



ORGANE INTERNATIONAL DE CONTRÔLE DES STUPÉFIANTS



Rapport

2013



NATIONS UNIES

EMBARGO

Respectez la date de publication:
Ne pas publier ou radiodiffuser avant
le mardi 4 mars 2014, à 12 heures (HEC)

ATTENTION

Rapports publiés par l'Organe international de contrôle des stupéfiants en 2013

Le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2013* (E/INCB/2013/1) est complété par les rapports suivants:

Stupéfiants: Évaluations des besoins du monde pour 2013 — Statistiques pour 2012 (E/INCB/2013/2)

Substances psychotropes: Statistiques pour 2012 — Prévisions des besoins annuels médicaux et scientifiques concernant les substances des Tableaux II, III et IV de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes (E/INCB/2013/3)

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 2013 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/2013/4)

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 2013



NATIONS UNIES
New York, 2014

E/INCB/2013/1

PUBLICATION DES NATIONS UNIES

Numéro de vente: F.14.XI.1

ISBN: 978-92-1-248183-8

eISBN: 978-92-1-056479-3

ISSN: 0257-3725

Avant-propos

Le rapport annuel de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) pour 2013 marque une étape particulière puisqu'il s'agit du quarante-cinquième rapport annuel depuis 1968, date à laquelle a été créé l'OICS conformément à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961¹. Au cours de cette période, de nouveaux problèmes majeurs ont surgi et des efforts ont été déployés pour s'attaquer au problème mondial de la drogue. Il convient de noter en particulier que presque tous les États ont adhéré à la Convention de 1961, ce qui témoigne de l'attachement des gouvernements au principe de la responsabilité partagée pour garantir l'offre de stupéfiants à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant leur détournement et leur abus. Pour relever les défis qu'a posés par la suite le contrôle des drogues, s'agissant notamment de lutter contre l'abus de substances psychotropes tout en assurant leur disponibilité à des fins médicales, et de lutter aussi contre l'utilisation de produits chimiques dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes et contre le trafic de drogues, les États ont créé et adopté les deux autres conventions internationales relatives au contrôle des drogues en vigueur aujourd'hui, à savoir la Convention de 1971 sur les substances psychotropes² et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988³. Ces conventions font également l'objet d'une adhésion quasi universelle.

Au cours de la période qui a débuté avec la création de l'OICS, la communauté internationale a confirmé et renforcé son attachement au principe de la responsabilité partagée en matière de contrôle des drogues, par exemple lors de la vingtième session extraordinaire de l'Assemblée générale et à travers l'adoption en 2009, par la Commission des stupéfiants et l'Assemblée générale, de la Déclaration politique et du Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue. La communauté internationale s'apprête à réaliser, en mars 2014, l'examen de haut niveau de la Déclaration politique et du Plan d'action, auquel l'OICS contribuera en se fondant sur son action de suivi et de promotion de la mise en œuvre des trois conventions relatives au contrôle des drogues. En outre, les préparatifs sont en cours pour la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue, prévue en 2016, qui mettra de nouveau cette question en vedette et montrera la voie à suivre.

Les rapports annuels de l'OICS, qu'accompagnent les rapports annuels sur les précurseurs et les publications techniques sur les stupéfiants et les substances psychotropes, permettent de faire le point sur les réalisations accomplies, les défis à relever et les efforts supplémentaires qu'il faut entreprendre. Le rapport annuel pour 2013 se termine par un chapitre qui renferme des recommandations à l'intention des gouvernements et des organisations internationales et régionales, dont l'objet est d'améliorer l'application des conventions et, à terme, d'assurer à des fins médicales et scientifiques l'offre de substances placées sous contrôle, tout en empêchant le détournement au profit des circuits illicites, de la fabrication illicite, du trafic et de l'abus.

Compte tenu du prochain examen de haut niveau et des préparatifs de la session extraordinaire de l'Assemblée générale, l'OICS a décidé d'inclure dans le présent rapport un chapitre thématique sur les conséquences économiques de l'abus de drogues. Considérer l'abus de drogues dans cette perspective offre un moyen utile d'en analyser les effets. Ce phénomène n'est en aucun cas une variable indépendante et, de fait, il s'inscrit souvent dans un cercle vicieux. C'est sous cet angle que l'OICS avait abordé la question dans le chapitre thématique sur la cohésion sociale de son rapport annuel pour 2011⁴. Néanmoins, lors de la planification, de l'élaboration et de la mise en œuvre des

¹Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 520, n° 7515.

²Ibid., vol. 1019, n° 14956.

³Ibid., vol. 1582, n° 27627.

⁴E/INCB/2011/1.

mesures de prévention et de traitement de la toxicomanie, il est utile d'examiner les effets de l'abus de drogues et d'en comprendre les conséquences économiques.

Ainsi, le chapitre premier passe-t-il en revue les conséquences économiques de l'abus de drogues dans les domaines de la santé, de la sécurité publique, de la criminalité, de la productivité et de la gouvernance. Il examine aussi comment les investissements dans la prévention, le traitement et la réadaptation peuvent dégager des avantages substantiels en termes de soins de santé et d'économies sur les coûts imputables à la criminalité, sans parler du soulagement apporté aux toxicomanes ainsi qu'à leurs familles et à leurs proches, qui sont en proie à des souffrances extrêmes. Cependant, on estime que sur six usagers problématiques de drogues dans le monde un seul reçoit le traitement dont il a besoin, et ce avec d'importantes variations régionales. Outre les décès liés à la drogue et l'augmentation de la morbidité résultant, notamment, de la transmission de maladies infectieuses à travers l'usage de drogues injectables, les personnes sous l'emprise de la drogue peuvent présenter des risques pour la sécurité, par exemple, en provoquant des accidents liés à leur consommation.

Les actes criminels sont souvent commis par des personnes qui se trouvent sous l'emprise de la drogue et qui cherchent à financer leur addiction. La criminalité fait partie intégrante de la violence qui s'exerce entre les groupes criminels organisés impliqués dans le trafic de drogues, comme on peut le constater en Amérique centrale, et également sur tous les autres continents. Les conséquences économiques de la criminalité liée à la drogue sont non seulement celles qui découlent directement de l'acte criminel proprement dit, mais aussi celles qui résultent du coût concomitant de la détection et de la répression, de l'action du système judiciaire et des mesures d'incarcération. La corruption liée à la drogue peut affaiblir la gouvernance et par ricochet être associée à une augmentation des cultures de plantes servant à fabriquer des drogues illicites et, partant, à un accroissement de la production, de la fabrication et du trafic illicites, d'où un cercle vicieux. Cette question a fait l'objet d'un examen détaillé dans le rapport annuel de l'OICS pour 2010⁵.

L'abus de drogues a également des conséquences sur l'environnement. La culture illicite du cocaïer et du pavot à opium a pour corollaire la déforestation et la perte de la biodiversité, ainsi que la perte de terres agricoles qui pourraient autrement être utilisées à des fins productives. L'environnement peut être contaminé par les précurseurs utilisés dans le processus de fabrication illicite et par la substance elle-même. La pulvérisation aérienne des cultures de plantes servant à fabriquer des drogues peut aussi avoir des effets préjudiciables. En outre, il y a également des pertes de productivité lorsque des personnes sont dans l'incapacité de travailler car sous l'emprise de la drogue, ou encore lorsqu'elles suivent un traitement ou qu'elles sont incarcérées.

L'abus de drogues inflige des maux hors de proportion aux personnes les plus vulnérables, à savoir les enfants, dont le droit d'être protégés contre un tel abus est inscrit dans la Convention relative aux droits de l'enfant⁶. L'exposition prénatale à la drogue peut provoquer des troubles d'ordre affectif, psychologique et physique, et même la mort. Sur le plan économique, les soins nécessaires dans ce contexte impliquent des coûts supplémentaires. Les enfants exposés à la drogue — que ce soit par une consommation effective ou par le fait de vivre dans un environnement toxicomaniaque — peuvent courir un risque plus élevé de violence physique et sexuelle et ils sont davantage susceptibles de souffrir d'anxiété et de dépression, d'avoir des difficultés scolaires et des troubles attentionnels, de commettre des actes de délinquance, d'être impliqués dans des activités criminelles et de se livrer à l'abus de drogues. Des mesures doivent être prises d'urgence pour protéger la ressource la plus précieuse de la société — ses enfants — contre l'abus de drogues et ses effets.

Pour conclure, le chapitre premier propose une sélection de pratiques optimales et des recommandations, dont le but est de réduire les conséquences économiques de l'abus de drogues et, partant, d'améliorer le bien-être social. Cela nous ramène à notre point de départ, au principe

⁵E/INCB/2010/1.

