. Lors de son sommet du 23 décembre 2014, à Moscou, auquel ont assisté les Présidents de l'Arménie,

³⁹E/INCB/2014/1, par. 228 à 238.

du Bélarus, de la Fédération de Russie, du Kazakhstan, du Kirghizistan et du Tadjikistan, l'Organisation du Traité de sécurité collective (OTSC) a adopté sa stratégie anti-drogue pour la période 2015-2020.

598. Au cours d'une réunion qu'ils ont tenue à Douchanbé en mai 2015, les chefs des services de détection et de répression des pays membres de l'OTSC ont examiné la situation qui prévalait en Afghanistan. Ils ont décidé de poursuivre leur coopération pour lutter contre la fabrication et la distribution de nouvelles substances psychoactives et d'établir un plan d'action pour la période 2016-2017.

599. Au sommet qu'il a tenu en juillet 2015 à Oufa (Fédération de Russie), le Conseil des chefs d'État de l'Organisation de Shanghai pour la coopération s'est prononcé en faveur de l'adhésion de l'Inde et du Pakistan à l'Organisation. Les principaux objectifs de celle-ci sont de promouvoir et de préserver la paix, la sécurité et la stabilité parmi ses membres, y compris en luttant contre les drogues. Au cours du sommet, l'Organisation a adopté une stratégie de développement définissant les domaines qui seraient prioritaires jusqu'en 2025, parmi lesquels figuraient les questions liées à la stabilité régionale et à la lutte contre les drogues. Par ailleurs, des plans de lutte contre les drogues ont été intégrés à la déclaration que le Conseil a adoptée à l'issue du sommet. Les États membres de l'Organisation se sont dits préoccupés par l'ampleur de la fabrication de stupéfiants en Afghanistan, qui menaçait le développement et la sécurité de la région.

600. Le Centre régional d'information et de coordination d'Asie centrale, organe intergouvernemental permanent de lutte contre le trafic de stupéfiants, de substances psychotropes et de leurs précurseurs, reste une plateforme régionale d'échange d'informations et de données d'expérience sur la lutte contre le trafic de drogues et pour la promotion de la coopération entre les services de détection et de répression.

601. Plusieurs organisations régionales et sous-régionales telles que le Conseil de coopération des États arabes du Golfe et son Centre de renseignements en matière criminelle pour la lutte antidrogue, ainsi que la Ligue des États arabes et ses Conseil des ministres de l'intérieur et Conseil des ministres de la santé des pays arabes continuent de promouvoir activement la coopération et la coordination des efforts au sein des pays arabes, notamment en ce qui concerne la lutte contre les drogues.

602. En juin 2015, l'OICS a participé à la onzième conférence internationale sur la lutte contre les drogues organisée par la police de Doubaï. Cette manifestation,

qui a attiré des représentants des ministères de l'intérieur et des services de lutte contre les stupéfiants des pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord ainsi que du Conseil de coopération du Golfe, a porté principalement sur l'accès aux substances placées sous contrôle à des fins licites et la prévention du détournement et de l'abus de ces substances. Les délégations nationales ont également pu participer à un atelier devant les aider à repérer les mesures recommandées qui pourraient être intégrées dans les stratégies nationales.

603. Le forum international antidrogue que le Ministère qatarien de l'intérieur a organisé à Doha en mai 2015 a recommandé de faire face aux nouvelles tendances du trafic de drogues dans la région par la mise en place d'un observatoire d'alerte précoce et l'intégration, dans la loi, de dispositions incriminant la promotion de l'usage illícite de drogues sur Internet.

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

604. Pour lutter contre l'expansion rapide du marché illícite des drogues de synthèse et l'apparition de nouvelles substances psychoactives, dont l'abus est en passe de devenir une source de préoccupation en Asie occidentale, quelques pays de la région ont modifié leur législation pour placer certaines de ces substances sous contrôle national. En mai 2015, le Gouvernement arménien a par exemple modifié sa législation pour ajouter 114 nouvelles substances psychoactives à la liste des substances soumises au contrôle national.

605. En mars 2014, le Gouvernement géorgien a apporté un certain nombre de modifications à sa législation, rendant passible de poursuites pénales le trafic illícite de préparations pharmaceutiques contenant de la codéine, de l'éphédrine, de la noréphédrine ou de la pseudoéphédrine.

606. Au Kazakhstan, les nouveaux Code pénal et Code de procédure pénale, en vigueur depuis janvier 2015, instaurent la responsabilité pénale des personnes participant au trafic d'analogues de stupéfiants et de substances psychotropes. En outre, la loi sur les stupéfiants, les substances psychotropes et leurs analogues et précurseurs, principal texte kazakh régissant le contrôle des drogues, a été renforcée et complétée en juillet 2014 par des dispositions concernant le classement des analogues.

607. En 2014, le Gouvernement kirghize a approuvé une stratégie de lutte contre les stupéfiants et le plan de mise en œuvre correspondant, où sont définies les mesures à

prendre et activités à mener dans le domaine de la lutte contre les drogues au cours de la période 2014-2019. La stratégie a pour objet de promouvoir un mode de vie sain chez les jeunes Kirghizes par l'intermédiaire de différents types d'actions, dont l'organisation de campagnes de sensibilisation. Elle vise aussi à renforcer les services nationaux de détection et de répression ainsi qu'à favoriser la réduction de la demande de drogues et la prévention, notamment par la mise en place d'une prévention tertiaire passant par des programmes d'échange de seringues, de conseil, de fourniture de soins de santé, d'éducation, de traitement et de réadaptation.

608. Pour prévenir l'abus de substances non soumises au contrôle international, la Turquie a placé 246 nouvelles substances psychoactives sous contrôle national en 2014. De plus, des dispositions concernant le classement générique de substances sont venues compléter l'article 19 de la loi nationale sur le contrôle des drogues en janvier 2015.

609. Le Gouvernement israélien a pris des mesures législatives pour freiner l'expansion du marché des nouvelles substances psychoactives et limiter leur succès, particulièrement auprès des jeunes. En 2014, de nouveaux cannabinoïdes synthétiques et leurs dérivés ont été ajoutés à la liste des stupéfiants de la législation nationale.

610. En juin 2015, les autorités des Émirats arabes unis chargées de la santé ont recommandé d'inscrire trois plantes, à savoir le kava (*Piper methysticum*), le kratom (*Mitragyna speciosa*) et *Salvia divinorum* au tableau 4 de la loi fédérale n° 14 de 1995 (art. 2), relative aux mesures de lutte contre les stupéfiants et les substances psychotropes.

611. Les Émirats arabes unis s'attachent aussi à normaliser les procédures de prescription de substances contrôlées, de médicaments soumis à des restrictions et de substances psychoactives. Pour ce faire, ils adoptent notamment des mesures innovantes telles que la mise en place d'un système électronique pour l'établissement d'ordonnances et la dispensation de médicaments contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes placés sous contrôle.

612. En février 2015, le Turkménistan a durci sa principale loi sur les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs par l'intermédiaire d'un amendement disposant que l'amnistie ne peut être accordée aux personnes condamnées du chef d'infractions liées au trafic de stupéfiants, de substances psychotropes ou de précurseurs.

613. En Jordanie, la Direction de la sécurité et le Ministère du travail ont conclu des accords permettant d'assurer un emploi aux détenus libérés, y compris à ceux qui étaient incarcérés pour avoir commis une infraction en lien avec les drogues, une fois leur peine purgée ou leur traitement terminé. En outre, des réformes internes à l'organisme de sécurité sociale jordanien doivent étendre le système de sécurité sociale aux centres de réadaptation.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

614. La production, le trafic et l'abus de cannabis restent courants en Asie occidentale. Des pieds, des graines et de l'huile de cannabis sont fréquemment saisis dans la région et constituent encore les substances faisant le plus l'objet d'abus. L'Afghanistan continue d'être considéré comme l'un des plus grands producteurs illicites de résine de cannabis dans le monde. Bien que dans ce pays, la culture et la production illicites de cannabis soient jugées stables, comme l'attestent les enquêtes annuelles effectuées par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime entre 2009 et 2011, il n'a pas été, depuis, entrepris de collecte systématique de données. En outre, on signale toujours des cultures illicites de cannabis dans la vallée de la Bekaa, au Liban, malgré les efforts constants d'éradication.

615. Selon les données dont dispose l'OICS, les saisies de cannabis ont augmenté en Asie occidentale en 2014, sauf en Israël, où les quantités d'herbe et de résine saisies ont diminué entre 2013 et 2014 (tombant respectivement de 38 kg à 7 kg et de 320 kg à 6 kg). Les pays ayant signalé les saisies de cannabis les plus importantes en 2014 sont, dans l'ordre décroissant des quantités saisies, l'Arabie saoudite, la Jordanie et le Liban. D'après les données que les autorités saoudiennes ont communiquées à l'OICS, les saisies d'herbe de cannabis ont presque doublé dans le pays, puisqu'elles sont passées de 23 tonnes en 2011 à presque 38 tonnes en 2014.

616. Des envois de grosses quantités de cannabis à destination de la Libye sont régulièrement stoppés au Liban, où près de 3 tonnes d'herbe ont été saisies en 2014, ce qui représente une hausse considérable par rapport aux 164 kg de 2013. En outre, début 2015, la Police libanaise avait déjà saisi 2 tonnes de cannabis en cours d'acheminement vers la Libye. De même, près de 7 tonnes de cannabis, dont environ 20 % de résine, ont été introduites

clandestinement en Jordanie par les frontières terrestres avant d'y être saisies en 2014.

617. Selon le résumé analytique de l'Enquête de 2015 sur la production d'opium en Afghanistan, la superficie totale des cultures illicites de pavot à opium était, dans le pays, de 183 000 ha cette année-là. Même en tenant compte des changements méthodologiques introduits entre 2014 et 2015, ce chiffre représente une diminution marquée par rapport à l'année précédente, lorsque ces cultures avaient atteint des niveaux records, avec 224 000 ha. Bien que 2015 ait marqué la première diminution depuis 2009, les niveaux de culture sont, en termes absolus, restés élevés. En 2015, la superficie estimée des cultures illicites de pavot à opium restait néanmoins la quatrième plus importante signalée depuis le début des estimations, en 1994, n'étant dépassée que par les montants estimés pour 2007, 2013 et 2014. On a enregistré une diminution correspondante de la production potentielle estimée d'opium, avec 3 300 tonnes (48 % de moins qu'en 2014). Ces faibles estimations semblent résulter de la réduction de la superficie totale cultivée, combinée à celle, nette, du rendement moyen de l'opium par hectare. Cette diminution du rendement semble avoir été liée à un manque d'eau dans certaines régions, ce qui peut avoir affecté la densité des plants. En 2015, le rendement moyen de l'opium était de 18,3 kg par hectare, contre 28,7 kg par hectare en 2014 (soit une diminution de 36 %).

618. En 2015, 97 % des cultures illicites de pavot à opium pratiquées en Afghanistan l'ont été dans l'est, le sud et l'ouest du pays, qui comprennent les provinces les plus dangereuses. Ces trois régions ont connu, en 2015, la plus forte baisse relative des niveaux de culture de pavot à opium (40 %, 20 % et 10 %, respectivement, par rapport à 2014), tandis que de fortes augmentations ont été observées dans le centre et le nord (38 % et 154 %, respectivement). Dans le nord-est du pays, les niveaux de culture du pavot sont restés stables. Il faut, cependant, garder à l'esprit la mesure dans laquelle ces chiffres comparatifs pourraient être attribuables à la récente modification de la méthode d'estimation. En ce qui concerne les provinces, celle d'Helmand continue de représenter plus de 47 % des cultures illicites d'opium pratiquées en Afghanistan.

619. Le Gouvernement afghan a continué d'éradiquer la culture illicite du pavot à opium dans le pays, portant l'éradication totale de cette culture à 3 760 ha en 2015. Cependant, la superficie totalement éradiquée reste très limitée en termes absolus par rapport à celle où l'on estime qu'est pratiquée cette culture (1 à 2 %).

620. L'itinéraire de trafic qui part d'Afghanistan et traverse la République islamique d'Iran est l'un des plus

courts qui soient pour rejoindre l'Europe depuis l'Asie occidentale, et d'importantes quantités d'opiacés afghans, principalement d'opium et d'héroïne, y sont saisies chaque année. Par conséquent, la République islamique d'Iran est restée le pays du monde ayant saisi le plus d'opium (393 tonnes en 2014); au total, les autorités du pays ont saisi 511 tonnes de drogues illicites cette année-là, contre 555 tonnes en 2013.

621. Les itinéraires de contrebande d'héroïne passant par le sud du Caucase changent constamment. Selon les données communiquées à l'OICS, les saisies de cette substance sont passées de 117 kg en 2013 à plus de 591 kg en 2014 en Géorgie, tandis qu'elles ont atteint presque 296 kg cette même année en Azerbaïdjan, contre 101 kg en 2013. Des saisies d'héroïne en augmentation sensible ont également été signalées en Arménie, où plus de 850 kg ont été saisis en 2014, alors que les chiffres des années précédentes étaient très bas (moins de 5 kg en 2012 et 2013).

622. Les saisies de drogues réalisées en Asie centrale sont en recul. Les quantités d'héroïne saisies dans la région ont notamment diminué de 24,6 %, pour être ramenées de 1,6 tonne en 2013 à 1,2 tonne en 2014. Elles ont baissé de 48 % au Kazakhstan (de 754 kg à 392 kg) et de 12,4 % en Ouzbékistan (de 121,6 kg à 106,5 kg). Seuls le Kirghizistan et le Tadjikistan ont fait état d'une hausse modérée des saisies d'héroïne, passées respectivement de 247 kg à 285 kg et de 483 kg à 507 kg. Au Turkménistan, elles n'ont plus été que de 1,8 kg en 2014, contre 12,6 kg en 2013.

623. Les pays de la région ont poursuivi leur coopération contre le trafic de drogues illicites dans le cadre de l'OTSC. Plus spécifiquement, l'opération de lutte contre les stupéfiants "Canal-Patrouille", conduite du 18 au 22 mai 2015, a permis de saisir plus de 12 tonnes de stupéfiants, dont plus de 7 tonnes d'opium, environ 3 tonnes de haschisch, plus d'une tonne d'héroïne et 126 kg d'herbe de cannabis, grâce à la coopération entre les services de détection et de répression de l'Arménie, du Bélarus, de la Fédération de Russie, du Kazakhstan, du Kirghizistan et du Tadjikistan, ainsi qu'à la participation de leurs homologues afghans, chinois et iraniens et de représentants d'INTERPOL, en qualité d'observateurs.

624. De même, les informations communiquées à l'OICS indiquent que les saisies d'héroïne ont diminué dans les pays du Moyen-Orient en 2014. Alors qu'elles avaient sensiblement augmenté dans plusieurs pays de la région en 2013, elles ont reculé en 2014, en particulier, dans l'ordre décroissant des quantités saisies, en Jordanie, au Liban, en Arabie saoudite et en Israël. En juillet 2015,

une opération de sécurité menée conjointement par les Émirats arabes unis et le Pakistan a permis le démantèlement d'un grand réseau de trafic d'héroïne, l'arrestation de 40 trafiquants et la saisie de 150 kg d'héroïne.

625. Les données dont dispose l'OICS font apparaître que les saisies annuelles d'opium au Moyen-Orient en 2014 étaient faibles, puisqu'elles étaient comprises entre 34 grammes en Jordanie et environ 4 kg en Arabie saoudite.

626. Le trafic de cocaïne en Asie occidentale a continué à prendre de l'ampleur en 2014, certains pays signalant une nette augmentation des saisies de drogue. C'est par exemple le cas de l'Arabie saoudite, dont les saisies de cocaïne sont passées de 4,6 kg en 2013 à 533,5 kg en 2014, et de la Jordanie, où elles sont passées de 12 kg à 319 kg sur la même période.

627. Tout comme les années précédentes, le territoire des Émirats arabes unis a servi de zone de transit pour la contrebande de drogues en provenance d'Amérique du Sud et à destination de l'Afrique et de l'Asie. En juin 2015, des trafiquants de cocaïne qui avaient transité par Doubaï, aux Émirats arabes unis, ont été arrêtés en Afrique du Sud, au Nigéria et en Turquie.

628. En outre, des quantités croissantes de cocaïne sud-américaine, particulièrement en provenance du Mexique et à destination d'Israël et du Liban, sont saisies alors qu'elles transitent par l'Arabie saoudite et la Jordanie. La plupart du trafic de cocaïne se fait par voie maritime, dans des conteneurs, et les saisies ont lieu dans les ports: les autorités libanaises ont ainsi saisi 320 kg de cocaïne au cours des huit premiers mois de l'année 2014, tandis que les autorités jordaniennes en ont saisi 319 kg en 2014, contre 12 kg en 2013.

b) Substances psychotropes

629. Selon les données relatives aux saisies, les préparations pharmaceutiques contenant des substances psychotropes font l'objet d'un trafic dans la plupart des pays d'Asie occidentale. On note en particulier que l'abus de sédatifs et d'anxiolytiques (diazépam et nitrazépam par exemple) sous forme de comprimés est répandu, ce qui pourrait signaler l'existence de faiblesses dans les systèmes nationaux devant permettre de contrôler les réseaux de distribution licite des médicaments soumis à prescription qui contiennent des substances placées sous contrôle. **L'OICS demande donc instamment aux pays concernés de se montrer encore plus vigilants eu égard au détournement, au trafic et à l'abus de telles préparations et**

d'intensifier les contrôles visant les circuits de distribution nationaux de celles-ci.

630. Les saisies de substances psychotropes dans les pays d'Asie centrale restent relativement faibles. En 2014, les autorités kazakhes ont déclaré la saisie de 13 983 ampoules et 3 496 comprimés de substances de ce type. La même année, les services de détection et de répression du Tadjikistan ont signalé la saisie de 2 590 comprimés de MDMA, 2 025 de phénobarbital et 10 de diazépam. La quantité totale de préparations pharmaceutiques saisies au Kirghizistan en 2014 était de 3 604 grammes.

631. Un nombre croissant de pays d'Asie occidentale a fait état de trafic et d'abus de stimulants de type amphétamine, en particulier d'abus d'amphétamine, de méthamphétamine et de MDMA; une hausse sensible de l'abus de drogues de type "ecstasy" a notamment été signalée au Liban en 2014. Selon certaines informations, d'importantes saisies de MDMA ("ecstasy") et d'amphétamine auraient été réalisées cette année-là en Israël et en Arabie saoudite, respectivement.

632. Les quantités de stimulants de type amphétamine dont la saisie a été déclarée par la République islamique d'Iran ont considérablement diminué en 2014, chutant de 28 % par rapport à 2013, pour s'établir à 2 644 kg. Le nombre de laboratoires clandestins démantelés dans le pays est en baisse de 24 %, puisqu'il a été ramené de 445 en 2013 à 340 en 2014.

633. La plupart des pays du Moyen-Orient signalent encore des saisies de comprimés de Captagon contrefaits (contenant supposément de l'amphétamine). L'Arabie saoudite, le Liban et la République arabe syrienne ont indiqué en particulier que les saisies d'amphétamine fabriquée illicitement sous le nom de Captagon avaient été plus importantes en 2014 que les années précédentes. Ces comprimés sont en majorité acheminés par des points de passage non gardés à la frontière terrestre entre la République arabe syrienne et la Jordanie, pays par lequel ils transitent avant de rejoindre l'Arabie saoudite, leur principale destination finale. En octobre 2015, 2 tonnes de Captagon destinées à l'Arabie saoudite auraient été saisies à l'aéroport international de Beyrouth.

634. On constate toujours un trafic et un abus d'amphétamine au Moyen-Orient. L'Arabie saoudite fait partie des pays ayant enregistré une augmentation notable de la quantité de comprimés d'amphétamine saisis, qui est passée de 57 millions en 2013 à plus de 100 millions en 2014. La Jordanie a quant à elle saisi presque 32 millions de comprimés d'amphétamine en 2014.

635. En mars 2014, les services saoudiens et bahreïniens de répression en matière de drogues ont mené une opération spéciale conjointe ayant permis le démantèlement d'un réseau de trafiquants et la saisie de 22 millions de comprimés d'amphétamine.