⁶Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1577, n° 27531.

fondamental du système international de contrôle des drogues et des trois conventions sur lesquelles repose ce système: protéger la santé et veiller au bien-être de l'humanité.

L'abus de drogues, de même que la culture, la fabrication et le trafic illicites qui y sont associés, sont à l'origine d'une somme incalculable de souffrances. Les trois conventions relatives au contrôle des drogues énoncent les conditions fondamentales à satisfaire pour prévenir et réduire les souffrances liées à la drogue et pour assurer l'accès aux médicaments essentiels placés sous contrôle dont l'intérêt thérapeutique a été reconnu même s'ils peuvent induire une dépendance. Les mesures pertinentes s'appuient sur une approche équilibrée du contrôle des drogues, qui exige que soient dûment prises en compte à la fois la réduction de la demande — à travers la prévention, le traitement et la réadaptation — et la réduction de l'offre — à travers des mesures de détection et de répression et des mesures judiciaires fondées sur le principe de proportionnalité et le respect des droits de l'homme.

La volonté des États parties de mettre en œuvre les conventions doit se traduire en actions concrètes et en résultats quantifiables. Les gouvernements doivent veiller à la pérennité de leurs programmes de prévention, de traitement et de réadaptation, ainsi que de leurs systèmes de contrôle réglementaire. Même en période d'austérité financière, ce type d'investissement doit être assuré. L'autre option — laisser se perdre le potentiel des citoyens — pourrait être le pire de tous les "choix d'investissement".

Le système de contrôle international des drogues est fondé sur le principe de la responsabilité partagée, entre les pays et à tous les niveaux de l'administration à l'intérieur des pays. Les trafiquants de drogues choisiront la voie offrant la moindre résistance et c'est pourquoi il est essentiel que les efforts déployés à l'échelle mondiale pour lutter contre le problème de la drogue soient unifiés. L'OICS s'inquiète de certaines initiatives tendant à légaliser l'usage non médical et non scientifique du cannabis. Ces initiatives, si elles étaient poursuivies, représenteraient un grave danger pour la santé publique et le bien-être des populations, à savoir précisément ce que les États, en élaborant les conventions, entendaient protéger. L'OICS compte bien entretenir un dialogue permanent avec tous les pays, y compris ceux où de telles initiatives ont été indûment engagées, en vue d'assurer l'application sans réserve des conventions et de protéger la santé publique.



Raymond Yans
Le Président de l'Organe
international de contrôle des stupéfiants

Table des matières

	<i>Pages</i>
Avant-propos	<i>iii</i>
Notes explicatives.....	<i>viii</i>
<i>Chapitre</i>	
I ^{er} . Les conséquences économiques de l'abus de drogues	1
A. Incidences en matière de santé	1
B. Incidences en matière de sécurité publique	2
C. Liens avec la criminalité	3
D. Incidences en matière de productivité	3
E. Incidences en matière de gouvernance.....	4
F. Incidences sur des groupes de population particuliers.....	4
G. Politiques proposées en remplacement des mesures actuelles.....	5
H. Conclusions, recommandations et pratiques optimales pour réduire les conséquences de l'abus de drogues.....	6
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. Mesures prises par l'OICS pour assurer l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues	20
C. Coopération des gouvernements avec l'OICS.....	22
D. Application des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues	26
E. Thèmes spéciaux.....	36
III. Analyse de la situation mondiale.....	41
A. Afrique	42
B. Amériques	50
Amérique centrale et Caraïbes.....	50
Amérique du Nord.....	53
Amérique du Sud.....	62
C. Asie	67
Asie de l'Est et du Sud-Est.....	67
Asie du Sud	72
Asie occidentale	78
D. Europe.....	86
E. Océanie.....	96
IV. Recommandations à l'intention des gouvernements, des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales et régionales compétentes	101
<i>Annexes</i>	
I. Groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2013	107
II. Composition actuelle de l'Organe international de contrôle des stupéfiants	111

Notes explicatives

Les données communiquées après le 1^{er} novembre 2013 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:

BZP	N-benzylpipérazine
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
EMCDDA	Observatoire européen des drogues et des toxicomanies
Europol	Office européen de police
FIAS	Force internationale d'assistance à la sécurité
GAFI	Groupe d'action financière
GHB	acide <i>gamma</i> -hydroxybutyrique
ha	hectare
INTERPOL	Organisation internationale de police criminelle
LSD	diéthylamide de l'acide lysergique
MDMA	Méthylènedioxyamphétamine
3,4-MDP-2-P	3,4-méthylènedioxyphényl-2-propanone
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUDC	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
P-2-P	phényl-1 propanone-2
PEN Online	Système en ligne de notifications préalables à l'exportation
PICS	Système de notification des incidents concernant les précurseurs

Chapitre premier.

Les conséquences économiques de l'abus de drogues

1. L'abus de drogues cause des dégâts incommensurables en matière de santé et de sécurité publiques dans le monde chaque année et menace le développement et la bonne marche, dans la paix, de nombreuses sociétés. Il peut être utile de comprendre quels en sont les coûts économiques pour concevoir des politiques à même de les réduire. Or, lorsqu'on tente de calculer la charge financière que représente l'abus de drogues dans le monde, on se heurte à l'insuffisance des données très diverses qui devraient être prises en compte pour parvenir ne serait-ce qu'à une estimation grossière. L'analyse des conséquences économiques de l'abus de drogues doit prendre en considération non seulement les dépenses liées aux choix politiques mais aussi tous gains et effets induits. Si vouloir en calculer, en dollars, le montant total effectif des coûts dans le monde est une gageure, il n'en demeure pas moins qu'en analyser les conséquences et comprendre dans quels domaines elles se manifestent peut aider à se faire une idée précise des voies par lesquelles l'abus de drogues a des incidences sur le monde.

2. Dans le présent chapitre, on examinera, à partir des données dont on dispose, quelles incidences l'abus de drogues a dans cinq grands domaines, à savoir la santé, la sécurité publique, la criminalité, la productivité et la gouvernance. Les incidences de l'abus de drogues dans ces domaines sont fonction de tout un ensemble de corrélations internes et externes, y compris de facteurs tels que ceux qui ont été évoqués au chapitre premier du rapport annuel de l'OICS pour 2011⁷: les structures sociales, les valeurs culturelles et les politiques publiques. Le présent chapitre met l'accent sur les drogues placées sous contrôle international, sans aller dans le détail des conséquences qu'à l'abus de telle ou telle drogue (du fait surtout que la

polytoxicomanie est prévalente). Il convient également de garder à l'esprit que les coûts et conséquences en jeu peuvent varier considérablement d'une région géographique à une autre. On s'attachera à examiner ce que ces coûts représentent pour différentes régions même si, vu le caractère limité des données disponibles, cet examen n'est pas toujours possible.

3. On abordera brièvement le coût des politiques proposées en remplacement des mesures actuelles et les conséquences économiques disproportionnées que l'abus de drogues a sur des groupes de population particuliers comme les femmes, les enfants, les familles et les pauvres. Le chapitre se terminera par un certain nombre de conclusions, de recommandations et de pratiques optimales fondées sur les faits et visant à réduire le coût économique de l'abus de drogues à l'échelle mondiale et à améliorer le bien-être de la société.

A. Incidences en matière de santé

4. L'abus de drogues influe considérablement sur la santé du sujet consommateur. Du point de vue économique, cela se ressent sur les dépenses de prévention et de traitement, de soins de santé et d'hôpital, une morbidité et une mortalité accrues.

Coûts de la prévention et du traitement de la toxicomanie

5. Le phénomène de l'abus de drogues contraint les sociétés à consacrer des ressources à la prévention, à

⁷ E/INCB/2011/1.

l'information et aux interventions, y compris le traitement et la réinsertion, sur la base de données scientifiquement validées. Si ces activités peuvent s'avérer coûteuses, des études montrent que pour chaque dollar dépensé, un bon programme de prévention peut permettre aux pouvoirs publics d'économiser jusqu'à 10 dollars de dépenses ultérieures.