636. En 2014, les autorités jordaniennes ont saisi plus de 43 millions de comprimés fabriqués à partir de procyclidine, une substance utilisée dans le traitement de la maladie de Parkinson qui avait en l'occurrence été extraite de comprimés de Kemadrin; les comprimés saisis provenaient d'Inde et avaient été acheminés par voie aérienne. La Kemadrin serait mélangée à d'autres substances pour produire des effets hallucinogènes. Il semble que la Jordanie soit un pays de transit puisque plus de 98 % des comprimés étaient destinés à l'Iraq.

c) Précurseurs

637. Les saisies d'anhydride acétique, principal précurseur utilisé pour la fabrication illicite d'héroïne, réalisées en Afghanistan ont baissé en 2014. La modification des itinéraires de trafic et des modes opératoires suivis par les trafiquants, entre autres, pourrait expliquer cette évolution. En outre, le prix de l'anhydride acétique sur le marché noir afghan, qui constitue l'un des indicateurs de sa disponibilité sur le marché, a légèrement augmenté en 2014, ce qui est probablement dû à une hausse de la demande résultant du niveau élevé de la production d'opium dans le pays. L'OICS prie instamment tous les acteurs concernés des États Membres de la région d'intensifier les échanges de renseignements sur les drogues entre les autorités nationales de détection et de répression compétentes, y compris par l'intermédiaire de centres régionaux de renseignement tels que le Centre régional d'information et de coordination d'Asie centrale, la Cellule de planification conjointe de l'Afghanistan, de l'Iran (République islamique d') et du Pakistan et le Centre de renseignements en matière criminelle pour la lutte anti-drogue du Conseil de coopération du Golfe.

638. Les territoires des pays d'Asie centrale sont encore exploités par des organisations se livrant au détournement et au trafic de précurseurs chimiques. Le Kazakhstan a saisi un total de 729 tonnes de précurseurs en 2014. Les services de détection et de répression kirghizes ont quant à eux signalé des saisies de précurseurs chimiques s'élevant à 6 197 tonnes au total.

639. On peut trouver un examen complet de la situation qui prévaut en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances

psychotropes dans la région dans le rapport que l'OICS a publié pour 2015 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988.

d) Substances non placées sous contrôle international

640. Certains pays de la région continuent de constater un abus de substances non placées sous contrôle international, telles que la kétamine, le khat ou encore le tramadol, qui est un opioïde synthétique. Le Liban a également signalé une évolution concernant l'abus de *Salvia divinorum* et de cannabinoïdes de synthèse.

641. La Turquie a de nouveau indiqué avoir saisi des substances non soumises au contrôle international en 2014, notamment 773 kg de cannabinoïdes de synthèse. En Géorgie, la consommation de nouvelles substances psychoactives, connues dans le pays sous les noms de "bios" et "spices", a chuté de 90 % entre juin et décembre 2014 grâce à la loi sur les nouvelles substances psychoactives qui a été adoptée en mai 2014.

5. Abus et traitement

642. Selon les données les plus récentes dont on dispose, qui se rapportent à 2012, on estime que le nombre de consommateurs de drogues en Afghanistan se situait alors entre 1,3 million et 1,6 million environ et que 2,65 % de la population totale faisait abus d'opiacés. Contrairement à ce qui est le cas dans de nombreux autres pays, l'abus de drogues en Afghanistan semble concerner en premier lieu les tranches d'âge les plus élevées (9 % des personnes de 45 ans et plus). La prévalence globale annuelle de l'usage de drogues en Afghanistan est évaluée à 6,6 % tandis que, dans les zones urbaines, elle est estimée à 5,3 % environ. Bien que le nombre de centres de traitement du pays soit passé de 43 en 2009 à 102 en 2012 puis 108 en 2013, leur capacité d'accueil représente toujours moins de 8 % des consommateurs d'opium et d'héroïne.

643. On estimait à environ 1 325 000, soit 2,26 % de la population adulte, le nombre de consommateurs de drogues en République islamique d'Iran en 2014. Selon les données du Gouvernement, quelque 750 000 personnes ont bénéficié d'un traitement pour des problèmes liés à la drogue. Il y a actuellement plus de 4 500 centres privés et à peu près 600 centres publics de traitement et de réadaptation dans le pays.

644. Selon des statistiques officielles, le Kazakhstan, le Kirghizistan, le Tadjikistan et l'Ouzbékistan avaient

recensé un total de 65 216 consommateurs de drogues en 2014, contre 73 345 en 2013. Au Kazakhstan, le nombre de toxicomanes officiellement recensés en 2014 était de 34 221, ce qui constitue une baisse importante comparé aux 40 224 personnes de 2013. Au Kirghizistan, 9 024 personnes ont été officiellement recensées comme toxicomanes en 2014; c'est un chiffre en baisse de 8,8 % par rapport à 2013. Le nombre de personnes dépendantes à la drogue est resté stable au Tadjikistan en 2014. Selon des statistiques officielles, le pays a recensé 7 279 toxicomanes, dont 80,8 % faisaient abus d'héroïne. L'Ouzbékistan comptait officiellement un total de 14 692 toxicomanes en 2014, soit 9,2 % de moins qu'en 2013.

645. Malgré le manque d'estimations fiables concernant le nombre de consommateurs de drogues et la tranche d'âge à laquelle ils appartiennent, on peut affirmer que le problème de l'abus de drogues prend de l'ampleur au Moyen-Orient. Au Liban, par exemple, on estime qu'environ 2 500 personnes ont besoin d'un traitement pour toxicomanie. Parmi les 3 016 patients admis en centre de traitement en 2014 dans le pays, 89 % faisaient abus de cannabis, 51 % d'héroïne et 42 % de cocaïne. On comptait parmi les autres substances consommées les stimulants de type amphétamine, les benzodiazépines, les hallucinogènes, le GHB, la kétamine, *Salvia divinorum* et le tramadol.

646. Étant donné le manque de données complètes et fiables sur l'ampleur de l'abus de drogues dans la région, l'OICS prie instamment les gouvernements concernés d'évaluer la situation dans leur pays en mettant en place des systèmes de surveillance des drogues et en menant des enquêtes sur le sujet auprès de la population, ce qui leur permettra de concevoir et de mettre en œuvre des programmes de prévention, de traitement et de réadaptation appropriés.

647. L'accès au traitement de la toxicomanie est limité par le nombre réduit d'établissements médicaux spécialisés dans la région, problème auquel s'ajoute la stigmatisation associée à la dépendance aux drogues. L'OICS note néanmoins que certains pays ont mis en place ou sont en passe de mettre en place des centres de traitement et des services pour faire face aux conséquences sanitaires et sociales de l'abus de drogues. Il espère que la disponibilité des traitements de la toxicomanie et des services de réadaptation s'en trouvera améliorée.

648. Sous l'égide du Ministère de la santé palestinien, un centre de traitement de substitution aux opioïdes délivrant de la méthadone sous surveillance médicale a ouvert ses portes à Ramallah en mai 2014. En amont, des professionnels de la santé avaient organisé une visite

d'étude dans un centre de traitement de substitution aux opioïdes de Jérusalem ainsi qu'une formation en collaboration avec le centre de délivrance de méthadone de Nazareth. Mi-juin 2015, 52 patients étaient suivis par le centre.

649. L'OICS note également que le programme de traitement de substitution aux opioïdes qui a été lancé au Liban en 2011 est maintenant pleinement opérationnel et concerne 1 375 patients, soit le double du nombre enregistré mi-2013. Presque 95 % des patients sont des hommes et plus de la moitié ont entre 26 et 35 ans. Les soins prodigués sont complets et incluent le traitement médical, l'évaluation psychiatrique et l'assistance psychosociale.

D. Europe

1. Principaux faits nouveaux

650. L'Europe demeure un marché important pour la production locale de drogues et le trafic de drogues en provenance d'autres régions, notamment d'Amérique latine, d'Asie de l'Ouest et d'Afrique du Nord. Les drogues synthétiques fabriquées en Europe occidentale et centrale alimentent les marchés de drogues illicites dans cette sous-région et dans d'autres régions du monde. Ces dernières années, l'Europe de l'Est est devenue une région de transit et de destination de la cocaïne bien que les quantités saisies dans cette sous-région restent relativement faibles.

651. En Europe occidentale et centrale, le cannabis est la drogue la plus fréquemment saisie puisqu'elle représente près de 80 % des interceptions de drogues. La cocaïne arrive en deuxième place, avec plus du double du nombre de saisies signalées pour les amphétamines ou l'héroïne. Le nombre de saisies de MDMA ("ecstasy") a été relativement faible en Europe occidentale et centrale.

652. En mars 2015, plus de 450 nouvelles substances psychoactives étaient déjà surveillées par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA). Sur la seule année 2014, 101 nouvelles substances psychoactives avaient été signalées pour la première fois par l'intermédiaire du système d'alerte rapide de l'Union européenne. L'augmentation du trafic et de l'abus de ces substances demeurait un problème en matière de santé publique dans de nombreux pays européens.

653. L'ensemble des drogues dont il est généralement fait un usage abusif en Europe occidentale et centrale ont

gagné en pureté et en puissance. Les raisons de cette évolution sont complexes et peuvent tenir aux progrès technologiques et à la concurrence. Dans certains pays qui produisent du cannabis très puissant, la part de cette drogue sur le marché a augmenté au cours des dernières années. Selon de nouvelles données, la résine de cannabis faisant l'objet d'un trafic dans la région a également gagné en puissance. Récemment, l'EMCDDA et Europol ont alerté les membres de l'Union européenne sur les risques sanitaires liés à la consommation d'"ecstasy" particulièrement pure et aux comprimés contenant de la paraméthoxyméthylamphétamine (PMMA) mais vendus aux consommateurs sous le nom d'"ecstasy". Dans certains pays, les cannabinoïdes et les cathinones de synthèse de haute qualité proposés sur le marché illicite font concurrence aux drogues les plus couramment consommées, de moindre qualité et relativement plus onéreuses.

654. Internet et les réseaux sociaux sont devenus d'importants outils de commercialisation des drogues. D'après l'EMCDDA, plus de 600 sites Web vendaient des nouvelles substances psychoactives, dans certains cas par lots de plusieurs kilogrammes, dans l'Union européenne en 2013 et 2014. Il est difficile d'évaluer la taille du marché des drogues en ligne et il faut attirer davantage l'attention sur le rôle grandissant que peut jouer Internet et sur l'utilisation de cryptomonnaies, comme le bitcoin, pour l'offre et la commercialisation des drogues, aussi bien pour les nouvelles substances psychoactives que pour les drogues plus anciennes. Il est aussi nécessaire de revoir les modèles réglementaires existants pour faire face à un contexte virtuel mondialisé.

2. Coopération régionale

655. Les pays d'Europe du Sud-Est ont continué de renforcer leur coopération régionale pour détecter et réprimer les infractions en matière de criminalité organisée et de lutte contre la drogue. Tous les pays de la région participent activement au programme régional de l'ONU DC pour l'Europe du Sud-Est (2012-2015).

656. À Sarajevo, en septembre 2014, le Centre de détection et de répression en Europe du Sud-Est a organisé un atelier sur la lutte contre le trafic de drogues, au cours duquel des experts venus des pays membres du Centre et des États-Unis d'Amérique ont abordé la question des enquêtes aux fins de confiscation et celle du blanchiment d'argent lié au trafic de drogues. En mars 2015, s'est tenue à Belgrade, dans le cadre du programme de sécurité des frontières du Centre pour le contrôle démocratique des forces armées de Genève, une réunion sur la facilitation

de mesures communes et coordonnées dans la région des Balkans occidentaux, au cours de laquelle les participants ont arrêté des plans annuels d'opérations communes et coordonnées en 2015.

657. En 2014, la Fédération de Russie a continué d'accueillir dans ses centres nationaux de formation à la lutte contre les stupéfiants des membres de la police des stupéfiants de l'Afghanistan, dans le cadre du programme régional de l'ONU DC pour ce pays et les pays voisins. Cette coopération a été prolongée jusqu'en 2016 et étendue pour venir en aide aux cinq pays d'Asie centrale. En outre, la Fédération de Russie a signalé à l'OICS plusieurs initiatives destinées à renforcer les efforts conjoints de lutte contre le problème mondial de la drogue, dont la conférence internationale intitulée "Dialogue antidrogue entre la Russie et l'Afrique", tenue à Banjul le 23 juillet 2015, et l'opération antidrogue régionale "Canal", menée pour la période 2014-2015.

658. En 2014, des opérations internationales de lutte contre les stupéfiants ont été menées à grande échelle par les États membres de l'OTSC et l'Afghanistan, en coopération avec le Service fédéral de contrôle des drogues de la Fédération de Russie. Ces opérations ont permis la saisie de 16,5 tonnes de stupéfiants.

659. L'Union européenne a continué de favoriser une coopération étroite entre ses États membres ainsi qu'avec des pays tiers et d'autres régions. Le Groupe horizontal "drogue" (GHD), groupe de travail du Conseil européen, s'est entretenu avec des représentants de ces pays, notamment le Brésil, les États-Unis, la Fédération de Russie et les États des Balkans occidentaux et d'Asie centrale.

660. En juillet 2015, l'Union européenne et le Gouvernement afghan ont signé un accord de coopération en matière de partenariat et de développement, premier cadre officiel contractuel régissant la coopération entre l'Union européenne et l'Afghanistan. Cet accord s'appuie sur la Stratégie de l'Union européenne en Afghanistan pour la période 2014-2016 et consacre l'engagement de l'Union en faveur d'un partenariat avec l'Afghanistan pour permettre au Gouvernement de ce pays de concrétiser son projet intitulé "Vers l'autonomie".

661. Le deuxième Sommet Union européenne et Communauté des États d'Amérique latine et des Caraïbes (CELAC), qui s'est tenu à Bruxelles les 10 et 11 juin 2015, avait pour thème: "Penser ensemble notre avenir pour que les citoyens vivent dans des sociétés prospères, solidaires et durables". Ses participants ont adopté la Déclaration de Bruxelles intitulée "Penser ensemble notre avenir" et un plan d'action UE-CELAC actualisé.

662. À sa seizième Conférence ministérielle, le Groupe de coopération en matière de lutte contre l'abus et le trafic illicite de stupéfiants (Groupe Pompidou) du Conseil de l'Europe a adopté son programme de travail pour la période 2015-2018 intitulé: "Politique en matière de drogues et droits de l'homme: les nouvelles tendances dans un contexte mondialisé". Ce programme de travail définit les priorités thématiques suivantes: placer les droits de l'homme au centre des politiques en matière de drogues; analyser la cohérence, le coût, l'impact et les éventuels effets indésirables des politiques en matière de drogues; faire face à l'évolution des usages et des contextes de consommation, de production et d'approvisionnement en matière de drogues; et identifier les possibilités et les défis liés à Internet pour les politiques en matière de drogues. En outre, les États membres du Groupe Pompidou ont continué de favoriser l'échange d'informations sur les drogues et les addictions entre les pays du Bassin méditerranéen et sur leur territoire par l'intermédiaire du Réseau méditerranéen (MedNET)⁴⁰. Ce réseau s'occupe notamment d'établir des profils de pays pour l'Algérie, l'Égypte, la Jordanie, le Liban, le Maroc et la Tunisie, afin que soient mises en commun des informations sur la situation en matière de contrôle des drogues dans ces pays, y compris sur la situation du trafic de drogues et les programmes de prévention et de traitement.

3. Réglementation, politique et action nationales

663. Au cours de la période considérée, les pays européens ont continué d'adopter des mesures visant à empêcher la propagation des nouvelles substances psychoactives. L'Allemagne, la Lituanie, la Roumanie et la Slovaquie ont ajouté respectivement 32, 31, 30 et 9 nouvelles substances psychoactives à leur liste des substances placées sous contrôle national.

664. En 2014, face à la menace grandissante que constituent les nouvelles substances psychoactives pour la santé publique, le Bélarus a ajouté neuf nouvelles substances à la liste nationale des stupéfiants, des substances psychotropes, des précurseurs et de leurs analogues soumis au contrôle de l'État. La Suède a placé 11 substances, considérées comme des stupéfiants, sous contrôle ainsi que 21 substances supplémentaires jugées "dangereuses pour la santé". Toujours la même année, 36 substances, dont 27 nouvelles substances psychoactives, ont été inscrites sur la liste des substances placées sous contrôle par

la Fédération de Russie. La Belgique a adopté une loi prévoyant la classification des substances placées sous contrôle en fonction des définitions de groupes génériques. Une nouvelle législation, entrée en vigueur en Finlande en décembre 2014, a redéfini la notion de nouvelles substances psychoactives et établi la liste de 294 substances considérées comme des "substances psychoactives" et, partant, interdites de vente. Elle interdit la production et l'offre de ces substances, même si leur possession et consommation ne sont pas des infractions pénales.

665. L'OICS invite les pays à continuer de suivre les tendances et recueillir des données sur la consommation, l'abus, la distribution nationale et internationale illicite et la fabrication de nouvelles substances psychoactives, et à lui communiquer ces données.

666. En mars 2014, la Police nationale albanaise a approuvé un plan d'action de prévention et d'élimination de la criminalité liée à la culture de plantes narcotiques, qui comprend des mesures visant à décourager la culture illicite de ces plantes et à sensibiliser davantage les jeunes, l'administration nationale et les élus locaux au problème de la culture illicite et à l'action que mène la Police nationale sur le terrain pour éradiquer les plantes narcotiques.

667. En 2014, le Bélarus a approuvé un ensemble de mesures pour stabiliser la situation en matière de drogues ainsi qu'un plan d'action global visant à lutter contre le trafic de drogues, prévenir l'abus de drogues et faciliter la réinsertion sociale des consommateurs de drogues.

668. Le Comité national grec pour la coordination et l'organisation de la lutte anti-drogue a élaboré une nouvelle stratégie nationale de lutte contre les drogues (2014-2020) ainsi qu'un nouveau plan d'action (2014-2016).

669. En 2014, l'Italie a lancé un plan d'action national face à la menace que constituent la vente et la distribution illicites de nouvelles substances psychoactives par Internet.

670. À Malte, la loi sur la toxicomanie intitulée "Oui au traitement, non à l'emprisonnement" et entrée en vigueur en avril 2015 dispose que la possession de drogues destinées à la consommation personnelle ne constitue pas une infraction pénale et que toute personne appréhendée en possession de drogues sera entendue par un commissaire pour la justice et passible d'une amende. En cas de récidive dans une période de deux ans, le contrevenant devra se présenter devant la Commission de réadaptation

⁴⁰ Sont notamment membres de ce réseau les pays suivants: Algérie, Chypre, Égypte, France, Grèce, Italie, Jordanie, Liban, Malte, Maroc, Portugal et Tunisie.

des auteurs d'une infraction liée à la drogue, qui évaluera sa dépendance à la drogue et prendra ensuite la décision qui s'impose. Tout manquement à la loi pourra être passible d'une amende ou de trois mois d'emprisonnement.

671. En septembre 2014, la République de Moldova a adopté un plan national de lutte contre le trafic de drogues pour la période 2014-2016, qui comprend toutes sortes de mesures visant à réduire l'abus de drogues, surtout chez les jeunes, à s'attaquer aux conséquences économiques, sanitaires et sociales de l'abus de drogues, renforcer la réglementation relative aux ordonnances et lutter contre la culture illicite et le trafic de drogues.

672. Plusieurs lois ont été adoptées en Roumanie afin de renforcer le régime de contrôle des drogues. La législation en matière de prévention et de lutte contre l'abus et le trafic de drogues ainsi que les dispositions relatives au régime juridique des plantes et préparations contenant des stupéfiants et des substances psychotropes ont été modifiées en vue de protéger davantage la santé publique, notamment les jeunes. Le Gouvernement a modifié les règlements administratifs afin d'améliorer le régime de licences et faciliter l'accès des toxicomanes aux programmes médicaux et sociaux. En 2014, la Roumanie a créé un bureau interministériel chargé de coordonner l'action de sa police antidrogue et de superviser les activités de ses Ministères de la santé et de l'intérieur.

673. En décembre 2014, le Gouvernement de la Fédération de Russie a approuvé les modifications apportées à la législation afin d'instaurer un cadre juridique pour aider les organisations à but non commercial œuvrant en faveur de la réduction de la demande de drogues et afin de mettre en place un accès prioritaire aux substances placées sous contrôle à l'intention des patients ayant besoin d'antalgiques. En janvier 2015, face au trafic accru de nouvelles substances psychoactives sur son territoire, il a également adopté une loi introduisant une responsabilité pénale pour les infractions liées aux nouvelles substances psychoactives et autorisant les services de contrôle des drogues à interdire temporairement toute substance psychoactive potentiellement dangereuse.

674. En décembre 2014, la Serbie a adopté une stratégie nationale de lutte contre les drogues (2014-2021) ainsi qu'un plan d'action pour son application (2014-2017).