6. Au niveau mondial, l'héroïne, le cannabis et la cocaïne sont les drogues que les personnes qui entament un traitement disent le plus souvent consommer. On estime qu'à l'échelle mondiale, sur les 4,5 millions d'usagers problématiques de drogues, seul 1 sur 6 reçoit le traitement dont il a besoin, pour un coût global d'environ 35 milliards de dollars par an. Les situations sont très variables d'une région à l'autre. Ainsi, en Afrique, seul 1 usager problématique sur 18 a accès à des services de traitement; en Amérique latine, aux Caraïbes, en Europe orientale et en Europe du Sud-Est, cette proportion est d'environ 1 sur 11, tandis qu'en Amérique du Nord, on estime que 1 usager problématique sur 3 suit un traitement. Si tous les toxicomanes avaient bénéficié d'un traitement en 2010, cela aurait représenté, selon les estimations, un coût de 200 à 250 milliards de dollars, soit 0,3 à 0,4% du produit intérieur brut (PIB) mondial. Les études sur le sujet montrent clairement qu'il est économiquement rationnel d'investir dans le traitement compte tenu du coût que représente l'abus non traité et persistant. Des études réalisées aux États-Unis d'Amérique indiquent que chaque dollar investi dans le traitement permet d'économiser entre 4 et 12 dollars du fait de la réduction des coûts associés à la criminalité et aux soins de santé.

Soins de santé et hôpitaux

7. Les admissions hospitalières liées à l'abus de drogues coûtent cher à la société. Elles ont pour cause les surdoses, l'apparition d'effets indésirables, les crises psychotiques et la manifestation de symptômes caractéristiques de maladies infectieuses, telles que les hépatites B et C, le VIH/sida, la tuberculose et autres, pouvant se transmettre, entre autres, par l'usage de drogues par injection. En outre, les victimes de la criminalité et des accidents liés à l'usage de drogues sont souvent traitées à l'hôpital.

Morbidité et mortalité

8. À l'échelle mondiale, on estime que les décès liés aux drogues représentent entre 0,5 et 1,3% de l'ensemble des décès, toutes causes confondues, de personnes âgées de 15 à 64 ans. On évalue à 211 000 par an le nombre de décès dus à l'usage de drogues, les jeunes constituant une

population particulièrement à haut risque. En Europe, l'âge moyen des personnes décédées par suite de l'usage de drogues s'établit autour de 35 ans. On notera que les informations concernant la mortalité liée aux drogues en Asie et en Afrique sont rares. Par ailleurs, à l'échelle mondiale, selon les estimations, 1,6 million des 14 millions d'usagers de drogues par injection seraient porteurs du VIH, 7,2 millions vivraient avec l'hépatite C, et 1,2 million avec l'hépatite B. Une étude scientifique de portée mondiale a estimé que la charge de morbidité imputable à l'usage de drogues était considérable, et qu'elle avait augmenté entre 1990 et 2010. Parmi 43 facteurs de risque, l'usage de drogues arrivait en dix-neuvième position eu égard au nombre de décès provoqués à l'échelle mondiale (l'alcool se plaçait en troisième position, le tabac en deuxième). Dans la tranche des 15-49 ans, l'usage de drogues était la sixième cause de décès.

B. Incidences en matière de sécurité publique

9. En dehors des coûts de santé, les personnes sous l'emprise de la drogue engendrent d'importants risques et coûts en matière de sécurité pour leur entourage et leur milieu. Ainsi, la conduite automobile sous l'emprise de la drogue est devenue ces dernières années un problème mondial de grande ampleur. De plus, on commence à prendre conscience des conséquences des cultures illicites ainsi que de la production et de la fabrication de drogues sur l'environnement.

Conduite sous l'emprise de la drogue

10. L'abus de drogues affecte les perceptions, l'attention, le degré de conscience, la coordination et le temps de réaction, entre autres fonctions neurologiques, et rend de ce fait la conduite dangereuse. Le cannabis est la drogue illicite qui est le plus souvent détectée chez les conducteurs, au Canada, aux États-Unis, en Europe et en Océanie. Des études ont démontré que l'usage régulier de cannabis accroissait de 9,5 fois le risque d'accident de la circulation, l'usage de cocaïne et de benzodiazépines, de 2 à 10 fois, et l'usage d'amphétamines ou de drogues multiples, de 5 à 30 fois, et que l'usage régulier d'alcool en association avec des drogues accroissait de 20 à 200 fois le risque d'être grièvement blessé ou d'être tué au volant. Cet accroissement du risque a également des conséquences pour les passagers et les autres usagers de la route qui pourraient devenir des victimes de la conduite sous l'emprise de la drogue.

Incidences en matière d'environnement

11. La fabrication illicite et l'élimination de drogues ainsi que de produits pharmaceutiques sont, du fait des substances chimiques nécessaires à la fabrication, de la fabrication elle-même et des principes actifs utilisés, très polluantes. Après élimination, ces substances se retrouvent dans les eaux usées, d'où elles parviennent à gagner les eaux sédimentaires, de surface et souterraines, ainsi que dans les tissus végétaux et dans les organismes aquatiques. Il se peut par conséquent que les espèces sauvages et les êtres humains soient en permanence exposés à de très faibles doses de drogues et de produits chimiques utilisés pour leur fabrication illicite. Tout cela a un coût pour les personnes et pour les autorités, qui doivent assurer des services de santé publique.

12. La culture illicite du cocaïer et du pavot à opium donne souvent lieu à l'abattage de forêts, et c'est particulièrement le cas — s'agissant du cocaïer — en Bolivie (État plurinational de), en Colombie et au Pérou. Les effets de la culture illicite de la plante de cannabis, du cocaïer et du pavot à opium sur la biodiversité sont désastreux: perte, dégradation et fragmentation des forêts, et perte de terres qui pourraient être consacrées à des cultures vivrières. Outre la déforestation que causent les cultures illicites, l'utilisation de produits chimiques pour la transformation de drogues illicites peut aussi menacer la biodiversité, tant dans les environs immédiats des sites de transformation que plus en aval, du fait du ruissellement. Les produits chimiques utilisés pour les pulvérisations aériennes peuvent également avoir des effets néfastes.

13. Enfin, l'apparition de cultures de plantes narcotiques ou d'activités de fabrication de drogues à domicile fait craindre l'altération de la qualité de vie des résidents, la dégradation des quartiers concernés et des dommages matériels résultant de la mise en danger des enfants, de l'activité criminelle et d'explosions.

C. Liens avec la criminalité

14. Les travaux de recherche de toute une époque ont permis de dégager trois grands types de lien entre drogues et criminalité. Le premier a trait à la violence pouvant être associée à l'usage des drogues elles-mêmes: c'est la criminalité psychopharmacologique.

15. Les infractions commises sous l'emprise des drogues constituent un problème de taille partout dans le monde. Ainsi, lors d'une étude réalisée en République

dominicaine, à Saint-Kitts-et-Nevis, à Sainte-Lucie et à Saint-Vincent-et-les Grenadines, pas moins de 55 % des personnes condamnées ont indiqué s'être trouvées sous l'emprise de la drogue au moment de l'infraction, tandis que 19 % d'entre elles seulement précisaient qu'elles seraient de toute façon passées à l'acte.

16. Le deuxième type de lien entre drogue et criminalité concerne la criminalité "économico-compulsive", à laquelle les usagers de drogues se livrent pour pouvoir entretenir leur consommation et leur dépendance. Ainsi, aux États-Unis, en 2004 (dernière année pour laquelle on dispose de données), 17 % des personnes incarcérées dans des établissements d'État et 18 % de celles incarcérées dans des établissements fédéraux affirmaient que si elles avaient commis l'infraction qui était la cause de leur incarcération, c'était dans le but d'obtenir l'argent dont elles avaient besoin pour se procurer de la drogue. Au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, on estime que la criminalité "économico-compulsive" (cambriolages, fraudes et autres vols essentiellement) représente environ 20 milliards de dollars par an.

17. Le troisième type de lien est celui qui caractérise la criminalité systémique, c'est-à-dire la violence motivée, par exemple, par des conflits de "territoire" ou des disputes entre usagers et revendeurs à l'occasion d'opérations qui tournent mal. Il s'est manifesté de manière crue en Amérique latine ces 10 dernières années, en particulier dans des pays comme le Guatemala et le Mexique, mais il a également été observé dans les rues de tous les continents.

18. Des études montrent que, de façon générale, la criminalité liée à la drogue coûte cher mais que les coûts engendrés varient d'une région à l'autre. Une étude menée en Australie a conclu que ces coûts représentaient 3 milliards de dollars par an, tandis qu'ils sont évalués à 61 milliards de dollars par an aux États-Unis.

19. Tous ces coûts résultent non seulement des charges qui pèsent sur les services de police et les juges, mais aussi d'une recrudescence de l'incarcération — celle qui punit des comportements se rapportant à l'usage de drogues — et ceux-ci ont considérablement augmenté dans de nombreux pays ces dernières décennies.

D. Incidences en matière de productivité

20. La perte de productivité qui découle du fait que les usagers sont sous l'influence de la drogue et qu'ils

subissent les conséquences de leur consommation (traitement, incarcération, hospitalisation, etc.) est un coût fréquemment mentionné en rapport avec l'abus de drogues. Des études ont évalué à plusieurs dizaines de milliards de dollars le coût que cette perte de productivité représentait pour les employeurs.