675. L'Assemblée nationale slovène a adopté une nouvelle résolution relative au Programme national de lutte contre la drogue pour 2014-2020, lequel vise notamment à réduire le nombre de consommateurs de drogues chez les jeunes, à faire baisser le nombre d'infractions liées à la drogue et à réduire le nombre de décès par surdose.

676. En juin 2015, la Commission européenne a approuvé un règlement d'exécution (UE 2015/2013) établissant des règles pour la surveillance du commerce des précurseurs entre l'Union européenne et les pays tiers. Le règlement, qui s'applique à tous les États membres de l'Union européenne, établit également des règles de procédure uniformes en ce qui concerne l'octroi de licences et l'enregistrement des opérateurs et des consommateurs, ainsi que leur inscription dans la base de données européenne sur les précurseurs.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

677. Il existe deux principaux produits du cannabis sur le marché des drogues illicites en Europe: l'herbe de cannabis et la résine de cannabis. Le cannabis est à la fois cultivé illicitement dans les pays de la région et importé illégalement, en grande quantité, de pays de la région et d'autres régions. Les groupes criminels opérant dans la région ont de plus en plus tendance à multiplier les petites plantations de cannabis, souvent en intérieur, plutôt qu'à recourir à quelques grands sites de culture en plein air, afin de réduire leurs risques d'être découverts. La plupart de la résine de cannabis destinée à l'Europe est importée clandestinement depuis le Maroc.

678. Selon le *Rapport européen sur les drogues 2015*, en 2013, les pays de l'Union européenne ont opéré 431 000 saisies d'herbe de cannabis et 240 000 saisies de résine de cannabis.

679. La quantité totale de résine de cannabis saisie au sein de l'Union européenne (460 tonnes) en 2013 était bien plus élevée que celle de l'herbe de cannabis (130 tonnes). L'Espagne, point d'entrée majeur pour le cannabis produit au Maroc, a déclaré avoir saisi plus des deux tiers de la quantité totale de résine de cannabis saisie en Europe pendant cette période. L'Afghanistan, le Liban, le Maroc et le Pakistan font partie des pays d'origine et d'envoi de la résine de cannabis saisie en Europe occidentale en 2014. L'analyse des tendances du trafic dans les pays européens qui signalent régulièrement des saisies de cannabis fait ressortir une forte augmentation de la teneur en THC de l'herbe comme de la résine de cannabis entre 2006 et 2013. Ceci peut s'expliquer de deux façons: l'introduction de techniques de production intensive en Europe et, plus récemment, la mise en culture de plants à forte teneur en THC au Maroc.

680. En 2014, l'Europe du Sud-Est a continué de voir progresser le trafic de cannabis cultivé en Albanie. La Police albanaise a poursuivi ses efforts visant à juguler la culture du cannabis dans le pays, suite aux opérations couronnées de succès qu'elle avait menées dans le sud ainsi que dans d'autres régions du pays. Les autorités albanaises ont renforcé leur coopération avec leurs homologues italiens afin d'établir une cartographie des zones de culture illicite grâce à des relevés aériens. La quantité de cannabis saisie en Albanie en 2014 (101,7 tonnes) était supérieure à la quantité totale saisie au cours des neuf années précédentes (96 tonnes).

681. Les quantités de plantes de cannabis saisies dans un pays peuvent donner une indication de la production de cette drogue sur son territoire. D'après l'EMCDDA, elles ont nettement augmenté en Europe occidentale et en Europe centrale depuis 2002. En 2013, l'Italie et la Belgique ont toutes deux identifié 1 100 sites illicites de culture de la plante de cannabis en plein air et éradiqué respectivement 885 000 et 394 000 plants. Toujours en 2013, des cultures en intérieur ont été éradiquées en Allemagne (94 000 plants), en République tchèque (66 000 plants), en Irlande (29 000 plants), en Lettonie (14 000 plants) et en Italie (10 300 plants). En 2014, des plants de cannabis ont été éradiqués au Royaume-Uni (461 300 plants), en Allemagne (131 800 plants), en Grèce (52 300 plants) et en Finlande (21 800 plants). Selon les services finlandais de contrôle des drogues, la culture personnelle de cannabis à petite échelle est récemment devenue plus courante dans le pays. Les cultivateurs de cannabis font généralement pousser entre 20 et 30 plants chez eux pour leur usage personnel.

682. La criminalité organisée étant de plus en plus liée à la production et au trafic de cannabis, cette drogue est celle qui ressort le plus dans les statistiques relatives à la criminalité liée à la drogue en Europe occidentale et centrale. Le cannabis représente 80 % des saisies de drogues, et la consommation ou la possession de cannabis destiné à un usage personnel constituent plus de 60 % de toutes les infractions liées à la drogue signalées dans la sous-région. Cependant, les condamnations prononcées en cas de délit lié à l'offre de cannabis varient considérablement d'un pays européen à l'autre. Par exemple, les sanctions infligées pour un premier délit d'offre d'un kilogramme de cannabis en Europe peuvent aller de moins d'un an jusqu'à 10 ans d'emprisonnement.

683. Depuis 2010, plusieurs pays d'Europe occidentale et centrale ont signalé qu'un certain nombre d'indicateurs relatifs à l'héroïne étaient en baisse, notamment le nombre de saisies et les quantités de drogue saisies, le nombre de délits d'offre d'héroïne, le prix de l'héroïne ainsi que la

toxicomanie qui y est liée. Selon le dernier rapport de l'EMCDDA portant sur les circuits de contrebande des opioïdes de l'Asie vers l'Europe, publié en 2015, la pureté de l'héroïne a globalement augmenté dans la région ces dernières années.

684. D'après l'EMCDDA, il apparaît également que la diversification des opioïdes s'accroît sur le marché européen. Depuis 2005, 14 nouveaux opioïdes de synthèse ont été signalés dans le cadre du système d'alerte rapide de l'Union européenne. En 2014, des saisies de produits pharmaceutiques détournés ou contrefaits contenant des opioïdes, tels que la méthadone, la buprénorphine, le fentanyl et le tramadol, ont été signalées par les autorités nationales compétentes de plusieurs pays européens, dont l'Autriche, la Finlande, la Grèce et la Suède.

685. Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2015*, les saisies d'héroïne ont récemment légèrement augmenté en Europe de l'Est et du Sud-Est⁴¹. En 2013 notamment, elles ont légèrement augmenté en Europe du Sud-Est par rapport à 2012 tout en demeurant inférieures aux niveaux observés dans la sous-région entre 2007 et 2009. La quantité d'héroïne saisie en Europe de l'Est a légèrement augmenté en 2013, mais est demeurée stable sur le long terme.

686. Les trois principaux itinéraires qu'empruntent les réseaux de trafiquants pour introduire clandestinement de l'héroïne en Europe sont les suivants: a) la traditionnelle route des Balkans, principale filière du trafic d'héroïne vers l'Union européenne, qui part de l'Afghanistan et de la République islamique d'Iran et passe par la Turquie et les Balkans; b) la route du Sud, utilisée ces dernières années pour introduire clandestinement de l'héroïne en Europe directement depuis les ports de la République islamique d'Iran et du Pakistan, ou en passant par la péninsule arabique ou l'Afrique; c) la route du Nord, qui, selon l'EMCDDA, est utilisée pour le trafic d'héroïne par voie terrestre depuis la frontière nord de l'Afghanistan et à destination des marchés des drogues illicites du Bélarus, de la Fédération de Russie, de l'Ukraine et des pays d'Asie centrale.

687. La découverte de laboratoires de fabrication d'héroïne en Europe, notamment de deux laboratoires transformant de la morphine en héroïne, démantelés en Espagne à la fin de l'année 2013 et au début de l'année 2014, peut être le signe d'une évolution dans les circuits d'approvisionnement en héroïne. La Grèce a signalé la destruction d'installations utilisées pour couper et

⁴¹ Déclarées selon les groupes régionaux tels qu'ils apparaissent dans l'annexe II du *Rapport mondial sur les drogues*.

emballer de l'héroïne en provenance d'Afghanistan ou du Pakistan et à destination des marchés des drogues illicites dans d'autres pays de l'Union européenne.

688. En décembre 2014, un vaste réseau de trafic d'héroïne à destination de l'Union européenne a été démantelé par une équipe commune d'enquête, menée par Eurojust et appuyée par Europol. Quelque 400 suspects ont été arrêtés et 100 kg d'héroïne ont été saisis, ainsi que de la cocaïne, du cannabis et de l'argent liquide. Le réseau, qui opérait depuis l'Allemagne, l'Autriche et l'ex-République yougoslave de Macédoine, introduisait de l'héroïne au sein de l'Union européenne en passant par la route des Balkans et la distribuait dans plusieurs pays européens.

689. Selon les chiffres publiés en 2015, la cocaïne et la cocaïne sous forme de crack constituaient 10 % du nombre total de saisies en Europe occidentale et centrale. Dans l'ensemble, la cocaïne saisie dans l'Union européenne a gagné en pureté au cours de ces dernières années, alors que son prix est resté relativement stable. Dans la majeure partie d'Europe de l'Est et du Sud-Est, l'offre de cocaïne est restée limitée.

690. L'Afrique a continué de servir de zone de transbordement en vue de l'introduction clandestine de cocaïne en Europe, en passant par l'océan Atlantique. Le rôle joué par l'Afrique dans le trafic de cocaïne a été mis en évidence lors de la saisie de trois tonnes de cocaïne à bord d'un navire immatriculé en République-Unie de Tanzanie en avril 2015. Le navire a été intercepté par les autorités britanniques, à 160 kilomètres à l'est de la côte écossaise. Cette interception, opérée en coopération avec le service des douanes françaises et d'autres partenaires internationaux, constitue l'une des plus grosses saisies de cocaïne de l'histoire du Royaume-Uni.

691. L'Espagne est le pays européen qui a saisi le plus de cocaïne ces dernières années. En 2013, l'Espagne, la Belgique, les Pays-Bas, la France et l'Italie confondus ont saisi plus de 80 % des 62,6 tonnes de cocaïne confisquées dans l'Union européenne. En 2014, des saisies de cocaïne de plus de 100 kg ont été signalées par l'Espagne, la France, le Royaume-Uni, l'Allemagne, la Grèce, la Lituanie et la Suède (en ordre décroissant par rapport aux quantités saisies).

692. Étroitement liés aux producteurs de cocaïne d'Amérique du Sud, les groupes criminels organisés d'Europe du Sud-Est ont activement participé au trafic de cocaïne à destination des ports d'Europe occidentale et centrale. Les saisies récentes de cocaïne, quoiqu'en petites quantités, opérées dans les ports de la Méditerranée orientale, de la mer

Baltique et de la mer Noire viennent confirmer la diversification des itinéraires de trafic de cocaïne à destination de l'Europe.

693. En 2013, 478 kg de cocaïne ont été saisis en Europe de l'Est et plus de 100 kg en Europe du Sud-Est. Les données relatives aux saisies montrent que les trafiquants de cocaïne continuent de cibler plusieurs parties de ces sous-régions comme l'atteste le fait que presque tous les pays d'Europe de l'Est et du Sud-Est ont signalé des saisies de cocaïne en 2013. L'Europe de l'Est est en train de devenir une zone de transit et de destination de la cocaïne. Les interceptions de cocaïne, même si elles ne portaient que sur de petites quantités, se sont multipliées ces dernières années, ce qui montre qu'un marché de la cocaïne est né dans la sous-région.

b) Substances psychotropes

694. L'Europe est un important fabricant illicite de stimulants de type amphétamine. Le plus gros de l'amphétamine et de la méthamphétamine fabriquées en Europe est destiné aux marchés nationaux de consommation, encore qu'une partie soit envoyée hors d'Europe, notamment en Asie de l'Est et du Sud-Est. En Europe, l'amphétamine est principalement fabriquée en Belgique, aux Pays-Bas, en Pologne ainsi que dans les États baltes et, dans une moindre mesure, en Allemagne. La fabrication illicite de méthamphétamine est concentrée dans les États baltes et en Europe centrale. L'Europe est également connue pour être une plaque tournante du trafic de méthamphétamine en provenance d'Afrique et de la République islamique d'Iran et à destination de l'Asie de l'Est et du Sud-Est.

695. En 2013, les saisies d'amphétamine ont augmenté par rapport à 2010-2012 dans l'Union européenne et se sont élevées à 6,7 tonnes, dont plus de la moitié ont été opérées par l'Allemagne, les Pays-Bas et le Royaume-Uni. Pendant la même période, le nombre de saisies de méthamphétamine et les quantités sur lesquelles elles portaient dans l'Union européenne en 2013 ont augmenté par rapport à l'année précédente. Une demi-tonne de méthamphétamine a été saisie ainsi au niveau de l'Union. En 2014, les pays d'Europe occidentale et centrale énumérés ci-après ont effectué des saisies d'amphétamine de plus de 100 kg: Allemagne (1 336 kg), Royaume-Uni (1 225 kg), Pologne (783 kg), Espagne (562 kg), République tchèque (442 kg), Suède (412 kg), Finlande (298 kg), Danemark (292 kg) et France (268 kg). En Roumanie, les saisies de stimulants de type amphétamine ont été presque 11 fois plus élevées en 2014 qu'en 2013.

696. En 2014, l'Autriche a signalé la découverte de 3 laboratoires de fabrication d'amphétamine et de 9 de méthamphétamine. Les autorités allemandes ont démantelé 11 laboratoires d'amphétamine et 3 laboratoires transformant de la pseudoéphédrine, extraite de décongestionnants nasaux, en méthamphétamine. En 2014, la République tchèque a démantelé 272 laboratoires de méthamphétamine, soit un peu plus qu'en 2013, où elle en avait détruit 262. Un laboratoire de raffinage d'amphétamine a également été découvert en Suède. Pour ce qui est de la méthamphétamine, la Bulgarie a aussi poursuivi les saisies de cette substance qui, selon les autorités bulgares, provenait des Pays-Bas et de Turquie. En outre, en 2014, la Bulgarie a démantelé 12 laboratoires clandestins qui produisaient des méthamphétamines.

697. En Fédération de Russie, le trafic d'amphétamine et de méthamphétamine a connu une forte hausse en 2014, alors que le trafic de substances de type "ecstasy" a sensiblement baissé. La Fédération de Russie a signalé que les stimulants de type amphétamine saisis dans le pays étaient fabriqués illicitement dans des pays de l'Union européenne, en République islamique d'Iran ou en Chine et destinés aux marchés illicites du pays, du Bélarus et du Kazakhstan.

698. En Ukraine, la production artisanale illicite locale de stimulants de type amphétamine a progressé. L'Ukraine a également signalé que l'amphétamine saisie dans le pays provenait principalement de Pologne et du Bélarus et était destinée à la vente illicite en Ukraine.

699. Depuis quelques années, la fabrication illicite d'"ecstasy" en Europe est principalement associée aux deux pays que sont la Belgique et les Pays-Bas. Les experts européens se sont récemment déclarés préoccupés par l'apparition sur le marché européen de poudre et de comprimés d'"ecstasy" d'une grande pureté, qui ont commencé à remplacer les comprimés vendus auparavant sous le nom d'"ecstasy", mais qui n'en contenaient souvent que peu ou pas, et dont les consommateurs s'étaient détournés en raison de la mauvaise qualité et de la forte adultération de ces produits.

700. Les saisies de substances de type "ecstasy" en Europe du Sud-Est, bien que moins nombreuses par rapport à celles d'autres substances, ont augmenté en 2014 par rapport à l'année précédente, et ont atteint leur plus haut niveau depuis 2006.

701. La Bulgarie a signalé que les saisies de substances de type "ecstasy", en provenance des Pays-Bas et de son propre territoire, ont augmenté en 2014. Le trafic d'"ecstasy" transitant par la Bulgarie résulte en partie de

l'expansion des marchés illicites au Moyen-Orient. Selon les autorités bulgares, une partie de l'"ecstasy" passant par le pays servait à des opérations de troc contre de l'héroïne. En 2014, le pays a également remarqué une tendance à la hausse du trafic d'"ecstasy" par voie terrestre, principalement en provenance des Pays-Bas et passant par la Bulgarie et la Turquie en suivant la route des Balkans. Pendant cette période, 37 saisies portant sur 16 845 comprimés, soit 148 kg, de substances de type "ecstasy" ont été opérées.

702. De même, la République de Moldova a signalé une forte hausse des saisies de substances de type "ecstasy" en 2014, notamment en provenance de la France et à destination de la République de Moldova, en passant par la Roumanie.

703. En 2014, des saisies de plus de 100 000 comprimés d'"ecstasy" ont également été signalées par la France, l'Allemagne, l'Espagne, le Royaume-Uni, l'Irlande, la Finlande et la Grèce (en ordre décroissant par rapport aux quantités saisies).

c) Précurseurs

704. Depuis plusieurs années, le trafic à grande échelle d'APAAN, un "préprécurseur" de l'amphétamine et de la méthamphétamine, préoccupe les services de contrôle des drogues du monde entier. En mars 2014, la Commission des stupéfiants a décidé d'inscrire l'APAAN et ses isomères optiques au Tableau I de la Convention de 1988, avec effet au 6 octobre 2014. Les mesures de contrôle mises en place au sein de l'Union européenne à partir de janvier 2014 ont conduit à une diminution progressive des saisies d'APAAN ainsi que des quantités sur lesquelles elles portaient, passées de 34 saisies (28,7 tonnes) en 2012 à 9 saisies (8,1 tonnes) en 2014. Au premier semestre 2015, cinq incidents représentant un total de 1 250 kg ont été signalés.

705. En décembre 2013, l'Union européenne a adopté de nouvelles mesures de contrôle visant à empêcher le détournement à grande échelle de l'anhydride acétique provenant de son marché. Depuis, le nombre de tentatives de détournement d'approvisionnements destinés au commerce entre entreprises implantées dans l'Union européenne a beaucoup diminué, même si la pratique n'a pas totalement disparu, comme le prouve la saisie de 2,2 tonnes d'anhydride acétique en Autriche en avril 2015. Les nouvelles mesures de contrôle mises en place ont également poussé les trafiquants à se tourner vers d'autres formes de criminalité afin d'assurer leur approvisionnement. Par exemple, en 2015, les Pays-Bas ont signalé le

vol de 18 000 litres d'anhydride acétique lors de leur transfert entre deux entreprises néerlandaises.

706. En 2014 et 2015, l'Allemagne, la Belgique, l'Espagne et les Pays-Bas ont saisi de grandes quantités de différents précurseurs "sur mesure", des dérivés de précurseurs placés sous contrôle international et inscrits au Tableau I de la Convention de 1988. Ces saisies alimentent l'inquiétude suscitée par les tentatives faites par les trafiquants pour vendre des dérivés de précurseurs "sur mesure" afin de contourner les mécanismes existants de contrôle des précurseurs et d'utiliser ces substances dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine⁴².

707. En 2014, les autorités bulgares ont déjoué des tentatives de contrebande de pseudoéphédrine (portant sur près de 500 kg). Sous forme de préparations pharmaceutiques, celles-ci étaient produites légalement en Turquie, mais ensuite introduites clandestinement en Bulgarie en vue d'être utilisées pour synthétiser illicitement de la méthamphétamine en Pologne et en République tchèque.

708. On trouvera dans le rapport de l'OICS sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 pour 2015 un examen complet de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

709. Les données relatives aux saisies communiquées par les gouvernements et les informations recueillies grâce au système d'alerte rapide de l'Union européenne font apparaître une augmentation de la diversification, de la disponibilité et de la prolifération constante des nouvelles substances psychoactives en Europe occidentale et centrale. En mars 2015, plus de 450 nouvelles substances psychoactives étaient placées sous la surveillance de l'EMCDDA, dont 101 avaient été signalées pour la première fois au système d'alerte rapide de l'Union européenne en 2014. La plupart d'entre elles étaient des cathinones de synthèse (31 substances), souvent vendues en remplacement de l'"ecstasy", de l'amphétamine et de la cocaïne, et des cannabinoïdes synthétiques (30 substances), vendus en remplacement du cannabis.

710. Les saisies de nouvelles substances psychoactives se sont multipliées par sept en Europe entre 2008 et 2013,

année au cours de laquelle environ 47 000 saisies de nouvelles substances psychoactives, portant sur plus de 3,1 tonnes, ont été signalées par les 28 États membres de l'Union européenne, la Norvège et la Turquie. Sur ce total, 21 500 portaient sur des cannabinoïdes synthétiques (près de 1,6 tonne) et 10 700 sur des cathinones de synthèse (plus de 1,1 tonne). Les saisies de cannabinoïdes synthétiques étaient en nette augmentation par rapport aux niveaux de 2011.

711. En 2014, les autorités roumaines ont déclaré avoir saisi 5 kg de tryptamines et 75 kg de khat (*Catha edulis*). En 2014, les autorités douanières bulgares ont également signalé 19 opérations de saisie de khat séché, pour une quantité totale de 664 kg. Le khat saisi en Bulgarie provenait du Kenya et de l'Ouganda.

712. La plupart des nouvelles substances psychoactives destinées aux marchés européens seraient fabriquées, en grosses quantités, par des entreprises de l'industrie chimique situées en Chine et en Inde, puis expédiées en Europe par fret aérien pour être transformées, emballées et vendues aux consommateurs. En 2013, l'EMCDDA a dénombré plus de 600 sites Web vendant de nouvelles substances psychoactives aux consommateurs de l'Union européenne.

5. Abus et traitement

713. L'abus de drogues constitue l'une des principales causes de mortalité chez les jeunes en Europe, à la fois directement (décès par surdose) et indirectement (maladies liées à la drogue, accidents, violence et suicide). Chaque année, plus de 6 000 consommateurs de drogues, le plus souvent d'opioïdes, décèdent de surdose au sein de l'Union européenne. Selon une étude de l'EMCDDA publiée en 2015 et intitulée "La mortalité chez les consommateurs de drogues en Europe: nouveaux et anciens défis pour la santé publique", le risque de décès chez les usagers problématiques de drogues est au moins 10 fois plus élevé que celui du reste de la population.

714. Près d'un quart de la population adulte de l'Union européenne, soit plus de 80 millions de personnes, a au moins une fois dans sa vie goûté à une drogue illicite. La drogue la plus consommée dans l'Union européenne (prévalence au cours de l'année écoulée, population adulte âgée de 15 à 64 ans) est le cannabis (19,3 millions), suivi de la cocaïne (3,4 millions), de l'"ecstasy" (2,1 millions) et des amphétamines (1,6 million). Le Danemark, la France et le Royaume-Uni font partie des pays européens où la prévalence de l'abus de drogues au cours de la vie est la plus élevée parmi la population générale.

⁴²Pour plus d'informations, voir: E/INCB/2015/4.

715. Selon le rapport de l'EMCDDA intitulé "L'usage de drogues et ses conséquences sur les Balkans occidentaux, 2006-14", la prévalence de l'usage de drogues illicites au cours de la vie dans l'ensemble de la population des pays des Balkans occidentaux semble être inférieure à la moyenne européenne. Il n'existe pas de différences marquées entre pays des Balkans occidentaux concernant la prévalence au cours de la vie de l'usage de drogues chez les étudiants âgés de 15 et 16 ans, toutes les estimations concernant l'usage de drogues illicites au cours de la vie se situant entre 4 et 8 %, un pourcentage 2,5 fois inférieur à la moyenne européenne. Le cannabis est la drogue la plus consommée; entre 2 et 8 % des personnes interrogées ont déclaré avoir consommé du cannabis au cours de leur vie, des chiffres nettement inférieurs à la moyenne européenne, qui s'élève à 17 %.

716. La prévalence annuelle relativement élevée de l'abus de cannabis (5,7 %) parmi la population générale en Europe occidentale et centrale tend à se stabiliser ou à baisser, notamment dans les pays où la consommation de cannabis existe de longue date. Toutefois, on ignore si cette baisse est liée à l'apparition des cannabinoïdes synthétiques ou d'autres nouvelles substances psychoactives.

717. Le nombre total de patients entamant un premier traitement pour abus de cannabis est passé de 45 000 en 2006 à 61 000 en 2013 au sein de l'Union européenne. Cette hausse du nombre de demandes de traitement de la dépendance au cannabis doit cependant être replacée dans le contexte de l'offre de services et de la pratique d'orientation. Ainsi, dans certains pays, les renvois contraignants issus du système de justice pénale représentent une grande part des entrées en traitement.

718. L'abus d'héroïne et d'opioïdes synthétiques reste relativement faible au sein de l'Union européenne. La prévalence annuelle moyenne de l'usage d'opioïdes, notamment d'héroïne, parmi la population générale âgée de 15 à 64 ans, était estimée à environ 0,4 %. Les opioïdes restent néanmoins les drogues associées aux taux de morbidité et de mortalité et aux coûts de traitement de l'abus de drogues les plus élevés dans la région.

719. En 2013, les opioïdes étaient les substances de prédilection de 41 % des consommateurs de drogues suivant un traitement pour toxicomanie en Europe occidentale et centrale. Si le nombre de nouveaux patients admis pour dépendance à l'héroïne a chuté de plus de moitié, passant de 59 000 en 2007 à 23 000 en 2013, la consommation d'opioïdes, autres que l'héroïne, n'en est pas moins préoccupante. Onze pays d'Europe occidentale et centrale ont déclaré que plus de 10 % des consommateurs d'opioïdes recevant un traitement en 2013 étaient soignés pour des

problèmes liés essentiellement à des opioïdes autres que l'héroïne.

720. La forte prévalence de l'usage d'opioïdes en Europe de l'Est s'explique principalement par l'importance du phénomène en Fédération de Russie et en Ukraine, où le nombre de consommateurs est estimé à 2,4 millions – soit un taux de prévalence de 2,3 %. Selon le *Rapport mondial sur les drogues 2015*, le nombre de patients traités pour dépendance aux opioïdes demeure élevé en Europe de l'Est, ce qui souligne l'ampleur du problème de l'abus d'opioïdes, notamment d'héroïne, dans la sous-région. L'Ukraine a déclaré qu'en 2014 plus de 25 000 personnes recevaient un traitement pour abus d'opioïdes. L'arrêt des traitements de substitution aux opioïdes dont il a été fait état en République autonome de Crimée et dans la ville de Sébastopol⁴³ depuis mars 2014, et qui avaient eu de graves conséquences pour les patients concernés, sont également source de préoccupations.

721. C'est en Europe de l'Est et du Sud-Est que la prévalence de consommateurs de drogues par injection est la plus élevée au monde. Environ 40 % du nombre total mondial estimé de consommateurs de drogues par injection vivant avec le VIH y résident. Par exemple, l'Ukraine a déclaré un taux de prévalence de l'infection au VIH de 6,7 % parmi les personnes qui s'injectent de la drogue. Selon l'OMS, la Fédération de Russie et l'Ukraine ont un taux de mortalité due au VIH/sida de plus de 40 pour 100 000 habitants. D'après le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, 18 pays ont profité des 45 millions de dollars d'aide fournis par la Commission européenne pour soutenir des actions nationales de lutte contre le VIH dans l'Union européenne, dans les pays couverts par la politique européenne de voisinage et dans la Fédération de Russie, dont la majeure partie a été attribuée à ce dernier pays et à l'Ukraine. Il y a eu également des épidémies d'hépatite C chez les consommateurs de drogues par injection dans les Balkans occidentaux, où les taux de prévalence du virus de l'hépatite C oscillent entre 12 % et plus de 77 %.

722. De façon générale, le marché de la cocaïne dans l'Union européenne est resté stable en 2013. La prévalence annuelle de la consommation de cocaïne parmi la population générale âgée de 15 à 64 ans est demeurée élevée (environ 1 %) en Europe occidentale et centrale. Dans certains pays présentant des taux de consommation élevés, tels que le Danemark, l'Espagne et l'Italie, la prévalence de la consommation de cocaïne a baissé depuis

⁴³ Conformément à la résolution 68/262 de l'Assemblée générale sur l'intégrité territoriale de l'Ukraine.

2008. La demande de traitement pour cocaïnomanie dans la région indique une tendance générale à la baisse.

723. Dans de nombreux pays d'Europe occidentale et centrale, les chiffres concernant l'abus d'amphétamines sont demeurés stables. L'EMCDDA estime que 1,3 million (1 %) des jeunes adultes âgés de 15 à 34 ans ont consommé de l'amphétamine ou de la méthamphétamine pendant l'année écoulée. L'abus de méthamphétamine s'est surtout marqué en République tchèque et depuis peu en Slovaquie, même si l'usage abusif de méthamphétamine semble progresser dans d'autres pays. Entre 2007 et 2013, les autorités tchèques ont observé une prévalence croissante de l'abus de méthamphétamine à haut risque, notamment par injection. En 2014, l'Allemagne a signalé une hausse de l'abus d'amphétamine, qui était en revanche stable ou en baisse à Chypre, en Finlande, au Portugal et au Royaume-Uni.

724. En Europe occidentale et centrale, on estime que 1,8 million de jeunes adultes âgés de 15 à 34 ans ont consommé de l'"ecstasy" pendant l'année écoulée. En 2014, l'Allemagne et la Finlande ont signalé une légère hausse de l'abus d'"ecstasy", alors que la tendance était à la stagnation ou à la baisse en Lituanie, au Portugal et au Royaume-Uni. La demande de traitement pour abus d'"ecstasy" n'est pas très répandue en Europe occidentale et orientale, où elle représente moins de 1 % des cas signalés d'entrées en traitement pour la première fois en 2013.

725. Depuis plusieurs années, la prévalence de la consommation de champignons hallucinogènes et de LSD en Europe est faible et stable; selon les dernières enquêtes nationales, la prévalence de ces deux substances pendant l'année écoulée était estimée à moins de 1 % parmi les jeunes adultes âgés de 15 à 34 ans.

726. Dans l'ensemble, il demeure difficile d'estimer la prévalence de l'abus des nouvelles substances psychoactives. Selon l'Eurobaromètre Flash sur les jeunes et la drogue de 2014, 8 % des 13 000 jeunes de 15 à 24 ans interrogés dans les États membres de l'Union européenne avaient consommé une nouvelle substance psychoactive au moins une fois dans leur vie, contre 5 % en 2011, et 3 % d'entre eux avaient consommé cette substance au cours de l'année écoulée. L'Irlande (9 %), l'Espagne (8 %), la France (8 %) et la Slovénie (7 %) affichaient les taux les plus élevés de prévalence de consommation pendant l'année écoulée.

727. Le Bélarus a déclaré que le nombre de personnes consommant des cannabinoïdes avait augmenté de 9 % en 2014, cette augmentation s'expliquant principalement par celle des consommateurs de cannabinoïdes

synthétiques par rapport à l'année précédente. L'année 2014 avait surtout été marquée par la forte augmentation du nombre de consommateurs de nouvelles substances psychoactives, notamment de cannabinoïdes synthétiques ainsi que d'autres substances psychoactives.

728. Le nombre de personnes consommant des drogues par injection en Europe de l'Est et du Sud-Est est estimé à environ 2,91 millions, soit 24 % du nombre total de consommateurs de drogues par injection dans le monde.

729. D'après le *Rapport mondial sur les drogues 2015*, 1,27 % de la population générale âgée de 15 à 64 ans vivant en Europe de l'Est et du Sud-Est consommait des drogues par injection, soit cinq fois plus que la moyenne mondiale. Les chiffres pour l'Europe de l'Est sont étroitement liés à la forte prévalence de la consommation de drogues par injection en Fédération de Russie (2,29 % de la population âgée de 15 à 64 ans). Bien que la tendance soit à la stabilisation, l'ampleur du phénomène de l'abus des drogues a continué de peser sur la santé publique en Fédération de Russie. Selon le Comité d'État pour la lutte contre les drogues de ce pays, le nombre de consommateurs de stupéfiants et de substances psychotropes s'établissait ces dernières années à 6 % environ de la population, soit 8 à 8,5 millions de personnes.

730. Selon le rapport de l'EMCDDA intitulé "Perspectives sur les drogues: l'injection de cathinones de synthèse", l'abus de cathinones de synthèse par injection est apparu chez les toxicomanes à haut risque en Allemagne, en Autriche, en Belgique, en Espagne, en France, en Irlande, en Pologne, en République tchèque, en Roumanie et au Royaume-Uni mais ne serait qu'un phénomène isolé et localisé.

E. Océanie

1. Principaux faits nouveaux

731. L'Océanie est vulnérable au trafic, à la fabrication et à l'abus d'une grande diversité de drogues et les pays de la région déclarent des saisies importantes de nombreuses substances telles que la cocaïne, l'héroïne, la MDMA ("ecstasy") et les précurseurs chimiques. Le cannabis reste la drogue dont le trafic est le plus répandu et l'abus le plus fréquent en Océanie, principalement parce qu'il est cultivé localement.

732. Entre juillet 2013 et juin 2014, l'Australie a enregistré 93 000 saisies de drogues représentant au total plus

de 27 tonnes, soit un record pour le pays. Les quantités de stimulants de type amphétamine saisis par la police et les douanes australiennes sont aussi les plus importantes qui aient jamais été signalées. En 2014, la Nouvelle-Zélande a constaté l'augmentation sensible des saisies de certaines substances, dont la cocaïne. Les pays de la région continuent de mettre l'accent sur la nécessité de prendre des mesures pour améliorer la sécurité de leurs frontières et l'échange d'informations sur les flux et le transbordement de drogues.

733. Bien que le cannabis soit la drogue dont l'abus est le plus largement répandu, les stimulants de type amphétamine, en particulier la méthamphétamine, sont un véritable danger pour les pays d'Océanie. L'abus de substances psychoactives y est également en forte augmentation. Les opérations conjointes menées dans la région ont permis de saisir de grandes quantités de méthamphétamine.

2. Coopération régionale

734. En juin 2015, l'Organisation des douanes de l'Océanie a organisé à Koror (Palaos) sa dix-septième conférence annuelle, qui a notamment porté sur les problèmes de sécurité aux frontières dans la région. Dans son discours liminaire, le Président des Palaos a souligné qu'il était important de coordonner les efforts pour assurer la sécurité des frontières nationales compte tenu de l'intérêt que présente l'océan Pacifique pour le trafic de drogues. Afin de promouvoir une plus grande prospérité économique et une meilleure sécurité des frontières, les membres ont adopté un plan triennal pour la période 2015-2017, qui expose l'orientation stratégique de l'Organisation et qui vise à aider les services nationaux des pays membres à aligner leurs activités sur les meilleures normes et pratiques douanières internationales.

735. La réunion annuelle du Comité régional de sécurité du Forum des îles du Pacifique s'est tenue en juin 2015 à Suva. Le Forum est un groupe politique d'États qui vise à promouvoir la coopération et l'intégration au sein de la région Pacifique. En juin 2015 également, le Groupe de travail sur la lutte contre le terrorisme et la criminalité transnationale du Forum a organisé une réunion pour que les membres puissent débattre des tendances et caractéristiques de la criminalité transnationale, notamment du trafic illicite de drogues dans la région.

736. En décembre 2014, le Programme SMART (Programme mondial de surveillance des drogues synthétiques: analyse, situation et tendances) de l'ONUDD et le secrétariat du Forum des îles du Pacifique ont accueilli conjointement à Auckland une session de formation

destinée à renforcer les capacités criminalistiques des participants, qui a réuni des responsables des services de détection et de répression des Fidji, des Îles Cook, des Îles Marshall, des Îles Salomon, de Nioué, des Palaos, de Papouasie-Nouvelle-Guinée, de Samoa, des Tonga et du Vanuatu. L'atelier était composé de séances interactives et pratiques lors desquelles les participants se sont familiarisés avec les méthodes d'identification des drogues et précurseurs.

737. L'aménagement et l'inauguration d'un laboratoire des stupéfiants dans les locaux de l'Organisation de la recherche scientifique de Samoa à la fin du mois de juillet 2013, ainsi que les sessions de formation de scientifiques samoans qui ont ensuite eu lieu en Nouvelle-Zélande en 2014 et 2015, ont été une réussite régionale remarquable. Les sessions de formation, qui ont porté sur l'analyse du cannabis et l'utilisation des équipements de dépistage des drogues ont été assurées par l'Institut des sciences de l'environnement et de la recherche environnementale et l'Université du Pacifique Sud. Ce projet régional rend plus efficaces les enquêtes et poursuites pénales pour les infractions liées aux stupéfiants et s'est poursuivi en 2015, avec pour objectif d'élaborer de nouvelles méthodes de dépistage pour d'autres drogues, telles que la méthamphétamine.

738. La Conférence annuelle des chefs des services de police des îles du Pacifique s'est tenue à Auckland (Nouvelle-Zélande) en 2014, pour convenir d'un nouveau plan stratégique et débattre de questions d'intérêt régional, notamment les drogues illicites et la criminalité organisée. La quarante-quatrième conférence, qui a eu lieu à Alofi en août 2015, a été organisée par le Département de la police de Nioué.

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

739. Le 5 mars 2015, l'Australie a adopté la loi n° 12 portant modification de la législation pénale (substances psychoactives et autres mesures), qui prévoit des mesures visant à aider le Gouvernement à lutter contre les nouvelles substances psychoactives en interdisant l'importation de toute substance ayant un effet psychoactif qui ne soit pas interdite ou réglementée. Cette loi permet de s'assurer qu'aucune nouvelle substance psychoactive ne sera importée tant que le Gouvernement n'aura pas évalué ses effets potentiellement nocifs et déterminé les mesures de contrôle à mettre en œuvre. Pour engager des poursuites conformément à cette loi, il ne sera pas nécessaire de prouver que l'accusé connaissait la substance ou l'un de ses effets psychoactifs, ou qu'il a fait preuve de négligence.

740. La Nouvelle-Zélande a publié sa politique nationale de lutte contre les drogues pour la période 2015-2020, qui expose la démarche du Gouvernement face à l'alcool et aux drogues. Cette politique vise à minimiser les risques et à promouvoir et protéger la santé et le bien-être. La réduction des risques sera une caractéristique essentielle des mesures de classification des drogues tandis que la réglementation en matière de drogues placées sous contrôle à des fins légitimes sera revue. Au cours de la période 2017/18, la Nouvelle-Zélande évaluera la politique et l'application de la loi de 2013 sur les substances psychoactives. Le Gouvernement continuera de mener à bien la politique nationale de lutte contre le cannabis et la criminalité et de coopérer avec les autorités des pays fournisseurs et de transit pour rompre la chaîne d'approvisionnement en précurseurs chimiques et en drogues.

741. En 2014, la Nouvelle-Zélande a annoncé qu'elle allait renforcer sa coopération avec la Chine en matière de détection et de répression afin d'identifier des membres de groupes criminels organisés en Chine et de réduire l'offre de précurseurs et de méthamphétamine introduits en contrebande depuis la Chine. Ces mesures font suite à la signature d'un mémorandum d'accord sur le contrôle des précurseurs entre la Chine et la Nouvelle-Zélande en avril 2013.

742. La Nouvelle-Zélande a également pris des mesures pour améliorer la sécurité aux frontières régionales en coopération avec les autorités fidjiennes. En 2015, elle a mis en place un programme de formation destiné à l'Administration des douanes et impôts et aux forces de police des Fidji axé sur la sécurité aux frontières et le recours à des chiens détecteurs de drogues. En 2015, l'Administration des douanes et impôts des Fidji a indiqué qu'elle avait l'intention de renforcer son partenariat avec l'Australie et la Nouvelle-Zélande pour mener des opérations conjointes et échanger davantage d'informations sur le trafic de drogues dans la région.

743. En 2013, le Gouvernement néo-zélandais a adopté la loi sur les substances psychoactives visant à contrôler l'importation, la fabrication et la vente de nouvelles substances psychoactives dans le pays, en vertu de laquelle 47 produits ont obtenu un agrément provisoire et pouvaient être commercialisés par 150 vendeurs au détail détenteurs d'une licence. En 2014, une loi portant modification de la précédente, destinée à interdire les essais cliniques sur les animaux, a pris effet, paralysant de fait l'industrie et la mise au point de produits. La réglementation régissant la vente au détail devant entrer en vigueur en novembre 2015 permettrait d'octroyer des licences pour la vente en gros et au détail de substances psychoactives ainsi que des licences aux détaillants. Au 1^{er} juin 2015,

environ 37 autorités locales avaient adopté des politiques locales sur les produits approuvés, qui donnaient des indications sur les endroits d'un secteur particulier où des substances psychoactives pouvaient être en vente.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

744. Le cannabis est la drogue dont le trafic et l'abus sont les plus répandus en Océanie. Selon la Commission australienne de lutte contre la criminalité, les quantités de cannabis saisies aux frontières du pays en 2013/14 ont été les plus importantes de la décennie, alors même que cette drogue est cultivée de manière illégale localement. En 2014, le nombre de saisies de cannabis en Nouvelle-Zélande est demeuré à peu près au même niveau qu'en 2013, avec quelque 4 800 saisies d'herbe de cannabis. À la cinquante-huitième session de la Commission des stupéfiants, tenue en mars 2015, les autorités néo-zélandaises ont toutefois indiqué une recrudescence du trafic de cannabis ces 18 derniers mois. Les données disponibles dans la région indiquent par ailleurs que la puissance du cannabis qui y est disponible serait en augmentation.