Coûts liés à l'inactivité de la main-d'œuvre

21. Les pertes de productivité sont calculées par rapport au travail dont on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'il soit fourni en l'absence d'usage de drogues; elles correspondent donc à une perte de revenu et de production potentiels, et par conséquent de PIB, due à une réduction de l'activité ou de l'efficacité de la main-d'œuvre. Aux États-Unis, l'ampleur des pertes de productivité découlant de l'inactivité de la main-d'œuvre est considérable: 120 milliards de dollars (soit 0,9% du PIB) en 2011, ce qui représente 62% de l'ensemble des coûts générés par la drogue. Des études similaires réalisées en Australie et au Canada ont évalué ces pertes à 0,3 et 0,4% du PIB respectivement. Dans ces deux pays, les coûts liés à la perte de productivité seraient, selon les évaluations, huit et trois fois supérieurs, respectivement, aux coûts générés en matière de santé (morbidité, soins ambulatoires, visites médicales et autres).

Coûts liés au suivi de traitements, à l'hospitalisation, à l'incarcération et à la mortalité prématurée

22. Pendant qu'ils sont sous traitement ou incarcérés, les usagers de drogues peuvent ne pas être en mesure de travailler ni de se former, et les pertes économiques qui en découlent viennent s'ajouter aux coûts du traitement ou de l'incarcération eux-mêmes. On notera toutefois que ces coûts en matière de productivité seront moindres si les possibilités d'emploi sont elles-mêmes déjà réduites. En Europe, en 2010, 56% des patients entamant un traitement pour toxicomanie étaient sans emploi, et ce pourcentage suit une tendance à la hausse depuis cinq ans.

E. Incidences en matière de gouvernance

23. Comme évoqué au chapitre premier du rapport annuel de l'OICS pour 2010⁸, dans les pays du monde

⁸E/INCB/2010/1.

entier, les trafiquants de drogues corrompent des agents à tous les échelons des services de détection et de répression et des services de l'État afin de pouvoir poursuivre leurs activités criminelles. De ce fait, les citoyens des régions concernées doivent souvent s'accommoder de la compromission des services de détection et de répression. C'est ce qui se passe actuellement dans différents continents, où la culture illicite de la plante de cannabis, du cocaïer et du pavot à opium prospère et se traduit par des institutions publiques instables et des agents publics corrompus.

24. Il importe de noter que ces connexions ne sont pas à sens unique puisque, lorsque la gouvernance est affaiblie (du fait de problèmes autres que de drogues), la culture, la production, la fabrication et le trafic illicites de drogues sont susceptibles d'augmenter, de même que l'abus. Les trafiquants ouvrent de nouveaux itinéraires de transit, tirant parti de la fragilité des institutions gouvernementales et finançant la corruption et le terrorisme grâce aux profits qu'ils ont tirés de leur activité illicite.

F. Incidences sur des groupes de population particuliers

Incidences sur les enfants

25. Une exposition aux drogues *in utero* peut provoquer toute une série de troubles affectifs, psychologiques et physiques. Les enfants exposés à des drogues illicites après leur naissance peuvent souffrir de problèmes graves nécessitant des soins et des dépenses qui pèsent à la fois sur les personnes concernées et sur la société. Ces enfants présentent un risque considérablement plus élevé que d'autres de souffrir de maltraitements physiques et sexuelles, de même que de négligence, et ils sont souvent plus touchés par l'anxiété, la dépression, la délinquance, les difficultés scolaires et les troubles de l'attention.

26. Les parents qui font abus de drogues sont plus susceptibles de recevoir chez eux des membres de leur famille, des amis ou des étrangers qui viennent consommer des drogues eux aussi, et les enfants courent alors le danger de subir des dommages affectifs et physiques. En outre, les enfants qui doivent être retirés de ce type de milieu familial sont plus susceptibles que d'autres de commettre des infractions, de consommer des drogues et de devenir des délinquants.

27. L'abus de drogues est particulièrement préoccupant chez les enfants des rues partout dans le monde. Des études réalisées auprès d'enfants des rues consommant

de la drogue ont montré que ceux-ci étaient plus susceptibles d'avoir subi des maltraitances de la part de leurs parents, d'avoir des antécédents judiciaires et de se prostituer, s'exposant ainsi aux maladies sexuellement transmissibles.

28. L'abus de drogues touche aussi les enfants des zones de conflit. Dans certaines régions, on s'en sert pour recruter et retenir des enfants et des jeunes comme enfants soldats dans des guerres civiles, des conflits armés, des conflits régionaux et des activités terroristes. Ces enfants et ces jeunes peuvent être sujets à de mauvais traitements, à l'abus sexuel, à des problèmes psychologiques, à l'addiction et à d'autres incidences néfastes.

Incidences sur les femmes

29. Il a été établi que les différences entre les sexes constituaient de puissants déterminants eu égard à l'apparition de comportements addictifs tels que l'abus de substances. Les femmes sont fortement touchées par les conséquences particulières de cet abus (maladies sexuellement transmissibles, par exemple) et par les conséquences de la violence au foyer, en dehors du fait qu'elles sont plus susceptibles d'être victimes des infractions facilitées par la drogue.

Populations à faibles revenus

30. L'abus de drogues et la pauvreté sont souvent liés, et ce pour de multiples raisons. L'abus de drogues peut être un moyen d'alléger le stress associé à la pauvreté, aux pressions sociales récurrentes et à d'autres circonstances difficiles. Les quartiers défavorisés ont souvent un accès restreint aux systèmes d'aide sociale, aux soins de santé et au réseau associatif local.

31. La relation entre drogues et pauvreté peut aussi être inverse: lorsqu'une personne fait un usage de drogues excessif, elle peut y consacrer l'ensemble de ses revenus, et négliger ainsi sa famille, ses autres proches et ses responsabilités sociales.

G. Politiques proposées en remplacement des mesures actuelles

32. D'aucuns considèrent que des politiques autres que le système de contrôle en place coûteraient moins cher. De leur point de vue, l'actuel régime de contrôle

international entraîne plus de coûts que les drogues elles-mêmes.

33. Cependant, il reste à déterminer si ces coûts diminueraient nécessairement en cas d'application de politiques ne reposant pas sur les conventions en vigueur. Il a par exemple été démontré que les coûts économiques et sanitaires générés par l'abus d'alcool et de tabac étaient supérieurs aux recettes que les pouvoirs publics tiraient de la vente légale de ces produits.

34. De plus, il se pourrait que des lois et régimes de contrôle plus laxistes entraînent une augmentation des taux de criminalité et nécessitent une action de détection et de répression renforcée. Dans de nombreux pays, l'alcool est à l'origine de bien plus d'arrestations que les drogues placées sous contrôle international (par exemple, l'année dernière aux États-Unis, on a procédé à plus de 2 millions d'arrestations liées à l'alcool, soit bien plus que les 1,6 million auxquelles ont donné lieu toutes les drogues illicites réunies). L'importance des coûts liés à l'alcool tient au fait que, dans de nombreux pays, l'abus d'alcool est bien plus répandu que l'abus des substances placées sous contrôle international.

35. On avance parfois pour argument que les organisations criminelles pourraient être privées de revenus si les drogues étaient légalisées de la même manière que l'alcool. Or, ces groupes ne tirent pas leurs ressources uniquement des ventes de drogues illicites, et ils peuvent s'introduire sur le marché légal tout en restant sur le marché illicite.

36. Légaliser les drogues ne garantirait pas la disparition des marchés clandestins où celles-ci sont écoulées. De fait, le marché noir des cigarettes est florissant dans de nombreux pays, comme le Canada, les États-Unis et les pays d'Europe et d'autres régions du monde. Au Royaume-Uni par exemple, les cigarettes de contrebande représentent désormais de 9 à 20% environ du marché intérieur de la cigarette. Au Canada, leur part dans l'ensemble de la consommation nationale de cigarettes se situe autour de 33%, mais elle varie d'une province à l'autre. Une étude réalisée dans un quartier de Chicago a révélé que les trois quarts des cigarettes qu'on y trouvait ne portaient pas de vignette, ce qui indiquait qu'elles provenaient du marché noir ou gris.

37. Dans l'État du Colorado, aux États-Unis, des données récentes ont montré que, depuis la mise en place d'un programme ayant permis la commercialisation à grande échelle de cannabis "médical" (qui a connu une mise en œuvre peu satisfaisante et non conforme à la Convention de 1961), les accidents de la circulation

impliquant des conducteurs chez qui un test de dépistage du cannabis avait été positif, les admissions d'adolescents en traitement pour dépendance au cannabis et les tests de dépistage de la consommation de cannabis étaient tous en augmentation.

38. On peut aussi supposer que les États devraient prendre à leur charge les coûts liés aux nouveaux régimes de réglementation des drogues, à savoir, entre autres, à la surveillance et au contrôle de la culture, de la production, de la fabrication et de la distribution, ainsi qu'à la surveillance de l'usage et de ses incidences. Ainsi, aux États-Unis, des audits indépendants ont permis de constater que dans le cadre des programmes dits de cannabis "médical", gérés par les pouvoirs publics, les États ne parvenaient pas à mettre en œuvre ces nouvelles réglementations.

39. Si les substances actuellement placées sous contrôle étaient réglementées comme l'alcool l'est dans de nombreux pays, davantage de personnes en consommeraient et deviendraient dépendantes, et les conséquences qui en découleraient seraient encore plus néfastes.

H. Conclusions, recommandations et pratiques optimales pour réduire les conséquences de l'abus de drogues

40. Étant donné la charge financière que l'abus de drogues fait peser sur la société, il importe d'examiner les moyens de la réduire. Que peut faire la société pour réduire les coûts globaux de l'abus de drogues? La suite de ce texte offre un bref aperçu de certains programmes prometteurs:

a) La prévention des toxicomanies est efficace par rapport à son coût. Les programmes de prévention universelle et généralisée visent à renforcer les communautés et les familles, principalement en donnant aux jeunes les moyens de faire des choix appropriés et de prendre des décisions saines. Les pouvoirs publics doivent également avoir pour objectif une prévention spécifique et ciblée. La sensibilisation de la collectivité au sens large a donné de bons résultats sur le plan de la prévention de l'abus de drogues et de la réduction de ses conséquences néfastes. Des approches communautaires ont été mises en pratique à titre expérimental sur le continent américain et dans d'autres régions, et de premières études tendent à montrer qu'elles sont efficaces⁹;

b) Pour ceux qui ont commencé à faire abus de drogues sans être encore tombés dans la dépendance, les mécanismes de dépistage, de brèves interventions et d'orientation vers le traitement peuvent se révéler appropriés. Ces services sont les suivants: premier dépistage par un médecin généraliste, chargé des soins de santé primaires, ou un conseiller en vue de repérer les personnes à risque; brève séance de conseil et, si nécessaire, orientation de l'utilisateur dépendant vers un traitement;

c) Pour les personnes dépendantes, les traitements, avec des médicaments et des interventions comportementales, se sont avérés efficaces. S'il est nécessaire de protéger la vie privée des personnes concernées, les traitements devraient être administrés dans l'optique de la réadaptation et de la réinsertion sociale (dans des communautés thérapeutiques par exemple) et être complétés par des mesures visant la réduction des conséquences néfastes de l'abus de drogues;

d) Le soutien des familles et des communautés est indispensable au rétablissement des toxicomanes. Il devrait aussi s'étendre aux domaines suivants: enseignement général et professionnel, logement, garde des enfants, transport entre le centre de traitement et le lieu de travail, prise en charge, soutien spirituel, mais aussi prévention de la rechute, éducation familiale, services et encadrement d'égal à égal, auto-assistance et groupes d'entraide. **L'OICS recommande que ces stratégies, récemment mises en œuvre dans diverses régions, soient plus largement appliquées à travers le monde;**

e) Un système de justice plus efficace peut également contribuer à réduire l'abus de drogues, en proposant des options autres que l'incarcération. Il doit respecter le principe de proportionnalité, que l'OICS a longuement examiné dans son rapport annuel pour 2007¹⁰. Les tribunaux spécialisés dans les affaires de toxicomanie infligent dans des délais réduits des peines légères auxquelles sont associés des traitements et des tests de dépistage afin de promouvoir l'abstinence, de réduire la criminalité et de faciliter davantage la réinsertion sociale. Cette stratégie suppose parfois d'importantes dépenses car elle passe par une réorientation majeure des politiques en matière de contrôle des drogues et de justice. Dans certaines parties du monde, elle a donné des résultats satisfaisants parmi les récidivistes toxicomanes de longue date;

f) Il existe de nombreux programmes sociaux qui, sans avoir trait directement à la drogue, peuvent contribuer à réduire les conséquences économiques de l'abus de drogues. Ainsi, les programmes d'enseignement

⁹Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, "Normes internationales en matière de prévention de l'usage de drogues", disponible à l'adresse www.unodc.org.

¹⁰E/INCB/2007/1.

professionnel peuvent cibler des jeunes qui risquent particulièrement de devenir revendeurs de drogues, et les interventions peuvent se faire en faveur de personnes vulnérables au manque de logement, au dénuement social, au chômage et à l'exclusion du système éducatif. Les projets de construction de logements sociaux devraient être conçus de telle sorte que les bâtiments ne présentent pas de recoin pouvant se prêter au trafic de drogues. S'il est vrai qu'elles nécessitent des investissements considérables, il n'en reste pas moins que des mesures et initiatives de ce type peuvent procurer des avantages à long terme, non pas seulement en réduisant les conséquences de l'abus de drogues, mais également en produisant des résultats positifs dans bien d'autres domaines;

g) Tous les pays doivent intégrer des politiques et des initiatives de lutte contre le trafic de drogues à leurs programmes de développement, en ayant à l'esprit l'objectif clef qui est de renforcer les institutions et de partager les responsabilités à tous les niveaux de gouvernement. Comme l'Organisation des États américains l'a récemment souligné dans l'une des principales recommandations formulées par la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues dans le cadre de son examen de la Stratégie panaméricaine sur les drogues, le renforcement des institutions publiques constitue une stratégie fondamentale pour ce qui est de réduire les conséquences et les coûts liés à la drogue dans tous les pays;

h) La Convention unique sur les stupéfiants de 1961¹¹, la Convention de 1971 sur les substances psychotropes¹² et la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988¹³, ainsi que la Déclaration politique adoptée par l'Assemblée générale à sa vingtième session extraordinaire¹⁴ tenue en 1998, et la Déclaration politique et le Plan d'action sur la coopération internationale en vue d'une stratégie intégrée et équilibrée de lutte contre le problème mondial de la drogue¹⁵ de 2009 offrent un cadre bien établi pour la mise en œuvre des politiques précitées et, par conséquent, pour la réduction des conséquences économiques des drogues dans le monde. Afin de restreindre l'abus de drogues et ses conséquences, les États sont vivement encouragés à accélérer la mise en œuvre de ces interventions et stratégies fondées sur des données scientifiquement validées. **Dans ce cadre, l'OICS recommande aux gouvernements de continuer de renforcer leur collaboration, ainsi que leurs partenariats, avec les organisations internationales concernées, comme le Fonds des Nations Unies pour l'enfance.**

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

¹²Ibid., vol. 1019, n° 14956.

¹³Ibid., vol. 1582, n° 27627.

¹⁴Résolution S-20/2 de l'Assemblée générale, annexe.

¹⁵Voir *Documents officiels du Conseil économique et social 2009, Supplément n° 8 (E/2009/8)*, chap. I^{er}, sect. C.

Chapitre II.

Fonctionnement du système international de contrôle des drogues

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

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

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

42. Au 1^{er} novembre 2013, les États parties à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 ou à cette convention telle que modifiée par le Protocole de 1972¹⁶ étaient au nombre de 186, dont 184 étaient parties à la Convention telle que modifiée. Au total, 10 États n'avaient pas encore adhéré à la Convention telle que modifiée par le Protocole de 1972: 2 États d'Afrique (Guinée équatoriale et Soudan du Sud), 1 d'Asie (Timor-Leste) et 7 d'Océanie (Îles Cook, Kiribati, Nauru, Nioué, Samoa, Tuvalu et Vanuatu).

43. Le nombre d'États parties à la Convention de 1971 sur les substances psychotropes était toujours de 183. Au total, 13 États n'y avaient pas encore adhéré: 3 d'Afrique

(Guinée équatoriale, Libéria et Soudan du Sud), 1 des Amériques (Haïti), 1 d'Asie (Timor-Leste) et 8 d'Océanie (Îles Cook, Îles Salomon, Kiribati, Nauru, Nioué, Samoa, Tuvalu et Vanuatu).

44. Le nombre d'États parties à la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 était de 187. Au total, 9 États n'y avaient pas encore adhéré: 3 d'Afrique (Guinée équatoriale, Somalie et Soudan du Sud), 1 d'Asie (Timor-Leste) et 5 d'Océanie (Îles Salomon, Kiribati, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Tuvalu).