745. L'Océanie en général et les Fidji, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, le Samoa, les Tonga et le Vanuatu en particulier, continuent de servir de zones de transit pour plusieurs drogues illicites. En décembre 2014, les forces de police des Fidji ont par exemple signalé une importante saisie d'héroïne évaluée à quelque 15 millions de dollars. Il semblerait, d'après elles, que l'envoi était destiné à l'Australie ou la Nouvelle-Zélande.

746. Bien que le marché de la cocaïne et de l'héroïne reste limité en Océanie, certains signes laissent à penser que le trafic de drogues risque d'augmenter dans certains pays. L'Océanie est en outre considérée comme une plaque tournante pour le transbordement de cocaïne. En 2014, les saisies de cocaïne et d'héroïne et la quantité saisie étaient en hausse en Nouvelle-Zélande. Environ 80 % de la cocaïne saisie avait été acheminée en Nouvelle-Zélande par voie aérienne, environ 59 % depuis le Brésil. Le marché de la cocaïne serait par conséquent en pleine expansion dans le pays, les saisies ayant plus que doublé en un an. L'abus de cocaïne devrait également augmenter, du moins en partie en raison des prix de marché élevés et des marges bénéficiaires conséquentes, qui constituent une motivation pour les trafiquants.

747. L'une des principales conclusions pour la période 2013/14 en Australie a été que la cocaïne saisie aux frontières du pays provenait essentiellement du Pérou. Auparavant, le principal pays d'origine de la cocaïne était la Colombie. De plus, pour la première fois, il a été déterminé que l'héroïne saisie lors d'une opération menée aux frontières australiennes, provenait d'Amérique du Sud. L'Australie a enregistré un nombre record de 3 121 saisies de cocaïne sur son territoire pour la période 2013/14, mais le volume total saisi a diminué de 70 %. Le nombre de saisies de cocaïne aux frontières, qui avait augmenté chaque année depuis 2009/10, a diminué en 2013/14, de même que le volume saisi.

b) Substances psychotropes

748. Face à la menace croissante et aux interconnexions régionales de plus en plus nombreuses sur le marché de la méthamphétamine, ainsi qu'à sa fabrication soutenue dans certains pays de la région, la Nouvelle-Zélande poursuit la mise en œuvre de son initiative interinstitutionnelle visant à lutter contre la méthamphétamine, qui a permis de mieux cibler les ressources et, par conséquent, de collecter des données plus précises sur le trafic et l'abus de méthamphétamine. L'augmentation du trafic de petites quantités de méthamphétamine en 2014 pourrait être liée à la pression accrue exercée par les services de détection et de répression sur les précurseurs et les laboratoires clandestins.

749. L'Administration des douanes et impôts des Fidji a insisté sur le rôle des opérations régionales conjointes dans les saisies importantes de méthamphétamine. Ainsi, en juillet 2015, une opération menée conjointement par l'Australie, la Nouvelle-Zélande et les Fidji a permis d'intercepter 80 kg de méthamphétamine dans un conteneur maritime en provenance d'Amérique du Sud et à destination des Fidji.

750. Selon la Commission australienne de lutte contre la criminalité, la méthamphétamine est, parmi toutes les drogues, celle qui constitue la menace la plus grande pour la population australienne à cause de sa pureté croissante et de l'implication de groupes criminels organisés. Dans son rapport pour 2013/14, le Service australien des douanes et de la protection des frontières a indiqué que les saisies de stimulants de type amphétamine avaient augmenté de presque 19 % par rapport à l'année précédente. Les stimulants ont pour l'essentiel été détectés dans des cargaisons et des envois postaux. Pendant la période 2014/15, le Service a continué d'axer ses activités sur la détection et la saisie de stimulants de type amphétamine acheminés par voie postale et les services de détection et

de répression australiens ont exprimé leur préoccupation quant aux risques de voir des groupes criminels organisés transnationaux exploiter le marché des drogues de synthèse.

751. En 2014, les services de détection et de répression australiens ont déclaré des saisies d'"ecstasy" de plusieurs tonnes chacune. La Commission australienne de lutte contre la criminalité a souligné qu'une saisie de quelque deux tonnes réalisée en novembre 2014 témoignait de la recrudescence du marché de l'"ecstasy" dans le pays et la région. Selon le Système de communication d'informations sur l'ecstasy et les drogues apparentées, l'offre de comprimés, de poudre et de gélules d'"ecstasy" semblait avoir considérablement augmenté en 2014 par rapport à 2013. En 2013, les stimulants de type amphétamine, en particulier la méthamphétamine, étaient la drogue la plus détectée aux frontières australiennes.

c) Précurseurs

752. Compte tenu de la forte demande de méthamphétamine dans la région et de l'implication de groupes criminels organisés dans sa fabrication, la pseudoéphédrine et l'éphédrine sont les précurseurs les plus fréquemment saisis. La Commission australienne de lutte contre la criminalité a signalé que la Chine et l'Inde sont les principaux fournisseurs de plusieurs précurseurs chimiques mais que des précurseurs sont également détournés du commerce national licite. Le nombre de laboratoires clandestins détectés en Australie a diminué, passant de 757 en 2012/13 à 744 pendant la période 2013/14. Bien qu'il s'agisse du troisième chiffre le plus haut jamais enregistré à ce jour, il ne donne aucune indication sur les taux d'abus ou sur l'offre. La méthamphétamine était néanmoins la principale drogue fabriquée dans les laboratoires détectés. L'Australie a également signalé une saisie de 10 tonnes de benzaldéhyde, précurseur utilisé pour fabriquer de la méthamphétamine. En 2013/14, le pays a enregistré 1 035 détections de précurseurs de stimulants de type amphétamine, soit une légère baisse par rapport à la période précédente.

753. La Nouvelle-Zélande a indiqué que, bien que le pays saisisse encore de grandes quantités de pseudoéphédrine, il semblerait que l'éphédrine soit maintenant le précurseur le plus prisé par les trafiquants. Cette substance demeure le principal précurseur saisi aux frontières. Les saisies de ces substances ont accusé une tendance à la baisse pendant deux ans, mais les quantités saisies en 2013 ont été sensiblement plus importantes, en raison des interceptions de ContacNT et d'éphédrine effectuées par l'Agence néo-zélandaise de lutte contre la criminalité organisée et

la criminalité financière et des agents des douanes lors de l'opération "Ghost" en 2013. Le pays a néanmoins enregistré une augmentation du trafic de méthamphétamine sous forme de produit fini en 2014, évolution qui peut s'expliquer par le fait que les services de détection et de répression ont renforcé leur contrôle des précurseurs importés et des laboratoires clandestins nationaux.

754. Même si l'augmentation de l'abus de méthamphétamine est inquiétante dans l'ensemble des États et territoires insulaires du Pacifique, on ne dispose pas de données suffisantes à l'échelle régionale sur le trafic, le transbordement et les saisies de précurseurs et de substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention de 1988. Les informations relatives au détournement de produits chimiques sont limitées malgré les opérations menées par les groupes criminels transnationaux organisés dans la région de l'Océanie. En outre, seul 1 des 16 pays de la région a remis à l'OIICS le formulaire D (renseignements annuels sur les substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes) pour 2014 avant la date butoir annuelle du 30 juin, ce qui a empêché l'OIICS d'analyser les tendances et les caractéristiques des précurseurs dans la région.

755. On trouvera dans le rapport de l'OIICS sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 pour 2015 un compte rendu détaillé de la situation en ce qui concerne le contrôle des précurseurs et des produits chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

756. La Nouvelle-Zélande a indiqué qu'elle continuait de détecter de nouvelles substances psychoactives, y compris de grandes quantités de cannabinoïdes de synthèse et d'autres substances. Les papiers buvards détectés sont de plus en plus souvent imbibés de nouvelles substances moins fréquemment consommées, ce qui les rend bien moins chers que ceux dont l'abus est très courant [diéthylamide de l'acide lysergique (LSD) par exemple]. À la cinquante-huitième session de la Commission des stupéfiants, la Nouvelle-Zélande a de nouveau souligné que l'existence de nouvelles substances psychoactives de synthèse l'avait incitée à modifier sa législation en 2013 et en 2014 pour faire face à l'offre importante de ces substances et à l'évolution constante de leur composition. De même, l'offre et la popularité des analogues de drogues et des nouvelles substances psychoactives ne cessent

d'augmenter en Australie. Pendant la période 2013/14, le nombre de saisies de ces substances, parmi lesquelles les cannabinoïdes et cathinones de synthèse et plusieurs composés de NBOMe, a augmenté de plus de 64 % par rapport à la période précédente.

5. Abus et traitement

757. Les données sur l'ampleur et les caractéristiques de l'abus de la plupart des drogues, ainsi que sur les traitements et les pratiques thérapeutiques restent limitées dans la majeure partie de l'Océanie. Les gouvernements sont encouragés à améliorer la collecte de données sur la prévalence de l'abus de drogues et les traitements disponibles dans le cadre de la politique régionale, qui considère l'abus de drogues comme un problème majeur de santé publique.

758. Comme l'OIICS l'avait déjà noté, la prévalence élevée de l'abus de cannabis reste stable dans l'ensemble de la région; toutefois, les données relatives à l'abus de cette substance se limitent généralement à l'Australie et la Nouvelle-Zélande. En Nouvelle-Zélande, les données de l'enquête de 2012/13 indiquent que 11 % des adultes de plus de 15 ans ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois tandis que 34 % des usagers de cannabis ont déclaré en avoir consommé au moins une fois par semaine au cours des 12 derniers mois. Cette même enquête a également révélé que la consommation d'amphétamines, y compris de méthamphétamine, chez les personnes âgées de 16 à 64 ans au cours de l'année écoulée était de 0,9 %, soit à peu près la même que la prévalence indiquée dans l'enquête 2011/12. L'abus d'amphétamine semble toutefois avoir diminué depuis 2003, le taux de prévalence s'élevant alors à 2,7 %.

759. Il ressort des rapports publiés par le Centre national australien de recherche sur les drogues et l'alcool que le nombre de décès liés à la méthamphétamine est en augmentation constante depuis 2010 et que l'abus de méthamphétamine chez les consommateurs de drogues par injection a augmenté de 52 % ces 10 dernières années. S'agissant des opioïdes, l'Institut australien pour la santé et la protection sociale a annoncé que l'héroïne est la drogue toxicomanogène la plus courante dont l'usage débouche sur un traitement, le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement pour dépendance aux opioïdes ayant presque doublé entre 1998 et 2014. Selon les données d'une enquête qu'il a publiée en 2014, environ 3,3 % des Australiens âgés de 14 ans au moins avaient consommé des analgésiques/antalgiques pour des raisons non médicales au cours des 12 mois précédents, et 1,2 % avait fait usage d'héroïne au moins une fois dans leur vie.

760. La Commission australienne de lutte contre la criminalité a déclaré que le cannabis, la MDMA et la méthamphétamine étaient, dans cet ordre, les drogues dont la prévalence de l'abus était la plus forte. La prévalence de l'abus pour l'ensemble des substances illicites est restée stable pendant la période 2010-2013. L'enquête australienne sur la stratégie antidrogue réalisée auprès des ménages en 2013 a fait apparaître que 7 % des Australiens de 14 ans ou plus ont consommé de l'amphétamine ou de la méthamphétamine au moins une fois dans leur vie. Cependant, en comparant les données de cette enquête avec les résultats de l'analyse des eaux usées réalisée récemment, il semblerait que l'abus de méthamphétamine dans certaines régions d'Australie soit beaucoup plus important que ce qu'indiquent les seules enquêtes réalisées auprès des ménages. Les données relatives aux traitements dans ce pays montrent de manière générale que les personnes âgées de 20 à 29 ans présentent le taux le plus élevé d'effets nocifs aigus et chroniques liés à l'abus

d'amphétamine et de méthamphétamine. La part des usagers récents de méthamphétamine consommant de la méthamphétamine sous forme de cristaux est passée de 22 % en 2010 à 50 % en 2013 et dans certains États australiens, le niveau de pureté de la méthamphétamine détectée a triplé depuis 2010.

761. En Nouvelle-Zélande, plus de 41 000 personnes ont bénéficié d'un traitement de la toxicomanie pour d'autres substances que le tabac ou l'alcool en 2014 et plus de 37 % d'entre elles entreprenaient un traitement pour la première fois. Il y aurait quelque 20 000 consommateurs de drogues par injection en Nouvelle-Zélande et 10 % d'entre eux auraient partagé des aiguilles lors de leur dernière injection. La Nouvelle-Zélande a également indiqué que pas moins de 57 % des consommateurs de drogues par injection avaient contracté l'hépatite C et 20 % l'hépatite B en raison de leur toxicomanie à un moment de leur vie.

Chapitre IV.

Recommandations à l'intention des gouvernements, des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales et nationales compétentes

762. Les paragraphes suivants contiennent les principales observations du rapport, ainsi qu'un certain nombre de recommandations correspondantes. L'OICS invite les gouvernements et les organisations internationales à lui communiquer toute information qu'ils jugent pertinente en ce qui concerne les résultats obtenus et les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des recommandations de cette année et de celles des années précédentes devant les aider à s'acquitter des obligations qui leur incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

La santé physique et morale de l'humanité, objectif essentiel des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

Session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue

763. Les États parties ont réalisé d'importantes avancées vers l'application de stratégies de contrôle des drogues plus concertées et cohérentes, comme l'envisagent les conventions. Toutefois, la nature évolutive du problème social complexe de l'abus de drogues, du trafic de drogues et de la culture et la production illicites de plantes servant à fabriquer des drogues impose que les gouvernements soient conscients des défis et des possibilités qui se présentent à eux. La session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue

prévue pour 2016 sera une bonne occasion de réexaminer les politiques et pratiques de contrôle fondées sur des données factuelles et scientifiques, sur le principe de la responsabilité partagée et sur une approche globale, intégrée et équilibrée. Le système international de contrôle des drogues devrait promouvoir l'application des connaissances scientifiques, le respect des droits de l'homme et le principe de proportionnalité dans le traitement de l'ensemble des problèmes liés à la drogue. La légalisation de l'utilisation des stupéfiants et substances psychotropes placés sous contrôle international à des fins non médicales n'est pas une solution adéquate pour régler les problèmes existants.

Recommandation 1: L'OICS recommande aux États d'aborder l'examen auquel doit procéder la session extraordinaire de l'Assemblée générale en s'attachant à renforcer les pratiques optimales tout en modifiant les mesures qui n'ont pas fonctionné et en proposant de nouvelles solutions pour résoudre les problèmes posés par les nouvelles drogues, les évolutions sociales, l'utilisation de l'Internet à des fins illicites et le blanchiment d'argent.

764. Les communautés fortes au potentiel économique riche sont mieux à même de résister à l'influence corruptrice de la culture illicite ou de la revente de drogues. Pour parvenir à réduire les cultures illicites, il est capital de prendre des mesures de réduction de la pauvreté qui s'inscrivent dans le cadre du développement durable, donnant ainsi aux agriculteurs une alternative légale et économiquement viable à la culture illicite.

Recommandation 2: Les États devraient promouvoir des programmes offrant d'autres moyens de subsistance afin

d'aider les communautés et de proposer aux agriculteurs pratiquant la culture illicite de plantes servant à fabriquer des drogues des activités génératrices de revenus licites et durables afin de réduire et d'éliminer leur dépendance à l'égard des revenus tirés des cultures illicites. Ces programmes prévoient, entre autres, des services relatifs à la santé, à l'éducation, à l'infrastructure, au développement local et à la sécurité.

Réduction de la demande

765. Il est rappelé aux États qu'ils ont l'obligation d'appliquer des programmes efficaces de prévention de l'abus de drogues ainsi que de traitement et de réadaptation des toxicomanes.

Recommandation 3: La prévention de l'abus de drogues dans l'ensemble de la société, en particulier chez les jeunes, doit demeurer l'objectif premier de l'action des pouvoirs publics. Cette action ne se limite pas aux politiques centrées sur les drogues: tout élément renforçant la cohésion sociale et la capacité des personnes à l'auto-détermination et à la résilience peut faire reculer la prévalence de l'usage problématique de drogues. La réduction des effets néfastes de l'abus de drogues sur la santé et la société est un aspect essentiel de toute stratégie globale de réduction de la demande. Les États doivent apporter aux personnes touchées par l'abus de drogues une aide efficace et digne, qui comprenne un traitement médicalement adapté et reposant sur des preuves scientifiques. Les États doivent veiller à ce que les sanctions applicables aux infractions pénales liées à la drogue soient proportionnées, et, lorsque de tels actes sont commis par des usagers de drogues, envisager d'autres solutions que la condamnation et la sanction pénale, comme le prévoient les traités, par exemple les mesures de traitement, d'éducation, de postcure, de réadaptation et de réinsertion sociale.

Disponibilité

766. Le système international de contrôle des drogues établi par les conventions et les déclarations politiques sur le sujet fournit un cadre exhaustif pour mettre dûment à disposition des stupéfiants et des substances psychotropes destinés à soulager la douleur tout en empêchant leur détournement à des fins illicites. Toutefois, environ 75 % de la population mondiale n'a toujours qu'un accès limité voire aucun accès à une prise en charge de la douleur digne de ce nom. Le supplément au présent rapport, "Disponibilité des drogues placées sous contrôle international: assurer un accès adéquat à

des fins médicales et scientifiques", montre que la disponibilité des drogues placées sous contrôle international peut être – et a été – améliorée dans le cadre des conventions internationales.

Recommandation 4: Pour trouver un juste milieu entre prescription excessive et insuffisante, il faut continuer d'étudier la question et de revoir les politiques menées. L'abus de drogues devrait rester et restera une source de préoccupation pour la société dans son ensemble, en particulier pour les membres du corps médical et les responsables de la santé publique. On pourrait améliorer l'accès aux stupéfiants et aux substances psychotropes pour l'usage médical si les États parties prenaient des mesures correctives pour régler les problèmes liés à la réglementation, aux attitudes, aux connaissances, à l'économie et à l'approvisionnement dont il a été déterminé qu'ils constituaient les principales causes de la disponibilité insuffisante. L'OICS demande instamment aux États Membres de donner suite aux recommandations formulées dans le supplément au présent rapport sur la disponibilité des drogues placées sous contrôle international mentionné ci-dessus.

Système international d'autorisation des importations et des exportations

767. S'efforçant de mettre en place un système efficace et rationnel d'autorisation des importations et des exportations dans le cadre du commerce international licite de stupéfiants et de substances psychotropes, l'OICS a mis au point un outil électronique baptisé Système international d'autorisation des importations et des exportations (I2ES). Ce Système est une plate-forme électronique qui permet aux États de générer électroniquement des autorisations d'importation et d'exportation de stupéfiants et de substances psychotropes, d'échanger ces autorisations en temps réel et de vérifier immédiatement la légitimité d'une transaction donnée, dans le respect des dispositions des conventions. Il permet de réduire considérablement le risque de détournement des envois de drogues vers des circuits illicites.

Recommandation 5: L'OICS encourage vivement toutes les autorités nationales compétentes qui ne l'ont pas encore fait à s'inscrire et à commencer d'utiliser le Système dans les meilleurs délais, car les États ne pourront en tirer pleinement profit que s'il est utilisé par le plus grand nombre. Il renouvelle l'appel lancé aux États Membres par la Commission des stupéfiants dans sa résolution 58/10 pour qu'ils fournissent tout l'appui financier possible afin que son secrétariat puisse continuer d'administrer et de contrôler le Système.

Substances psychotropes

768. On ne connaît toujours pas le régime de contrôle auquel sont soumises de nombreuses substances psychotropes inscrites aux Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971 dans certains pays.

Recommandation 6: L'OICS réitère son appel aux gouvernements d'examiner leurs lois et réglementations pour s'assurer qu'elles sont pleinement conformes à toutes les dispositions pertinentes de la Convention de 1971 et aux résolutions pertinentes du Conseil économique et social. Il rappelle à tous les gouvernements concernés qu'en vertu des traités ils sont tenus de délivrer des autorisations d'importation et d'exportation des substances inscrites au Tableau II et les prie instamment de soumettre les informations manquantes concernant leurs contrôles nationaux des substances inscrites aux Tableaux III et IV, en particulier compte tenu de la récente inscription aux Tableaux de six nouvelles substances et de la modification du champ d'application du contrôle du GHB, qui a été transféré du Tableau IV au Tableau II de la Convention en 2013⁴⁴.