45. L'OICS réaffirme l'importance de l'application universelle des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et prie à nouveau instamment les États qui ne l'ont pas encore fait de prendre sans plus tarder les mesures nécessaires pour adhérer à tous ces traités.

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

46. 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 relatifs au contrôle des drogues. Cet examen porte sur différents aspects du contrôle des drogues, notamment le fonctionnement des services nationaux qui en sont chargés, l'adéquation de la législation et de la politique relatives au contrôle des drogues à l'échelon national, les mesures prises par les gouvernements pour combattre le trafic et l'usage de drogues, et le respect, par les gouvernements, de leurs obligations en matière de notification prévues par les traités.

¹⁶Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 976, n° 14152.

47. Les conclusions de l'examen, ainsi que 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 le plein respect des traités.

48. En 2013, l'OICS a examiné la situation qui prévalait en matière de contrôle des drogues au Kirghizistan, aux Pays-Bas, au Pérou et au Timor-Leste, ainsi que les mesures adoptées par les Gouvernements de ces pays pour appliquer les traités internationaux y relatifs. Pour ce faire, il a pris en compte toutes les informations dont il disposait, accordant une attention particulière aux nouvelles mesures prises dans ces pays.

a) Kirghizistan

49. Au Kirghizistan, le trafic de drogues constitue une menace sérieuse du fait de la proximité de l'Afghanistan. Le passage de la "route du Nord" (un des principaux itinéraires du trafic de drogues) sur son territoire fait du Kirghizistan une zone de transit pour l'acheminement de chargements de drogues illicites, essentiellement d'héroïne et d'opium, de l'Afghanistan vers des pays de la Communauté d'États indépendants et d'Europe. Les opiacés en provenance d'Afghanistan transitent de plus en plus fréquemment par le Tadjikistan pour entrer en contrebande au Kirghizistan le long des quelque 1 000 kilomètres de frontière largement montagneuse qui séparent ces deux derniers pays.

50. Au Kirghizistan, la production de drogues illicites entrave considérablement les efforts déployés par le Gouvernement pour faire face à ce problème. Le cannabis y pousse à l'état sauvage sur quelque 10 000 hectares. On y produit illégalement du cannabis et de la résine de cannabis pour les marchés illicites locaux ou régionaux. Utilisée pour la fabrication illicite de métamphétamine, l'éphédra y pousse également à l'état sauvage, sur une superficie d'environ 55 000 hectares. Le Kirghizistan connaît une montée de l'abus de drogues, en particulier des opiacés et du cannabis, ainsi qu'une augmentation de l'abus de drogues par injection et de l'infection à VIH. Les efforts qui y sont accomplis pour lutter contre la drogue sont souvent freinés par la pauvreté, le chômage, la migration de main-d'œuvre et la corruption.

51. Partie aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, le Kirghizistan a peu à peu, depuis son indépendance en 1991, renforcé ses efforts en matière de lutte contre la drogue. Il a adopté, en la matière, une législation conforme aux traités et règlements internationaux, chargeant le Service national de lutte contre la

drogue d'appliquer ces traités. En 2011, il a créé un Comité national pour la coordination de la lutte contre la drogue. Le Ministère de l'éducation et des sciences, le Ministère de la santé et de multiples organisations non gouvernementales mettent en œuvre diverses mesures afin de prévenir l'infection à VIH et la toxicomanie chez les adolescents et les jeunes.

52. L'OICS constate, cependant, que le Kirghizistan n'a pas encore actualisé sa dernière stratégie nationale de contrôle des drogues, qui couvrait la période 2004-2010. Il invite le Gouvernement à adopter, en la matière, une stratégie globale et équilibrée, qui fixe des objectifs clairs et affecte des ressources à la prévention de l'abus de drogues, au traitement et à la réadaptation des toxicomanes, ainsi qu'à l'application des lois. Il faudrait que le Gouvernement continue de coopérer étroitement avec les partenaires internationaux, dont l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et la communauté des donateurs, pour lutter contre le trafic et réduire la demande illicite de drogues sur son territoire.

53. L'OICS note avec satisfaction que le Gouvernement kirghize lui apporte toute sa coopération et lui fait dûment rapport en exécution des obligations qu'il a contractées au titre des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

b) Pays-Bas

54. L'OICS a des préoccupations de longue date en ce qui concerne certaines politiques adoptées par le Gouvernement néerlandais, en particulier celle qui permet la vente et la consommation de petites quantités de cannabis dans des établissements dits "coffee shops". Il est également préoccupé par ce qu'il est convenu d'appeler les "salles de consommation de drogues", structures où les toxicomanes peuvent faire abus de drogues.

55. Depuis des années, l'OICS maintient le dialogue avec le Gouvernement néerlandais au sujet de ces questions et d'autres encore. En mars 2013, à la demande du Gouvernement, le Président et le Secrétaire de l'OICS ont rencontré une délégation des Pays-Bas pour discuter de la situation du contrôle des drogues dans ce pays, en particulier de l'évolution récente de la politique suivie en ce qui concerne les "coffee shops". La délégation a fait savoir au Président que certains progrès avaient été accomplis: la loi sur l'opium avait été modifiée au fil des ans, notamment en ce qui concerne les dispositions interdisant la vente et la production. En juin 2006, la peine maximale dont sont passibles certains délits en vertu de cette loi avait été augmentée; des dispositions relatives à la

“contravention intentionnelle” et aux “grandes quantités” avaient été ajoutées aux chapitres 10 et 11. En novembre 2008, de nombreux champignons hallucinogènes avaient été ajoutés au Tableau II de la loi sur l’opium; l’interdiction des champignons était ainsi entrée en vigueur.

56. L’OICS a également été informé qu’à compter du 1^{er} janvier 2012, la politique à l’égard des “*coffee shops*” était devenue plus stricte: leur accès était désormais limité aux résidents des Pays-Bas âgés de 18 ans au moins. Ces règles plus strictes, qui s’appliquaient à l’origine aux seuls “*coffee shops*” des provinces du Limbourg, du Brabant-septentrional et de la Zélande, dans le sud du pays, étaient appliquées dans l’ensemble du pays depuis le 1^{er} janvier 2013. Le nouveau système de contrôle imposait aux clients qui achètent du cannabis dans des “*coffee shops*” situés dans les zones frontalières du pays de présenter une preuve de domiciliation (certificat de domicile délivré par la municipalité) et leur carte d’identité. L’OICS prend note des mesures prises par le Gouvernement néerlandais pour mettre en œuvre des politiques plus strictes à l’égard des “*coffee shops*” et l’invite à redoubler d’efforts pour assurer le plein respect, par les Pays-Bas, des dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

57. L’OICS note que la politique de lutte contre la drogue demeure, aux Pays-Bas, une question hautement prioritaire à laquelle le Gouvernement continue d’allouer des ressources considérables, notamment en matière de réduction de la demande. Le contrôle, dans le pays, des activités licites liées aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux précurseurs chimiques est rigoureux et efficace, et l’OICS a toujours pu, dans la plupart des domaines, compter sur l’étroite coopération du Gouvernement. Celui-ci a continué de renforcer les mesures de détection et de répression pour combattre le problème posé par la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine, en particulier de 3,4-méthylènedioxy-méthamphétamine (MDMA, communément appelée “*ecstasy*”), et de coopérer avec l’OICS à l’exécution d’opérations conjointes pour améliorer le contrôle des précurseurs.

58. L’OICS compte que le Gouvernement reconsidérera également sa politique relative aux “salles de consommation de drogues” et lui demande instamment de prendre les mesures nécessaires pour assurer le respect intégral des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

59. L’OICS se félicite de la coopération que le Gouvernement lui a apportée et des informations détaillées qu’il lui a présentées au sujet de la situation du contrôle des drogues dans le pays, et attend avec intérêt de poursuivre le dialogue avec le Gouvernement sur les questions relatives au contrôle des drogues.

c) Pérou

60. L’OICS note que, grâce au dialogue permanent qu’il a entretenu avec le Gouvernement péruvien ces dernières années, celui-ci a amélioré son niveau de coopération avec lui. Le Gouvernement est déterminé à suivre une approche intégrée pour que les substances placées sous contrôle soient prises en charge comme il convient et que des mesures de contrôle efficaces empêchent leur détournement depuis les circuits de distribution licites. Il a adopté une stratégie globale de lutte contre la drogue, qui met l’accent sur le développement alternatif, et a intensifié ses efforts d’éradication des cultures illicites de coca. L’OICS note également que le Ministère péruvien de la santé a rédigé une nouvelle directive qui vise à assurer, dans tout le pays, une offre adéquate de stupéfiants et de substances psychotropes utilisés à des fins médicales.