769. La généralisation de la prescription de benzodiazépines et le traitement injustifié, particulièrement chez les personnes âgées, à base de sédatifs hypnotiques et d'anxiolytiques risquent de conduire à une consommation excessive de préparations pharmaceutiques contenant ces substances et de générer des réactions négatives et toxiques.

Recommandation 7: L'OICS engage tous les gouvernements à rester vigilants face aux conséquences de l'usage impropre et de la surconsommation de benzodiazépines, en particulier chez les patients âgés. Il rappelle en outre aux gouvernements de surveiller de près les niveaux de consommation de benzodiazépines et de veiller à ce que ces substances soient prescrites conformément à la bonne pratique médicale et comme il convient dans un souci d'utilisation rationnelle des médicaments psychoactifs.

Précurseurs

770. Depuis l'entrée en vigueur de la Convention de 1988, les États sont parvenus à réduire considérablement le détournement des substances inscrites aux Tableaux de la Convention du commerce international vers la fabrication illicite de drogues. Pour faciliter la surveillance du commerce licite de précurseurs et pour prévenir leur détournement vers des circuits illicites, l'OICS a mis au

point des outils électroniques tels que le Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation (PEN Online) et le Système de notification des incidents concernant les précurseurs (PICS).

Recommandation 8: Tous les gouvernements sont invités à utiliser les systèmes PEN Online et PICS en vue d'améliorer la surveillance du commerce international de précurseurs et d'échanger des renseignements sur les activités illicites connexes en temps réel.

771. Le contrôle national et la surveillance des mouvements intérieurs et de l'usage final des précurseurs n'ont pas bénéficié d'une attention suffisante. Les autres problèmes qui se posent actuellement sont l'arrivée de produits chimiques de remplacement non placés sous contrôle, dont les "précurseurs sur mesure", et l'accroissement de la complexité, de la diversité et de l'ampleur des opérations de fabrication illicite de drogues de synthèse. Les États ont la responsabilité partagée d'adopter une stratégie tournée vers l'avenir qui corrige les limites du système actuel, surtout en ce qui concerne les produits chimiques non placés sous contrôle.

Recommandation 9: Compte tenu de l'évolution de la situation, les États devraient prendre les mesures suivantes:

- a) Tirer parti de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue pour réaffirmer l'importance du contrôle des précurseurs comme volet préventif de toute stratégie équilibrée de contrôle des drogues;
- b) Faire de l'industrie un partenaire crucial pour prévenir le détournement de produits chimiques, et officialiser les partenariats ainsi conclus;
- c) Examiner l'efficacité de leur système national de contrôle réglementaire et en combler les lacunes;
- d) S'assurer que les services de détection et de répression enquêtent sur les saisies, les envois stoppés et les tentatives de détournement afin de repérer les sources de détournement et les organisations criminelles impliquées dans les activités en cause et qu'ils fassent part de leurs conclusions à la communauté mondiale pour empêcher que de nouveaux détournements n'aient lieu selon un mode opératoire similaire.

Nouvelles substances psychoactives

772. L'OICS note la coopération qu'entretiennent l'OMS et l'ONUDDC en vue de fixer des critères de classement par ordre de priorité des nouvelles substances psychoactives

⁴⁴Décision 56/1 de la Commission des stupéfiants.

qui devraient faire l'objet d'une mise en observation en vue d'un éventuel examen et d'un éventuel placement sous contrôle international. Indépendamment des décisions prises au niveau international, les pays continuent de placer des nouvelles substances psychoactives sous contrôle national. Si la question de ces substances est abordée dans un nombre croissant de réunions et conférences à travers le monde, il n'existe toutefois pas encore de stratégie efficace dans ce domaine. Les problèmes qui y sont associés s'aggravent et la diversification du marché se poursuit, avec pour conséquence l'augmentation des hospitalisations d'urgence et des décès liés à ces substances.

Recommandation 10: L'OICS encourage tous les gouvernements à agir sur la base des résolutions pertinentes de la Commission des stupéfiants et du Conseil économique et social, ainsi que des expériences acquises dans les régions et dans différents États Membres, et à mettre à profit la session extraordinaire de l'Assemblée générale en 2016 pour explorer et concevoir des mesures réglementaires pratiques et réalistes qui permettraient de protéger les personnes et la population dans son ensemble des incidences néfastes des nouvelles substances psychoactives. En outre, il prie instamment tous les gouvernements d'utiliser pleinement le réseau mondial de points focaux constitué dans le cadre du Projet "ION" et la plate-forme de notification des incidents correspondante IONICS, qui ont été constitués pour favoriser la coopération opérationnelle entre les gouvernements afin d'éviter que les nouvelles substances psychoactives se retrouvent sur les marchés de consommation. Il réaffirme également l'importance de la prévention primaire pour résoudre le problème posé par les nouvelles substances psychoactives.

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

773. L'Afrique demeure l'une des principales plaques tournantes du trafic de drogues. Alors que l'Afrique de l'Ouest est généralement utilisée pour le trafic de drogues comme la cocaïne vers l'Europe, la sous-région a également été identifiée comme une source de stimulants de type amphétamine. En outre, l'Afrique de l'Est est une zone de transit de plus en plus importante pour l'héroïne en provenance de l'Afghanistan. L'évolution récente de la situation sur le continent s'accompagne d'une augmentation de la consommation nationale de drogues dans certains pays, en particulier chez les jeunes.

Recommandation 11: L'OICS demande aux gouvernements de renforcer la coopération régionale et l'échange

d'informations afin de déterminer les itinéraires, nouveaux ou anciens, empruntés par les trafiquants, d'accroître la sécurité dans la région et de lutter contre l'augmentation de l'abus de drogues.

774. Les taux d'abus de drogues par voie intraveineuse en Europe de l'Est n'ont pas diminué et sont désormais près de cinq fois plus élevés que la moyenne mondiale. D'après l'ONUSIDA, un tiers de la population atteinte du sida dans le monde ayant contracté le virus par l'usage de drogues par injection réside dans la sous-région.

Recommandation 12: L'OICS recommande que les gouvernements de la région mettent en œuvre des mécanismes de prévention destinés à dissuader les individus de prendre des drogues par injection. Il faut également mettre en place des centres de traitement pour les personnes atteintes de maladies liées aux drogues, ainsi que des programmes complets de réadaptation destinés à faciliter l'arrêt de l'abus de drogues, le rétablissement et la réinsertion sociale des toxicomanes.

775. L'OICS prend note des mesures prises par l'Afghanistan en ce qui concerne la coopération régionale et internationale pour répondre aux menaces liées aux drogues auxquelles le pays doit faire face. Le Gouvernement s'est également engagé à appliquer des initiatives concernant par exemple des programmes prévoyant d'autres moyens de subsistance. Bien que, d'après la dernière enquête sur le pavot à opium de l'ONUDD, les superficies de cultures illicites en 2015 étaient plus petites qu'elles ne l'avaient jamais été depuis 2001, l'OICS continue de s'inquiéter de la culture illicite du pavot à opium, de la production de drogues et du trafic de drogues dans le pays, notamment de la situation en ce qui concerne la culture illicite de cannabis.

Recommandation 13: L'OICS invite le Gouvernement afghan à poursuivre ses efforts pour lutter contre la culture de plantes servant à fabriquer des drogues illicites et contre la production et la fabrication illicites de drogues, réprimer le trafic de drogues, et renforcer la prévention de l'abus de drogues et le traitement, la réadaptation, la réinsertion sociale et le rétablissement des toxicomanes. En outre, il recommande aux partenaires internationaux de continuer d'apporter une assistance à l'Afghanistan à cet égard.

776. Une tendance préoccupante a vu le jour en Amérique du Nord en ce qui concerne le nombre de personnes qui ont développé une dépendance aux opiacés, bien souvent à la suite d'un traitement à base d'analgésiques opioïdes. Ce type de dépendance a abouti à l'abus à la fois d'opioïdes délivrés sur ordonnance et d'autres

stupéfiants tels que l'héroïne. En conséquence, de nombreuses personnes ont perdu la vie dans la région du fait de surdoses.

Recommandation 14: L'OICS prie instamment les gouvernements de veiller à ce que les prescripteurs et les distributeurs de stupéfiants reçoivent une formation sur les meilleures pratiques en matière de prescription et de distribution, en particulier d'analgésiques à base d'opioïdes.

777. Le continent sud-américain concentre la presque totalité de la culture illicite mondiale du cocaïer. En 2014, la Bolivie (État plurinational de) et le Pérou ont tous deux enregistré une baisse de la superficie totale de leurs cultures illicites de cocaïer. La Colombie, en revanche, a vu sa culture augmenter de 44 % en glissement annuel au cours de cette même année.

Recommandation 15: L'OICS prie instamment les gouvernements de la région andine d'intensifier leurs échanges d'informations et de pratiques optimales pour s'attaquer aux cultures de plantes servant à fabriquer des drogues illicites et les réduire. Les autorités colombiennes devraient étudier des moyens d'inverser la tendance dans le pays, et la Bolivie (État plurinational de) et le Pérou devraient veiller à ce que la tendance à la baisse de la superficie consacrée à la culture illicite du cocaïer se poursuive.

Le Président
(*Signé*)
Werner Sipp

Le Secrétaire
(*Signé*)
Andrés Fingerut

778. La Convention de 1961 dispose que les États qui y sont parties doivent prendre les mesures législatives et administratives qui pourront être nécessaires pour exécuter les dispositions de cette Convention et limiter exclusivement aux fins médicales et scientifiques la production, la fabrication, l'exportation, l'importation, la distribution, le commerce, l'emploi et la détention des stupéfiants. De la même manière, la Convention de 1971 prévoit l'obligation, pour les États parties, de prendre les mesures législatives et administratives qui pourront être nécessaires pour donner effet aux dispositions de la Convention sur leur territoire et pour coopérer avec d'autres États et avec des organisations internationales en vue de la réalisation des objectifs de la Convention.

Recommandation 16: L'OICS souligne l'importance de l'adhésion universelle aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, et prie instamment les gouvernements d'examiner attentivement l'exécution des obligations auxquelles ils sont tenus en vertu de ces traités et de veiller à ce que leurs législations internes ne contreviennent pas aux dispositions des conventions internationales auxquelles ils sont parties. L'OICS va continuer de suivre l'évolution de la situation et entend bien poursuivre le dialogue avec les autorités des pays sur les questions liées à l'application des conventions relatives au contrôle des drogues.

Le Rapporteur
(*Signé*)
Bernard Leroy

Vienne, le 13 novembre 2015

Annexe I.

Groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2015

779. On trouvera énumérés ci-dessous les groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2015 ainsi que les États qui les composent.

Afrique

Afrique du Sud	Malawi
Algérie	Mali
Angola	Maroc
Bénin	Maurice
Botswana	Mauritanie
Burkina Faso	Mozambique
Burundi	Namibie
Cameroun	Niger
Cabo Verde	Nigéria
Comores	Ouganda
Congo	République centrafricaine
Côte d'Ivoire	République démocratique du Congo
Djibouti	République-Unie de Tanzanie
Égypte	Rwanda
Érythrée	Sao Tomé-et-Principe
Éthiopie	Sénégal
Gabon	Seychelles
Gambie	Sierra Leone
Ghana	Somalie
Guinée	Soudan
Guinée-Bissau	Soudan du Sud
Guinée équatoriale	Swaziland
Kenya	Tchad
Lesotho	Togo
Libéria	Tunisie
Libye	Zambie
Madagascar	Zimbabwe

Amérique centrale et Caraïbes

Antigua-et-Barbuda

Bahamas

Barbade

Belize

Costa Rica

Cuba

Dominique

El Salvador

Grenade

Guatemala

Haïti

Honduras

Jamaïque

Nicaragua

Panama

République dominicaine

Sainte-Lucie

Saint-Kitts-et-Nevis

Saint-Vincent-et-les Grenadines

Trinité-et-Tobago

Amérique du Nord

Canada

États-Unis d'Amérique

Mexique

Amérique du Sud

Argentine

Bolivie (État plurinational de)

Brésil

Chili

Colombie

Équateur

Guyana

Paraguay

Pérou

Suriname

Uruguay

Venezuela (République bolivarienne du)

Asie de l'Est et du Sud-Est

Brunéi Darussalam

Cambodge

Chine

Indonésie

Japon

Malaisie

Mongolie

Myanmar

Philippines

République de Corée

République démocratique populaire lao

République populaire démocratique de Corée

Singapour

Thaïlande

Timor-Leste

Viet Nam

Asie du Sud

Bangladesh

Bhoutan

Inde

Maldives

Népal

Sri Lanka

Asie occidentale

Afghanistan	Kirghizistan
Arabie saoudite	Koweït
Arménie	Liban
Azerbaïdjan	Oman
Bahreïn	Ouzbékistan
Émirats arabes unis	Pakistan
État de Palestine	Qatar
Géorgie	République arabe syrienne
Iran (République islamique d')	Tadjikistan
Iraq	Turkménistan
Israël	Turquie
Jordanie	Yémen
Kazakhstan	

Europe

Europe centrale et occidentale

Allemagne	Lituanie
Andorre	Luxembourg
Autriche	Malte
Belgique	Monaco
Chypre	Norvège
Danemark	Pays-Bas
Espagne	Pologne
Estonie	Portugal
Finlande	République tchèque
France	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
Grèce	
Hongrie	Saint-Marin
Irlande	Saint-Siège
Islande	Slovaquie
Italie	Slovénie
Lettonie	Suède
Liechtenstein	Suisse

Europe du Sud-Est

Albanie	Ex-République yougoslave de Macédoine
Bosnie-Herzégovine	Monténégro
Bulgarie	Roumanie
Croatie	Serbie

Europe orientale

Bélarus
Fédération de Russie

République de Moldova
Ukraine

Océanie

Australie
Fidji
Îles Cook
Îles Marshall
Îles Salomon
Kiribati
Micronésie (États fédérés de)
Nauru

Nioué
Nouvelle-Zélande
Palaos
Papouasie-Nouvelle-Guinée
Samoa
Tonga
Tuvalu
Vanuatu

Annexe II.

Composition actuelle de l'Organe international de contrôle des stupéfiants

Wei Hao

Né en 1957. De nationalité chinoise. Professeur de psychiatrie et Codirecteur de l'Institut de santé mentale, Université centrale sud, Changsha (Chine). Directeur du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour les facteurs psychosociaux, l'abus de drogues et la santé, Région du Pacifique occidental. Dirige actuellement le Comité d'éducation de la Asian-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research, et préside l'Association chinoise pour la prévention et le traitement de la toxicomanie et l'Association chinoise pour le traitement des toxicomanies.

Bachelier en médecine, Anhui Medical University; master et doctorat en psychiatrie, Hunan University of Chinese Medicine.

Postes occupés auparavant: scientifique au Département de l'abus de substances de l'OMS à Genève (1999-2000); médecin au Département Santé mentale et toxicomanie de l'OMS, Région du Pacifique occidental, et Président de l'Association chinoise de psychiatrie (2008-2011). Membre du Comité consultatif scientifique sur la réglementation des produits du tabac de l'OMS (2000-2004). Actuellement membre du Tableau d'experts en matière de pharmacodépendance et d'alcoolisme, OMS (2006-présent); et point focal national de la Chine pour la mise en œuvre du plan d'action régional pour la réduction des dommages liés à l'alcool dans le Pacifique occidental de l'OMS (2009-présent); et membre du Groupe de travail sur la classification de la toxicomanie pour la onzième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11) de l'OMS (2011-présent).

Bénéficiaire d'aide à la recherche provenant de divers organismes aux niveaux national (Ministère de la santé,

Ministère de la science et de la technologie, Fondation nationale des sciences naturelles) et international (OMS, National Institute on Drug Abuse et National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism des États-Unis). Coordonnateur d'une série d'ateliers OMS/Chine sur les comportements addictifs. Membre du Comité d'experts du projet national sur les services de santé mentale dans les communautés de Chine. Consultant chargé de l'élaboration, de l'application et de l'évaluation de la loi chinoise sur la santé mentale, et de l'élaboration des lois et règlements antidrogue en Chine.

Publication de plus de 400 articles spécialisés et de 50 livres sur la toxicomanie et l'alcoolisme. Publications récentes dans des revues spécialisées: "Longitudinal surveys of prevalence rates and use patterns of illicit drugs at selected high-prevalence areas in China from 1993 to 2000", *Addiction* (2004); "Drug policy in China: progress and challenges", *Lancet* (2014); "Transition of China's drug policy: problems in practice", *Addiction* (2015); "Improving drug addiction treatment in China", *Addiction* (2007); "Stigmatization of people with drug dependence in China: a community-based study in Hunan province", *Drug Alcohol Dependence* (2013); et "Drinking and drinking patterns and health status in the general population of five areas of China", *Alcohol & Alcoholism* (2004).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2015)^a. Membre du Comité des questions financières et administratives (2015). Membre du Comité permanent des évaluations (2015).

^a Élu par le Conseil économique et social le 17 novembre 2014.

David T. Johnson

Né en 1954. De nationalité américaine. Vice-Président, Sterling Global Operations; diplomate à la retraite. Titulaire d'une licence d'économie de l'Université Emory; diplômé du Collège de la défense nationale du Canada.

Agent du Service extérieur des États-Unis (1977-2011). Sous-Secrétaire du Bureau des affaires internationales de stupéfiants et de répression du Département d'État (2007-2011). Chef de mission adjoint (2005-2007) et chargé d'affaires (2003-2005) à l'ambassade des États-Unis à Londres. Coordonnateur de la politique des États-Unis en Afghanistan (2002-2003). Ambassadeur des États-Unis auprès de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (1998-2001). Attaché de presse adjoint à la Maison Blanche et porte-parole du Conseil national de sécurité (1995-1997). Porte-parole adjoint du Département d'État (1995) et Directeur du Bureau de presse du Département d'État (1993-1995). Consul général des États-Unis à Vancouver (1990-1993). Assistant National Trust Examiner, Office of the Comptroller of the Currency, Trésor des États-Unis (1976-1977).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Membre du Comité des questions financières et administratives (depuis 2012). Président du Comité des questions financières et administratives (2014).

Bernard Leroy

Né en 1948. De nationalité française. Procureur général adjoint honoraire et Directeur de l'Institut international de recherche anti-contrefaçon des médicaments.

Diplômé en droit de l'Université de Caen, de l'Institut d'études européennes de Sarrebruck (Allemagne) et de l'Université Paris X. Diplômé de l'École nationale de la magistrature française (1979).

Postes occupés auparavant: Procureur général adjoint auprès de la cour d'appel de Versailles (2010-2013). Conseiller juridique principal, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) [1990-2010]. Conseiller chargé des affaires internationales, législatives et juridiques auprès de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (1988-1990). Juge d'instruction spécialisé dans les affaires de drogues, tribunal de grande instance d'Évry (1979-1988). Directeur du Programme d'assistance juridique, ONUDC, et

coordonnateur de l'équipe décentralisée d'experts juridiques, Bogotá, Tachkent et Bangkok (1990-2010). Chef de l'équipe d'entraide judiciaire chargée d'aider le Gouvernement afghan à élaborer la nouvelle loi sur le contrôle des drogues (2004). Coauteur de l'étude préparatoire de la loi instituant la peine de travail d'intérêt général comme alternative à l'emprisonnement en France (1981). Cofondateur d'"Essonne Accueil", organisation non gouvernementale offrant des services de traitement aux toxicomanes (1982). Membre de la délégation française pour les négociations finales de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et substances psychotropes (1988). Président du groupe d'étude sur le trafic de cocaïne en Europe, Conseil de l'Europe (1989). Auteur du rapport ayant abouti au premier comité européen de coordination de la lutte contre la drogue (1989). Président de l'équipe conjointe Banque mondiale/ONUDC [Initiative pour le recouvrement des avoirs volés (StAR)] ayant organisé le gel et le recouvrement en Suisse des avoirs volés par l'ancien dictateur Jean-Claude Duvalier en Haïti (2008).

Organisateur du programme de formation continue sur la lutte contre le trafic de drogues et la toxicomanie destiné aux membres de la magistrature française, École nationale de la magistrature française (1984-1994). Chargé d'enseignement pour les étudiants en psychiatrie dans le domaine de l'expertise médico-légale et de la responsabilité, faculté de médecine, Université de Paris-Sud (1983-1990). Chargé d'enseignement dans le domaine du travail social, Université de Paris 13 (1984-1988). Chargé d'enseignement au niveau de la deuxième année du master en sécurité et droit international public, Université Jean-Moulin Lyon 3 (2005-2013).

Membre du Comité exécutif de la section internationale de la National Association of Drug Court Professionals (2006). Membre externe du Conseil d'administration de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (2013). Membre du comité du rapport Reynaud (2013).

Publications: "Le travail au profit de la communauté, substitut aux courtes peines d'emprisonnement", *Revue de science criminelle et de droit comparé*, n° 1 (Sirey, 1983); *Drogues et drogués*, Association d'études et de recherches de l'École nationale de la magistrature (1983); *Étude comparative des législations et des pratiques judiciaires européennes face à la drogue* (Commission des Communautés européennes, 1991); *Ecstasy*, collection Expertises collectives de l'Inserm (Éditions Inserm, 1997); *The International Drug Control System*, en coopération avec Cherif Bassiouni et J. F. Thony, dans *International Criminal Law: Sources, Subjects and Contents* (Martinus Nijhoff Publishers, 2007); *Routledge Handbook of Transnational*

Criminal Law, Neil Boister et Robert Curie (éd.) [Routledge, 2014].

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2015)^b. Rapporteur (2015).

Richard P. Mattick

Né en 1955. De nationalité australienne. Professeur d'études sur la drogue et l'alcool au Centre national de recherche sur les drogues et l'alcool, faculté de médecine, Université de Nouvelle-Galles du Sud; Professeur de neurosciences, Université de Nouvelle-Galles du Sud; chercheur principal, National Health and Medical Research Council du Gouvernement australien (2013-2017), et psychologue clinicien agréé.

Bachelier en sciences (psychologie), avec mention très honorable, Université de Nouvelle-Galles du Sud (1982); master en psychologie (clinique), Université de Nouvelle-Galles du Sud (1989); Docteur en philosophie, Université de Nouvelle-Galles du Sud (1988); et Certificat en neuroanatomie et anatomie, Université de Nouvelle-Galles du Sud (1992).

Directeur de la recherche, Centre national australien de recherche sur les drogues et l'alcool (1995-2001), et Directeur exécutif, Centre national australien de recherche sur les drogues et l'alcool, faculté de médecine, Université de Nouvelle-Galles du Sud (2001-2009). Membre du Comité consultatif national australien d'experts sur les drogues illicites (2002-2004), du Comité consultatif national australien d'experts sur la naltrexone à libération prolongée (2002-2004), du Comité de surveillance du Centre d'injection médicalement supervisé du Cabinet du Gouvernement de Nouvelle-Galles du Sud (2003-2004), du groupe de travail sur les drogues visant à améliorer la performance ou l'image corporelle du Conseil ministériel australien sur la stratégie de lutte contre la drogue (2003-2005), du Comité consultatif d'experts sur le cannabis et la santé du Ministère australien de la santé et du vieillissement (2005-2006), du Groupe consultatif d'experts de Nouvelle-Galles du Sud sur les drogues et l'alcool pour le Ministère de la santé de Nouvelle-Galles du Sud (2004-2013), du Conseil national australien sur la drogue, qui conseille le Premier Ministre (2004-2010), du Groupe conjoint ONUDC/OMS chargé d'élaborer des lignes directrices techniques sur la pharmacothérapie de la

dépendance aux opioïdes (2004-2008), de l'Australian Research Alliance for Children and Youth (2005-2015).

A été membre du conseil de rédaction et du conseil d'administration de la *Drug and Alcohol Review* (1994-2005), et rédacteur adjoint (1995-2000) et rédacteur exécutif (2000-2005). Rédacteur adjoint de la revue internationale spécialisée *Addiction* (1995-2005). Rédacteur du Groupe d'examen de Cochrane sur les drogues et l'alcool (1998-2003). Auteur de plus de 280 livres ou chapitres dans des ouvrages collectifs sur l'abus de drogues, la dépendance et le traitement, et d'articles sur ces thèmes publiés dans des revues universitaires spécialisées. Articles parus récemment: "Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence", "Young adult sequelae of adolescent cannabis use" et "The Pain and Opioids IN Treatment study: characteristics of a cohort using opioids to manage chronic non-cancer pain".

Bénéficiaire d'aides à la recherche offertes par divers organismes: Ministère de la santé du Gouvernement australien; Ministère de la santé du Gouvernement de Nouvelle-Galles du Sud; Australian National Drug Law Enforcement Research Fund; Alcohol Education and Rehabilitation Foundation; ONUDC; National Institute on Drug Abuse des États-Unis, Conseil australien de la recherche; Conseil national de la santé et de la recherche médicale du Gouvernement australien.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2015)^c. Membre du Comité permanent des évaluations (2015).

Alejandro Mohar Betancourt

Né en 1956. De nationalité mexicaine. Directeur général de l'Institut mexicain de recherche sur le cancer (2003-2013) et membre du Système national des chercheurs, de l'Académie nationale de médecine, de l'Académie nationale des sciences et de la Société américaine d'oncologie clinique.

Docteur en médecine de l'Université nationale autonome du Mexique (UNAM) [1980]; études universitaires supérieures en anatomie pathologique à l'Institut national de nutrition (1985), master en sciences (1986) et doctorat en sciences de l'épidémiologie (1990) de l'École de santé publique de Harvard.

^b Élu par le Conseil économique et social le 23 avril 2014.

^c Élu par le Conseil économique et social le 8 avril 2015.

Récipiendaire d'une bourse d'études et de recherche du Conseil national de la science et de la technologie (CONACYT) et de la Fondation mexicaine de la santé. Chef du Département d'épidémiologie (1988-1989), Directeur adjoint de la recherche clinique (1993-1999) et Directeur de la recherche (1999-2003) à l'Institut mexicain de recherche sur le cancer. Chargé d'enseignement et Attaché de recherche à l'École de santé publique de Harvard (1988-1990). Chargé d'enseignement et directeur de thèses de master et de doctorat à la faculté de médecine de l'Université nationale autonome du Mexique (UNAM) [depuis 1991]. Coordonnateur de l'Unité de recherche biomédicale sur le cancer de l'Institut de recherche biomédicale de l'UNAM (1998). Auteur de plus de 110 travaux scientifiques et de vulgarisation dont 70 indexés dans des revues, notamment sur "les variantes intratypiques du gène E1 et la fonction ori de la région de contrôle du locus du papillomavirus humain du type 18", "l'engagement du Mexique en faveur du dépistage du cancer du sein (rapport préliminaire)", "l'impact du diabète et de l'hyperglycémie sur la survie de patients atteints d'un cancer du sein métastasé", "le cancer de l'ovaire: nouvel enjeu pour l'oncologie gynécologique?" et "la validation de la version mexicaine en espagnol du questionnaire QLQ-C15-PAL de l'Organisation européenne pour la recherche et le traitement du cancer sur l'évaluation de la qualité de vie en matière de santé des patients en soins palliatifs".

Lauréat de distinctions diverses: prix Miguel Otero pour la recherche clinique du Conseil de la santé générale (2012); troisième place pour les meilleurs travaux pharmacoéconomiques, attribuée par le Centre mexicain de pharmacoéconomie et l'antenne mexicaine de la Société internationale pour la pharmacoéconomie et les résultats de recherche (2010); membre du Groupe des 300 dirigeants les plus influents du Mexique; certificat de participation à la réunion du Groupe consultatif sur les opérations stratégiques de santé mondiale de la Société américaine contre le cancer (2009); membre du Conseil d'administration de l'Université nationale autonome du Mexique (2008); Professeur invité chargé du cours Edward Laroque Tinker de l'Université Stanford (2000); membre du Groupe consultatif externe pour le rapport du Mexique sur les déterminants sociaux de la santé (2010); membre du jury du prix annuel Aarón Sáenz pour la recherche en pédiatrie, hôpital des enfants Federico Gómez du Mexique et Association "General y Lic. Aarón Sáenz Garza, A.C" (2010); membre du Groupe consultatif sur les opérations stratégiques de santé mondiale de la Société américaine contre le cancer (2010); distinction de mérite décernée par la Société américaine contre le cancer pour dévouement et engagement dans l'élaboration d'un plan national mexicain contre le cancer (2006); membre du Comité

scientifique de l'Association mexicaine de pathologistes (1993-1995).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2013). Membre du Comité permanent des évaluations (depuis 2014). Vice-Président du Comité permanent des évaluations (2015).

Jagjit Pavadia

Née en 1954. De nationalité indienne. Diplôme d'anglais, avec distinction (1974), Université de Dhaka, baccalauréat en droit, Université de Delhi (1988), master en administration publique, Indian Institute of Public Administration (1996). Thèse "Forfeiture of Property under the Narcotics Drugs and Psychotropic Substances Act, 1985" en vue de l'obtention du diplôme de master.

A occupé plusieurs postes importants au sein du Indian Revenue Service du Gouvernement indien pendant 35 ans, y compris Commissaire aux stupéfiants auprès du Bureau central des stupéfiants (2006-2012); Commissaire aux affaires juridiques (2001-2005); Commissaire aux comptes principale à la Power Finance Corporation (1996-2001); conseillère à la formation des douanes aux Maldives, dépêchée par le Secrétariat du Commonwealth (1994-1995); Directrice adjointe du Bureau de contrôle des stupéfiants (1990-1994); et Commissaire principale, Douanes, Central Excise and Service Tax, Nagpur, en 2014.

Bénéficiaire du Presidential Appreciation Certificate for Specially Distinguished Record of Service délivré à l'occasion de la Fête de la République (2005), publié dans *Gazette of India Extraordinary*.

Membre de la délégation indienne auprès de la Commission des stupéfiants à Vienne (2007-2012); a présenté les résolutions 51/15 (2008) et 53/12 (2010), adoptées par la Commission des stupéfiants, et organisé une manifestation parallèle en marge de la session de la Commission (2011), présentant les enjeux des mouvements illégaux de graines de pavot pour les pays producteurs, importateurs et exportateurs. En qualité de représentante de l'autorité nationale compétente, a participé aux réunions de l'équipe spéciale chargée du Projet "Prism" et du Projet "Cohesion" (2006-2012), et coordonné et organisé la réunion de l'équipe du Projet "Prism" et du Projet "Cohesion" à New Delhi (2008). A participé à la Réunion des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues

(HONLEA), Asie et Pacifique, tenue à Bangkok (2006), et organisé la Réunion des HONLEA, Asie et Pacifique, tenue à Agra (Inde) [2011]. Membre du Groupe consultatif d'experts de l'OICS sur le classement des substances (2006) et du Groupe consultatif chargé de finaliser les Lignes directrices de l'OICS pour un code de pratique volontaire destiné à l'industrie chimique (2008). Rapporteuse de la quarante et unième session de la Sous-Commission du trafic illicite des drogues et des problèmes apparentés pour le Proche et le Moyen-Orient, tenue à Amman (2006); Présidente de la quarante-deuxième session de la Sous-Commission, tenue à Accra (Inde) [2007]; a organisé la réunion du groupe de travail de l'initiative du Pacte de Paris sur les précurseurs, tenue à New Delhi (2011) et a participé aux conférences internationales sur la répression en matière de drogue organisées par la Drug Enforcement Agency des États-Unis, tenues à Istanbul (2008) et Cancún (Mexique) [2011].

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2015)^d.

Deuxième Vice-Présidente et Présidente du Comité permanent des évaluations (2015).

Ahmed Kamal Eldin Samak

Né en 1950. De nationalité égyptienne. Titulaire d'une licence de droit et d'études policières (1971). A travaillé dans le domaine de la lutte contre les stupéfiants pendant plus de 35 ans avant de devenir Ministre adjoint de la police et Directeur de l'Administration générale de lutte contre les stupéfiants d'Égypte, considérée comme le premier organisme au monde, créé en 1929, pour lutter contre les stupéfiants. Conseiller indépendant dans le domaine de la lutte contre les stupéfiants et la criminalité. Décoré d'un insigne d'honneur de première classe à l'occasion du Festival de la police (1992). A contribué à plusieurs missions, notamment en Jordanie, à des fins de formation à la lutte contre les stupéfiants (1988); en Inde, à l'occasion de la signature d'un accord entre l'Inde et l'Égypte visant à renforcer la coopération en matière de lutte contre les stupéfiants et de sécurité pour combattre la criminalité et le terrorisme (1995); en France, à des fins de coopération entre l'Égypte et l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL) dans les domaines de la drogue et du blanchiment d'argent (1996); en

Palestine^e, pour participer à un atelier régional sur la lutte contre les stupéfiants (1999); en Arabie saoudite, pour participer à un programme de formation consacré aux affaires de drogues (2001); aux Émirats arabes unis, pour représenter le Ministère de l'intérieur à la trente-sixième session de la commission sur le commerce illégal de drogues (2001); en Jamahiriya arabe libyenne^f, pour prendre part à la célébration de la Journée internationale contre l'abus et le trafic de drogues (2002); au Kenya, pour participer aux douzième et dix-septième Réunions des chefs des services chargés au plan national de la lutte contre le trafic illicite des drogues, Afrique (2002 et 2007); à Maurice, pour participer à la deuxième réunion ministérielle sur la lutte contre les stupéfiants (2004); au Liban, pour prendre part à la conférence intitulée "Les drogues: une épidémie sociale" organisée par des associations libanaises de défense des droits de l'homme (2004); en Tunisie, pour participer aux dix-septième à vingt et unième conférences des chefs des services chargés de la lutte nationale contre les stupéfiants dans les pays arabes (2003-2007); aux États-Unis (2004); en Autriche, pour représenter le Ministère aux quarante-cinquième, quarante-sixième et quarante-huitième à cinquantième sessions de la Commission des stupéfiants (2002-2007); en Arabie saoudite, en tant que membre d'un organisme scientifique pour rédiger un article sur les procédures d'arrestation et d'enquête (2007); et aux Émirats arabes unis, pour participer au séminaire régional sur la planification stratégique et concertée dans le domaine de la lutte contre les stupéfiants (2007). Membre du Fonds général d'affectation spéciale pour la lutte contre les stupéfiants et les addictions d'Égypte et du Comité national pour la planification stratégique de la lutte contre les stupéfiants.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Membre du Comité permanent des évaluations (2012, 2014 et 2015).

Werner Sipp

Né en 1943. De nationalité allemande. Juriste formé à l'Université d'Heidelberg (Allemagne), à l'Université de Lausanne (Suisse) et à l'Institut universitaire d'études européennes de Turin (Italie).

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

^fDepuis le 16 septembre 2011, "Libye" est la forme abrégée utilisée à l'ONU pour remplacer "Jamahiriya arabe libyenne".

^dÉlue par le Conseil économique et social le 23 avril 2014.

Maître-assistant en droit public à l'Université de Ratisbonne (1971-1977). Titulaire de postes à responsabilité dans plusieurs ministères fédéraux (1977-2008). Chef de la Division de la législation sur les stupéfiants et des affaires internationales de stupéfiants du Ministère fédéral allemand de la santé (2001-2008); correspondant permanent de l'Allemagne au sein du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe (2001-2008); correspondant juridique de l'Allemagne pour la Base de données juridiques de l'Union européenne sur les drogues illicites, Lisbonne (2002-2008); Président du Groupe horizontal "Drogue" du Conseil de l'Union européenne (2007); coordonnateur de la délégation allemande auprès de la Commission des stupéfiants (2001-2009).

Expert consultant auprès du Ministère fédéral allemand de la santé et Commissaire du Gouvernement fédéral chargé des affaires internationales de drogues (2008-2009); expert consultant en matière de drogues auprès de l'Agence allemande de coopération internationale (2008-2011); expert dans le cadre de plusieurs projets de l'Union européenne sur les drogues, tels que le projet de mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre l'abus de drogues en Serbie et le Plan d'action antidrogue pour l'Asie centrale.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Membre du Comité permanent des évaluations (2012-2014). Rapporteur (2013). Premier Vice-Président de l'OICS (2014). Président de l'OICS (2015).

Viroj Sumyai

Né en 1953. De nationalité thaïlandaise. Ancien Secrétaire général adjoint (à la retraite) de la Direction des aliments et des médicaments au Ministère thaïlandais de la santé publique, et pharmacologue clinicien spécialisé dans l'épidémiologie des drogues. Professeur à l'Université Mahidol (depuis 2001).

Titulaire d'une licence de chimie de l'Université de Chiang Mai (1976), d'une licence de pharmacie de l'Université centrale de Manille (1979) et d'une maîtrise de pharmacologie clinique de l'Université Chulalongkorn (1983). Stagiaire en épidémiologie des stupéfiants à l'Université Saint-George de Londres (1989). Docteur en politique et administration sanitaires (2009), Institut national d'administration. Membre de l'Association pharmaceutique de Thaïlande, de la Société pharmacologique et thérapeutique de Thaïlande et de la Société thaïlandaise de

toxicologie. Auteur de neuf ouvrages dans le domaine de la prévention et du contrôle des drogues dont un manuel sur la prévention de l'administration de drogues dans les boissons et un manuel complet sur la chimie clandestine, la pharmacologie et l'épidémiologie du LSD. Chroniqueur au *Food and Drug Administration Journal*. Titulaire du Prix du Premier Ministre pour la sensibilisation et la prévention dans le domaine de la drogue (2005).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2010). Membre (depuis 2010) et Président (2012 et 2014) du Comité permanent des évaluations. Président du Comité des questions financières et administratives (2011 et 2013). Deuxième Vice-Président de l'OICS (2012 et 2014).

Sri Suryawati

Née en 1955. De nationalité indonésienne. Professeur et Chef de la Division des politiques et de la gestion pharmaceutiques, faculté de médecine de l'Université Gadjah Mada du Yogyakarta. Formation en pharmacie (1979), spécialité pharmacologie (1985), doctorat en pharmacocinétique clinique (1994), certificat de politiques pharmaceutiques (1997). Chargée d'enseignement en pharmacologie et pharmacologie clinique (depuis 1980); directrice de plus de 150 thèses de master et de doctorat dans les domaines des politiques pharmaceutiques, des médicaments essentiels, de la pharmacologie clinique, de la pharmacoéconomie et de la gestion pharmaceutique.

Membre du Tableau d'experts de l'OMS sur les politiques et la gestion pharmaceutiques (depuis 1999). Membre du Conseil d'administration du Réseau international pour l'usage rationnel des médicaments (INRUD). Membre du Comité OMS d'experts de la sélection et de l'utilisation des médicaments essentiels (2002, 2003, 2005 et 2007). Membre du Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance (2002 et 2006). Membre de l'équipe du Projet objectifs du Millénaire des Nations Unies sur le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose et sur l'accès aux médicaments essentiels (Équipe 5) [2001-2005]. Consultante pour les programmes relatifs aux médicaments essentiels et la promotion de l'usage rationnel des médicaments au Bangladesh (2006-2007), au Cambodge (2001-2008), en Chine (2006-2008), à Fidji (2009), en République démocratique populaire lao (2001-2003), en Mongolie (2006-2008) et aux Philippines (2006-2007). Consultante pour les politiques pharmaceutiques et l'évaluation des médicaments au Cambodge (2003, 2005 et 2007), en Chine (2003), en Indonésie (2005-2006) et au Viet Nam (2003).

Coordonnatrice de divers cours de formation internationaux sur les politiques pharmaceutiques et la promotion de l'usage rationnel des médicaments, notamment de cours de l'OMS et de l'INRUD sur la promotion de l'usage rationnel des médicaments (1994-2007), de cours sur les comités pharmaceutiques et thérapeutiques des hôpitaux (2001-2007), et de cours internationaux sur les politiques pharmaceutiques (2002-2003).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (2007-2012 et depuis 2013). Membre (2008-2011 et depuis 2013), Vice-Présidente (2009) et Présidente (2010 et 2013) du Comité permanent des évaluations. Deuxième Vice-Présidente de l'OICS (2010 et 2013). Rapporteuse (2011 et 2014). Première Vice-Présidente de l'OICS (2015).

Francisco E. Thoumi

Né en 1943. De nationalités colombienne et américaine. Titulaire d'une licence ès lettres et d'un doctorat en économie. Membre honoraire de l'Académie de sciences économiques de Colombie et membre correspondant de l'Académie royale des sciences morales et politiques d'Espagne.