61. L’OICS note cependant qu’au Pérou, la pratique traditionnelle de la mastication de la feuille de coca n’a pas encore été abolie, comme l’exige la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972. Certains usages industriels de la feuille de coca par l’Entreprise nationale de la coca, comme la fabrication d’infusions, de savon ou de farine à base de coca, contreviennent aux dispositions de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972.

62. En outre, l’OICS note avec préoccupation qu’en dépit des efforts que le Gouvernement a accomplis pour éradiquer les cultures illicites de coca et du rôle de premier plan qu’il joue dans la promotion d’un développement alternatif, le Pérou est devenu le premier producteur mondial de feuille de coca, avec une superficie totale cultivée de 60 400 hectares en 2012. Les données disponibles montrent une tendance à la hausse des cultures illicites de 2005 à 2012, puis une stabilisation suivie d’une légère baisse.

63. Suite à la mission de haut niveau qu’il a effectuée au Pérou en mai 2012, l’OICS a communiqué ses recommandations au Gouvernement afin que celui-ci les mette en œuvre. Il ne doute pas que le Gouvernement leur accordera une grande importance, veillant à ce que des progrès soient faits dans la résolution des problèmes liés à la drogue, notamment en ce qui concerne la prévention et la réduction de la culture illicite du cocaïer et le trafic de cocaïne dans le pays.

d) Timor-Leste

64. Pays relativement jeune, puisqu’il a accédé à l’indépendance en 2002, le Timor-Leste semble servir de zone de transit pour la contrebande de drogues comme la

méthamphétamine, l'«ecstasy», le cannabis, la cocaïne et l'héroïne à destination de l'Australie et de l'Indonésie. Des préparations pharmaceutiques contenant de la pseudoéphédrine ou de l'éphédrine sont aisément disponibles dans de nombreuses pharmacies sans faire l'objet de contrôles réglementaires appropriés. Du fait des insuffisances de son cadre juridique et institutionnel, le Timor-Leste est particulièrement vulnérable au trafic et à l'abus de drogues.

65. Jusqu'en 2012, le Gouvernement du Timor-Leste ne considérait pas que le trafic et l'abus de drogues réclamaient une attention immédiate. Cependant, plusieurs arrestations importantes liées à des affaires de drogues et la saisie de grosses quantités de drogues à l'aéroport international du pays et en divers endroits de sa frontière avec l'Indonésie, en 2012, semblent avoir éveillé le Gouvernement à la nécessité d'aborder les questions de lutte contre la drogue. Le pays n'a pas encore adopté de législation nationale en matière de contrôle des drogues, ni mis en place de mécanisme national pour la coordination de la lutte contre la drogue. Le manque de ressources humaines et de moyens techniques (de laboratoires et de matériel scientifique, notamment) entrave gravement la mise en œuvre des mesures de lutte contre la drogue exigées par les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

66. Le Timor-Leste est l'un des rares États au monde à n'avoir adhéré à aucun des trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'OICS craint que cela n'affaiblisse l'action collective menée par la communauté internationale pour prévenir le détournement de substances placées sous contrôle vers les circuits illicites et, en outre, que le Timor-Leste soit de ce fait exposé aux dangers du trafic et de l'abus de drogues, ainsi qu'à d'autres formes connexes de criminalité.

67. L'OICS note que le Gouvernement du Timor-Leste a pris des mesures concrètes pour ratifier la Convention de 1988. Tout en se félicitant de cette évolution positive, il prie instamment le Gouvernement de surmonter les derniers obstacles à la ratification et de veiller à ce que le Timor-Leste adhère aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues dans les meilleurs délais. Il appelle la communauté internationale à fournir au Gouvernement toute l'assistance requise pour que le Timor-Leste soit en mesure de ratifier et d'appliquer ces traités.

3. Missions de pays

68. Dans le cadre du mandat dont il est investi par les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et du dialogue qu'il entretient avec les gouvernements,

l'OICS organise chaque année des missions dans un certain nombre de pays pour y discuter, avec les autorités nationales compétentes, des mesures adoptées et des progrès accomplis en ce qui concerne différents aspects du contrôle des drogues. Ces missions lui offrent la possibilité non seulement d'obtenir des informations de première main, mais aussi de mieux comprendre la situation qui prévaut en matière de contrôle des drogues dans chacun des pays visités, ce qui lui permet de formuler des recommandations pertinentes à l'intention des gouvernements intéressés et d'encourager le respect des traités.

69. Depuis son dernier rapport, l'OICS a dépêché des missions dans les pays suivants: Bénin, Cambodge, Canada, Haïti, Indonésie, Kenya, Malaisie, Mozambique, République démocratique populaire lao et Singapour.

a) Bénin

70. Une mission de l'OICS s'est rendue au Bénin en juillet 2013. Depuis la précédente mission, en 1995, le pays a ratifié la Convention de 1988 et est à présent partie aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'OICS note avec satisfaction que le Gouvernement adhère pleinement aux objectifs énoncés dans les traités. Les lois et les règlements administratifs nationaux constituent une bonne base pour la mise en œuvre des dispositions de ces traités. Le Gouvernement a mis en place les structures du contrôle des drogues, mais leurs capacités doivent être renforcées.

71. Du fait de sa situation géographique et de l'importance du port de Cotonou, le Bénin continue d'être utilisé par les trafiquants pour le transit d'envois illicites de drogues. La culture illicite de cannabis s'y limite à certaines parties du pays, mais l'abus de cette substance y est courant. L'abus de préparations pharmaceutiques qui contiennent des substances placées sous contrôle constitue également un problème. Toutefois, la substance dont il est fait le plus abus est le tramadol, analgésique opioïde non soumis au contrôle international.

72. L'OICS note que la bonne coopération et l'action conjointe des autorités béninoises de détection et de répression avec leurs homologues des pays voisins ont permis de mener des opérations fructueuses et d'opérer des saisies de drogues.

73. Pendant la mission qui a eu lieu en 2013, les membres de l'OICS et les autorités béninoises ont étudié diverses manières d'améliorer l'exactitude des rapports produits par le Bénin sur les activités licites menées en utilisant des substances placées sous contrôle international, en particulier

des substances psychotropes fabriquées de manière licite dans le pays. Ont notamment été examinées la question de la faible offre d'analgésiques opioïdes à des fins médicales, ainsi que les mesures à prendre pour accroître l'usage rationnel de ces substances et combattre l'abus de tramadol.

b) Cambodge

74. Une mission de l'OICS s'est rendue au Cambodge en décembre 2012 afin d'examiner le respect, par le pays, des trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues qu'il a signés (même s'il n'a pas encore invoqué le paragraphe 10 a de l'article 12 de la Convention de 1988), ainsi que les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations faites par l'OICS lors de sa précédente mission, en 2003.

75. Depuis la mission effectuée par l'OICS en 2003, le Gouvernement cambodgien a resserré la lutte qu'il mène contre la drogue et affecté en priorité les moyens de détection et de répression à la lutte contre l'abus de drogues. Ces mesures ont également bénéficié d'un soutien actif à un niveau politique élevé. Une nouvelle loi sur le contrôle des drogues a été promulguée le 2 janvier 2012 afin de mettre à profit les progrès accomplis depuis la mission de 2003, notamment en s'attaquant aux problèmes liés à l'abus de drogues et aux infractions connexes et en appliquant plus efficacement les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

76. Tout en prenant note de ces évolutions positives, l'OICS reste préoccupé par le fait que, depuis 2003, le Cambodge est de plus en plus utilisé comme plaque tournante régionale pour le transport d'héroïne, de cocaïne et de méthamphétamine; en outre, certains éléments portent à croire que de la méthamphétamine est fabriquée illicitement dans le pays. L'OICS s'inquiète également de ce que le Gouvernement n'ait pas affecté suffisamment de moyens à la lutte contre les gros trafiquants de drogues; les mesures de lutte, en effet, continuent de cibler principalement les petits trafiquants et les toxicomanes, ces derniers étant soignés dans des centres de traitement obligatoire. L'OICS prie instamment le Gouvernement cambodgien de continuer d'élaborer des programmes de traitement des toxicomanes en milieu ouvert dans l'ensemble du pays. Il l'invite également à faire le nécessaire pour assurer l'offre d'analgésiques opioïdes pour le traitement de la douleur.

c) Canada

77. Une mission de l'OICS s'est rendue au Canada en mai 2013. La dernière mission effectuée par l'OICS dans ce pays remontait à 2003. Le Canada est partie aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et

le Gouvernement a exprimé à maintes reprises sa détermination à collaborer avec l'OICS pour veiller à ce que le pays respecte ses obligations conventionnelles. Le Canada continue d'enregistrer des niveaux élevés d'abus de médicaments de prescription dans tous les groupes d'âge. En outre, la prévalence de l'abus de drogues, notamment de l'abus de cannabis chez les jeunes, y demeure élevée. Les insuffisances des mesures prises dans le pays pour contrôler le cannabis dit thérapeutique ont par ailleurs accru le risque de détournement de cette substance vers les circuits illicites.