Professeur à l'Université du Texas, à l'Université del Rosario (Bogotá) et à l'Université d'État de Californie (Chico). A travaillé pendant 15 ans dans les départements de la recherche de la Banque mondiale et de la Banque interaméricaine de développement. Fondateur et Directeur du Centre de recherche et de surveillance sur les drogues et la criminalité, Université del Rosario (août 2004-décembre 2007); coordonnateur de la recherche pour le Programme mondial contre le blanchiment d'argent, le produit du crime et le financement du terrorisme; coordonnateur du *Rapport mondial sur les drogues*, ONUDC (août 1999-septembre 2000); chercheur, étude comparative sur les drogues illégales menée dans six pays, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social, Genève (juin 1991-décembre 1992); membre du Woodrow Wilson International Center for Scholars (août 1996-juillet 1997); coordonnateur de la recherche pour le programme de recherche sur l'incidence économique des drogues illégales dans les pays andins, Programme des Nations Unies pour le développement, Bogotá (novembre 1993-janvier 1996).

Auteur de deux ouvrages et coauteur d'un ouvrage sur les drogues illégales en Colombie et dans la région andine. A dirigé la publication de trois volumes et rédigé plus de

60 articles pour des revues spécialisées, ainsi que des chapitres consacrés à ces sujets.

Membre de l'Observatoire de lutte contre la criminalité organisée en Amérique latine et aux Caraïbes, Fondation Friedrich-Ebert (depuis 2008) et du Conseil mondial sur la criminalité organisée du Forum économique mondial (2012-2014).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Rapporteur (2012). Membre du Comité permanent des évaluations (2013). Membre du Comité des questions financières et administratives (2014 et 2015).

Jallal Toufiq

Né en 1963. De nationalité marocaine. Directeur du Centre national de prévention, de traitement et de recherche en addiction; Directeur de l'Observatoire national marocain des drogues et des toxicomanies; Directeur de l'hôpital psychiatrique universitaire Ar-razi et Professeur de psychiatrie à la faculté de médecine de Rabat.

Docteur en médecine, faculté de médecine de Rabat (1989); diplôme de spécialisation en psychiatrie (1994); et chargé d'enseignement à la faculté de médecine de Rabat (depuis 1995). A suivi des formations spécialisées à Paris à l'Hôpital psychiatrique Sainte-Anne et au Centre Marmottan (1990-1991); et à l'Université Johns Hopkins à titre de chercheur du National Institute on Drug Abuse et d'observateur clinique (1994-1995). A mené des travaux de recherche à l'Université de Pittsburgh (1995); et obtenu des certificats de recherche clinique sur les drogues à la Vienna School of Clinical Research (2001 et 2002).

Exerce actuellement des fonctions au Maroc comme chef du Programme de réduction des risques du Centre national de prévention, de traitement et de recherche en addiction; coordonnateur de l'enseignement et de la formation en résidence à l'hôpital Ar-razi; Directeur du Programme du diplôme national sur le traitement et la prévention de la toxicomanie de la faculté de médecine de Rabat; Directeur du Programme du diplôme national de pédopsychiatrie de la faculté de médecine de Rabat et membre de la Commission sur la toxicomanie du Ministère de la santé.

Au niveau international, représentant du Réseau méditerranéen (MedNET) au Maroc (MedNET/Groupe Pompidou/Conseil de l'Europe); ancien correspondant

permanent du Groupe Pompidou au Maroc (Conseil de l'Europe) sur la prévention de la toxicomanie et la recherche sur ce sujet et ancien membre du Groupe de référence sur l'action du système des Nations Unies concernant le VIH et l'usage de drogues injectables. Membre fondateur et membre du comité directeur de l'Association de la réduction des risques au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (MENAHRRA); Directeur du Pôle de connaissance Ar-razi pour l'Afrique du Nord de la MENAHRRA; Membre du Mentor International Scientific Committee Advisory Network (prévention de la toxicomanie chez les jeunes); ancien point focal/expert sur la prévention auprès de l'Office des Nations Unies pour le contrôle des drogues et la prévention du crime (réseau local pour l'Afrique du Nord); membre fondateur du MedNET (groupe consultatif sur le sida et politiques de lutte contre la toxicomanie) du Conseil de l'Europe, et membre du Groupe de référence sur l'action du système des Nations Unies concernant le VIH et l'usage de drogues injectables.

Consultant auprès du Bureau régional de la Méditerranée orientale de l'OMS, de l'ONUDC et d'autres institutions internationales, bourses de recherche et du National Institute on Drug Abuse des États-Unis d'Amérique. A publié de nombreux ouvrages et articles dans le domaine de la psychiatrie, de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2015)[§]. Membre du Comité permanent des évaluations (2015).

Raymond Yans

Né en 1948. De nationalité belge. Diplômé en philologie germanique et en philosophie (1972).

Attaché du Service diplomatique belge à Jakarta (1978-1981); maire adjoint de Liège (1982-1989); consul à Tokyo (1989-1994); consul, chargé d'affaires, à Luxembourg (1999-2003); Chef du Service des stupéfiants au Ministère des affaires étrangères (1995-1999 et 2003-2007); Président du Groupe de Dublin (2002-2006); Président du Groupe

de travail de l'Union européenne sur la coopération dans les politiques en matière de drogues pendant la présidence belge de l'Union européenne; chargé de la coordination nationale du processus de ratification et d'application de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 (1995-1998); chargé des relations entre le Ministère des affaires étrangères et la Police nationale pour les officiers de liaison en matière de drogues en poste dans les ambassades belges (2003-2005); participation, dans le cadre de l'Action commune relative aux nouvelles drogues de synthèse, au lancement d'un système d'alerte rapide pour prévenir les gouvernements de l'apparition de nouvelles drogues de synthèse (1999); contribution à l'élaboration du mécanisme de coopération en matière de drogues entre l'Union européenne, l'Amérique latine et les Caraïbes (1997-1999). Auteur de nombreux articles et discours, notamment sur l'avenir du Groupe de Dublin (2004) et sur la question d'une politique commune de l'Union européenne en matière de drogues (2005). Membre de la délégation belge à la Commission des stupéfiants (1995-2007); participation à toutes les sessions préparatoires (sur les stimulants de type amphétamine, les précurseurs, la coopération judiciaire, le blanchiment d'argent, la réduction de la demande de drogues et le développement alternatif) de la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale; séminaire de l'Union européenne sur les pratiques optimales des autorités de police en matière de lutte contre le trafic de drogues, Helsinki (1999); conférences communes Union européenne/ Communauté de développement de l'Afrique australe sur la coopération dans le domaine du contrôle des drogues, Mmabatho (Afrique du Sud) [1995] et Gaborone (1998); tables rondes ONUDC/Pacte de Paris, Bruxelles (2003), Téhéran et Istanbul (2005); réunions du dialogue de haut niveau sur les drogues entre la Communauté andine et l'Union européenne, Lima (2005) et Vienne (2006).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2007). Membre du Comité permanent des évaluations (2007-2010). Membre (2007-2009) et Président (2015) du Comité des questions financières et administratives. Rapporteur (2010). Premier Vice-Président de l'OICS (2011). Président de l'OICS (2012 et 2013).

[§]Élu par le Conseil économique et social le 23 avril 2014.

L'Organe international de contrôle des stupéfiants

L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) est un organe de contrôle indépendant et quasi judiciaire, créé par traité, qui est chargé de surveiller l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il a eu des prédécesseurs créés par les précédents traités relatifs au contrôle des drogues dès l'époque de la Société des Nations.

Composition

L'OICS se compose de 13 membres élus par le Conseil économique et social, qui siègent à titre personnel et non en qualité de représentants de leur pays. Trois membres ayant une expérience dans les secteurs de la médecine, de la pharmacologie ou de la pharmacie sont choisis sur une liste de personnes désignées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et 10 membres sur une liste de personnes désignées par les gouvernements. Les membres de l'OICS doivent être des personnes qui, par leur compétence, leur impartialité et leur désintéressement, inspirent la confiance générale. Le Conseil prend, en consultation avec l'OICS, toutes les dispositions nécessaires pour que celui-ci puisse s'acquitter de ses fonctions en toute indépendance sur le plan technique. L'OICS a un secrétariat chargé de l'aider dans l'exercice de ses fonctions en matière d'application des traités. Le secrétariat de l'OICS est une unité administrative de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime mais, pour les questions de fond, il en réfère exclusivement à l'OICS. L'OICS collabore étroitement avec l'Office dans le cadre des arrangements approuvés par le Conseil dans sa résolution 1991/48. Il collabore également avec d'autres organismes internationaux qui s'occupent aussi du contrôle des drogues. Au nombre de ces organismes figurent non seulement le Conseil et sa Commission des stupéfiants, mais aussi les institutions spécialisées des Nations Unies compétentes en la matière, en particulier l'OMS. L'OICS coopère en outre avec des organismes qui n'appartiennent pas au système des Nations Unies, en particulier l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL) et l'Organisation mondiale des douanes.

Fonctions

Les fonctions de l'OICS sont énoncées dans les instruments internationaux suivants: Convention unique sur les stupéfiants de 1953, telle que modifiée par le Protocole de 1972; Convention de 1971 sur les substances psychotropes; et Convention des Nations Unies contre le

trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988. En gros, les fonctions de l'OICS sont les suivantes:

a) En ce qui concerne la fabrication, le commerce et l'usage licites des drogues, l'OICS, agissant en coopération avec les gouvernements, s'efforce de faire en sorte que les drogues requises à des fins médicales et scientifiques soient disponibles en quantités suffisantes et d'empêcher le détournement des drogues des sources licites vers les circuits illicites. L'OICS surveille également la façon dont les gouvernements contrôlent les produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite des drogues et les aide à prévenir le détournement de ces produits vers le trafic illicite;

b) En ce qui concerne la fabrication, le trafic et l'usage illicites des drogues, l'OICS met en évidence les lacunes qui existent dans les systèmes de contrôle national et international et contribue à y remédier. Il est également chargé d'évaluer les produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite des drogues, afin de déterminer s'il y a lieu de les placer sous contrôle international.

Pour s'acquitter des tâches qui lui sont imparties, l'OICS:

a) Administre le régime des évaluations pour les stupéfiants et un système volontaire de prévisions pour les substances psychotropes et surveille les activités licites relatives aux drogues à l'aide d'un système de rapports statistiques, pour aider les gouvernements à réaliser, notamment, un équilibre entre l'offre et la demande;

b) Suit et appuie les mesures prises par les gouvernements pour prévenir le détournement de substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes et évalue les substances de ce type afin de déterminer s'il y a lieu de modifier le champ d'application des Tableaux I et II de la Convention de 1988;

c) Analyse les renseignements fournis par les gouvernements, les organes de l'ONU, les institutions spécialisées ou d'autres organisations internationales compétentes, afin de veiller à ce que les dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues soient appliquées de façon appropriée par les gouvernements, et recommande des mesures correctives;

d) Entretient un dialogue permanent avec les gouvernements pour les aider à s'acquitter de leurs obligations en vertu des traités internationaux relatifs au

contrôle des drogues et recommande à cette fin, le cas échéant, qu'une assistance technique ou financière leur soit fournie.

L'OICS est appelé à demander des explications en cas de violation manifeste des traités, à proposer aux gouvernements qui n'en appliquent pas entièrement les dispositions, ou rencontrent des difficultés à les appliquer, des mesures propres à remédier à cette situation et à les aider, le cas échéant, à surmonter ces difficultés. Si, toutefois, l'OICS constate que les mesures nécessaires pour remédier à une situation grave n'ont pas été prises, il peut porter le problème à l'attention des Parties intéressées, de la Commission des stupéfiants et du Conseil économique et social. En dernier recours, les traités autorisent l'OICS à recommander aux Parties de cesser d'importer ou d'exporter des drogues, ou les deux, en provenance ou à destination du pays défaillant. En toutes circonstances, l'OICS agit en étroite collaboration avec les gouvernements.

L'OICS aide les administrations nationales à s'acquitter de leurs obligations en vertu des conventions. Pour ce faire, il propose des séminaires et stages de formation régionaux à l'intention des administrateurs chargés du contrôle des drogues et y participe.

Rapports

En vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'OICS doit établir un rapport annuel sur ses activités. Ce rapport, dans lequel est analysée la situation mondiale en matière de contrôle des drogues, permet aux autorités nationales d'actualiser leur connaissance des problèmes qui se posent ou risquent de se poser et qui sont de nature à compromettre la réalisation des objectifs des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'OICS appelle l'attention des gouvernements sur les lacunes et les insuffisances constatées dans le domaine du contrôle national et de l'application des traités. En outre, il suggère et recommande des améliorations aux niveaux international et national. Le rapport est fondé sur les renseignements communiqués par les gouvernements à l'OICS, aux entités du système des Nations Unies et aux autres organisations. Il utilise aussi des informations fournies par l'intermédiaire d'autres organisations internationales, telles qu'INTERPOL et l'Organisation mondiale des douanes, ainsi que des organisations régionales.

Le rapport annuel de l'OICS est complété par des rapports techniques détaillés qui présentent des données concernant les mouvements licites de stupéfiants et de substances psychotropes utilisés à des fins médicales et

scientifiques et l'analyse par l'OICS de ces données. Ces données sont nécessaires au bon fonctionnement des mécanismes de contrôle des mouvements licites de stupéfiants et de substances psychotropes, de façon à éviter qu'ils ne soient détournés vers les circuits illicites. De plus, en vertu des dispositions de l'article 12 de la Convention de 1988, l'OICS fait rapport chaque année à la Commission des stupéfiants sur l'application dudit article. Ce rapport, qui fait état des résultats du contrôle des précurseurs et des substances chimiques fréquemment utilisés dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, est également publié comme supplément au rapport annuel.

Depuis 1992, le premier chapitre du rapport annuel est consacré à un problème précis relatif au contrôle des drogues, au sujet duquel l'OICS présente ses conclusions et recommandations afin de contribuer aux discussions et aux décisions en matière de contrôle des stupéfiants sur les plans national, régional et international. Les thèmes ci-après ont été traités dans les rapports annuels antérieurs:

1992: Légalisation de l'utilisation non médicale des drogues

1993: Importance de la réduction de la demande

1994: Évaluation de l'efficacité des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

1995: Priorité à la lutte contre le blanchiment de l'argent

1996: L'abus des drogues et le système de justice pénale

1997: Comment prévenir l'abus des drogues dans un environnement propice à la promotion des drogues illicites

1998: Contrôle international des drogues: passé, présent et avenir

1999: Vaincre la douleur

2000: Surconsommation des substances pharmaceutiques placées sous contrôle international

2001: Les défis en matière de répression antidrogue à l'ère de la mondialisation et des nouvelles technologies

2002: Les drogues illicites et le développement économique

2003: Drogues, criminalité et violence: impact au microniveau

2004: Intégration des stratégies de réduction de l'offre et de la demande: au-delà d'une approche équilibrée

2005: Développement alternatif et moyens de subsistance légitimes

2006: Drogues placées sous contrôle international et marché non réglementé

2007: Le principe de proportionnalité et les infractions liées à la drogue

2008: Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues: histoire, réussites et défis

2009: La prévention primaire de l'abus de drogues

2010: Les drogues et la corruption

2011: Cohésion sociale, désorganisation sociale et drogues illégales

2012: Responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue à l'échelle internationale

2013: Conséquences économiques de l'abus de drogues

2014: Mise en œuvre d'une approche globale, intégrée et équilibrée de la lutte contre le problème mondial de la drogue

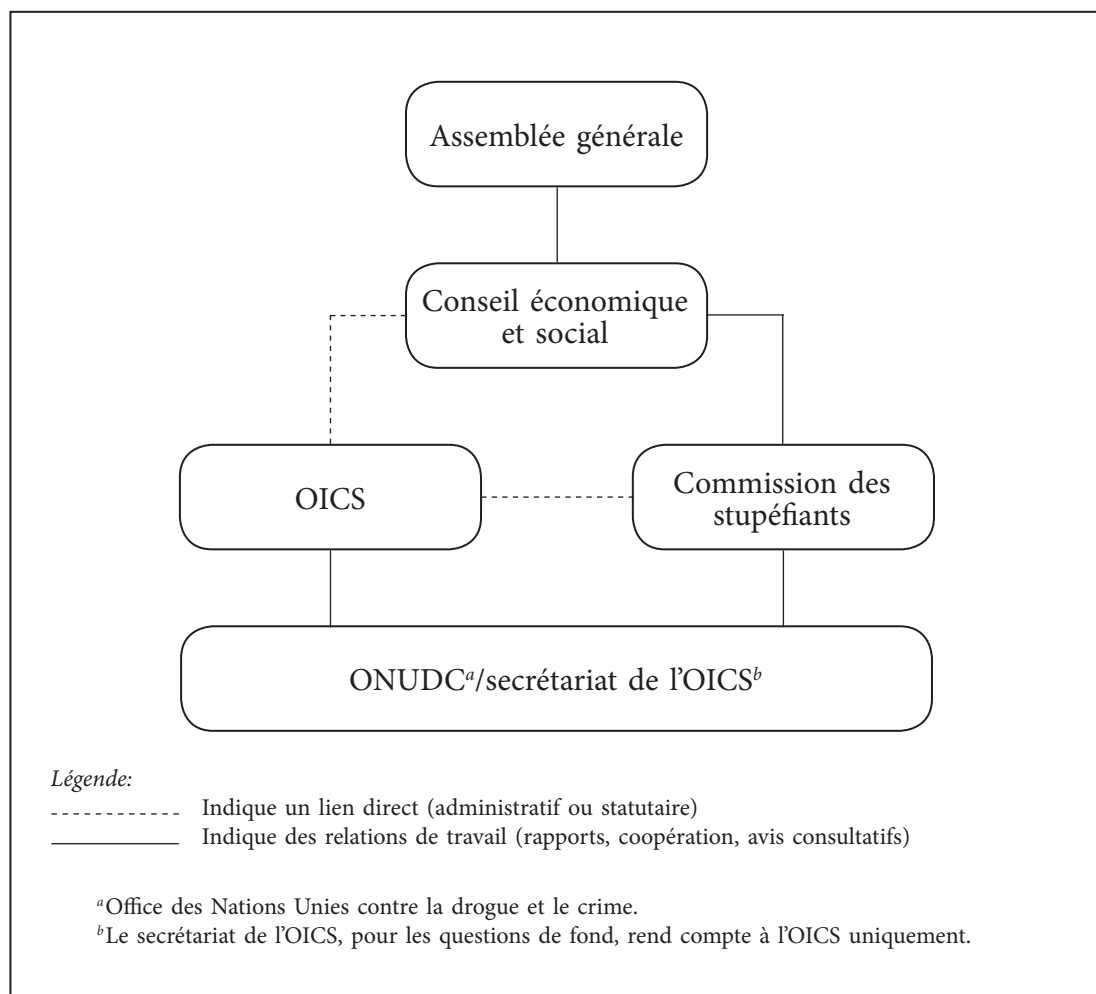
Le chapitre I du rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2015 s'intitule "La santé physique et morale de l'humanité: difficultés et perspectives dans le domaine du contrôle international des drogues".

Le chapitre II analyse le fonctionnement du système de contrôle international des drogues en se basant essentiellement sur les renseignements communiqués directement par les gouvernements à l'OICS conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'accent est mis sur le contrôle à l'échelle mondiale de toutes les activités licites relatives aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux substances chimiques utilisées dans la fabrication illicite des drogues.

Le chapitre III présente certaines des grandes tendances en matière de trafic et d'abus de drogues et les mesures prises par les gouvernements pour appliquer les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues en s'attaquant à ces problèmes.

Le chapitre IV contient les principales recommandations adressées par l'OICS aux gouvernements, à l'ONUDC, à l'OMS et aux autres organisations internationales et régionales compétentes.

Le système des Nations Unies, les organes de contrôle des drogues et leur secrétariat





ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS

L'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) est l'organe indépendant chargé de surveiller l'application des conventions internationales des Nations Unies relatives au contrôle des drogues. Il a été établi en 1968 en application de la Convention unique sur les stupéfiants de 1954. Il a eu des prédécesseurs créés par les précédents traités relatifs au contrôle des drogues dès l'époque de la Société des Nations.

Sur la base de ses activités, l'OICS publie un rapport annuel qui est présenté au Conseil économique et social de l'ONU par l'intermédiaire de la Commission des stupéfiants. Ce rapport examine de près la situation en matière de contrôle des drogues dans les diverses régions du monde. Organe impartial, l'OICS tente d'identifier et d'anticiper les tendances dangereuses et propose des mesures à prendre.