78. Durant la mission menée en 2013, l'OICS a examiné le cadre canadien de lutte contre la drogue, plaçant en particulier l'accent sur les problèmes mentionnés ci-dessus. L'OICS note avec satisfaction que pour combattre l'abus de médicaments de prescription, les autorités canadiennes ont pris plusieurs mesures, y compris l'adoption de la première stratégie globale de lutte contre ce problème et la mise en place de la première initiative nationale de retour des médicaments non voulus, non utilisés ou périmés. Il note également que la réglementation qui régit le régime relatif au "cannabis médical" a été globalement refondue, avec notamment l'élimination progressive de la production de cannabis pour l'usage personnel et le renforcement des mesures destinées à prévenir le détournement du cannabis vers les circuits illicites. Enfin, l'OICS reconnaît le travail que les autorités canadiennes ont accompli avec les acteurs autochtones pour mettre au point des initiatives culturellement appropriées de prévention et de traitement de la toxicomanie, ainsi que de réadaptation des toxicomanes.

79. Malgré ces évolutions positives, l'OICS reste préoccupé par la prévalence élevée de l'abus de drogues dans la population générale, en particulier chez les jeunes, et invite les autorités canadiennes à redoubler d'efforts pour prévenir l'abus de drogues, notamment au moyen de campagnes de sensibilisation du public aux effets néfastes que ces abus ont sur la santé. Il les invite également à consacrer des moyens supplémentaires à la réalisation d'études nationales sur la prévalence de l'abus de drogues. Enfin, il appelle le Gouvernement à veiller à affecter des ressources suffisantes aux initiatives sanitaires mises en œuvre à l'intention des populations autochtones.

d) Haïti

80. Une mission de l'OICS s'est rendue en Haïti en avril 2013. La mission précédente remontait à 2001 et une mission technique avait été dépêchée dans le pays en 2007. Outre qu'il n'a pas encore ratifié la Convention de 1971, Haïti est confronté, entre autres, au défi d'édifier, à la place de celui qui existe actuellement, un système de contrôle

des drogues plus souple et plus efficace qui permettra de mieux surveiller les préparations pharmaceutiques contenant des substances placées sous contrôle.

81. La mission de 2013 a examiné, avec le Gouvernement haïtien, les efforts que ce dernier fait pour lutter contre le trafic de drogues et les activités criminelles connexes, en particulier le blanchiment d'argent. Il s'agissait là d'une question clef pour les législateurs, qui débattaient de l'élaboration d'une nouvelle loi. Tout en notant que d'importants progrès avaient été accomplis dans la mise en place du service de police d'Haïti, la mission a exhorté le Gouvernement à veiller à ce que toute nouvelle législation visant à combattre le blanchiment d'argent soit conforme aux recommandations du Groupe d'action financière (GAFI) et à continuer d'appuyer activement la réforme de la magistrature et du système judiciaire.

82. L'OICS a noté qu'il fallait que le Gouvernement haïtien fasse plus pour assurer l'offre à des fins médicales de substances placées sous contrôle, notamment d'opioïdes. Il fallait également que le Gouvernement travaille avec la communauté des donateurs pour construire de nouveaux établissements de traitement des toxicomanes, élaborer des programmes destinés à réduire la demande de drogues illicites et à éduquer le public aux dangers de l'abus de drogues, trouver des solutions efficaces pour remplacer la vente incontrôlée de médicaments par les vendeurs de rue, et garantir l'élimination en toute sécurité des préparations pharmaceutiques saisies, contrefaites et périmées.

e) Indonésie

83. Une mission de l'OICS s'est rendue en Indonésie en septembre 2013 pour y examiner l'évolution de la situation depuis la dernière mission, qui avait eu lieu en 2004. La mission de 2013 visait à examiner les progrès réalisés par le pays, en particulier en ce qui concerne la disponibilité des médicaments à base d'opioïdes pour le traitement de la douleur et les soins palliatifs; à évaluer les changements de la situation en matière de drogues; à examiner le mécanisme de traitement des toxicomanes; à donner des renseignements au Gouvernement sur les outils de l'OICS pour lutter contre le trafic de précurseurs; et, enfin, à examiner les efforts entrepris par le Gouvernement pour exécuter les obligations lui incombant au titre des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

84. Malgré des améliorations, l'accès aux opioïdes pour le traitement de la douleur et les soins palliatifs reste limité. L'abus de stimulants de type amphétamine (en premier lieu la méthamphétamine) continue de progresser

dans le pays. Plusieurs ministères et organisations non gouvernementales ont mis en place des centres de réadaptation et des services de postcure qui offrent toute une palette de modalités de traitement. Les capacités de traitement ont certes augmenté, mais il conviendrait de les développer davantage, compte tenu du nombre de toxicomanes et des besoins de groupes spéciaux (il faudrait par exemple fournir des services de traitement spécifiquement destinés aux femmes).

85. Le Gouvernement est encouragé à utiliser plus largement les outils disponibles pour combattre le trafic de produits chimiques, notamment en déterminant ses besoins annuels légitimes pour l'importation d'éphédrine et de pseudoéphédrine sous forme de préparations pharmaceutiques, en inscrivant des points focaux au Système de notification des incidents concernant les précurseurs (PICS), et en utilisant activement le Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation (PEN Online) pour les exportations de tous les précurseurs, indépendamment de leur forme.

f) Kenya

86. Une mission de l'OICS s'est rendue au Kenya en juin 2013. Elle avait pour objectif premier de discuter avec les autorités compétentes du respect, par le Kenya, des obligations que celui-ci avait contractées au titre des trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, de l'offre d'opioïdes pour les soins palliatifs, et de questions liées au contrôle des précurseurs et à l'utilisation des outils de l'OICS pour combattre le trafic de précurseurs et la fabrication illicite de drogues.

87. Plusieurs faits nouveaux se sont produits au Kenya depuis la précédente mission de l'OICS, en 2002. Le Gouvernement a mis en place des normes de soins et instauré l'homologation de tous les centres de traitement des toxicomanes. Il a, d'autre part, achevé en 2012 la deuxième enquête nationale menée auprès des ménages sur l'abus de drogues, ce qui fait du Kenya l'un des rares pays d'Afrique à avoir évalué de manière fiable la situation dans ce domaine. En revanche, l'accès aux opioïdes pour les soins palliatifs s'est révélé très insuffisant, et le Gouvernement est invité à trouver des moyens d'assurer l'usage rationnel de ces substances.

88. Certains éléments donnent à penser que l'abus d'héroïne et d'autres drogues par injection progresse au Kenya, en particulier le long de la côte et dans les grands centres urbains. L'offre de services de traitement pour les usagers de drogues par injection est faible par rapport au nombre estimé de ces derniers, ce qui est très inquiétant si l'on

considère la probabilité accrue de propagation de maladies à transmission hématogène.

89. Tandis que le Kenya est partie aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, sa législation nationale en matière de contrôle des drogues, adoptée en 1994, n'a en revanche pas suivi le rythme des changements intervenus dans le pays en ce qui concerne le trafic de drogues et la fabrication de drogues illicites. Bien que ces problèmes aient été mis au jour lors de la mission effectuée par l'OICS en 2002, le Gouvernement n'a jamais créé d'autorité nationale chargée du contrôle des drogues, ni adopté de stratégie nationale en la matière. Le manque de coordination entre les différentes branches du Gouvernement chargées du contrôle des drogues reste un sujet de préoccupation. Ce problème est aggravé par la pénurie de ressources et par les capacités limitées du personnel de nombreux organismes nationaux, ce qui a empêché le Gouvernement de poursuivre rapidement et efficacement des infractions liées à la drogue.

g) République démocratique populaire lao

90. Une mission de l'OICS s'est rendue en République démocratique populaire lao en mars 2013, soit 10 ans après la précédente. La République démocratique populaire lao est depuis longtemps associée à la culture illicite du pavot à opium et au trafic d'opium. Elle se trouve dans une position vulnérable, à la fois du fait de la montée de l'abus de stimulants de type amphétamine aussi bien sur son territoire que dans la région et parce qu'elle est un pays de transit pour le trafic de drogues régional. Cette situation s'est détériorée ces dernières années avec l'augmentation de la culture illicite de pavot à opium et le développement de l'abus et du trafic de stimulants de type amphétamine.

91. Lors des discussions avec les responsables lao, la mission de l'OICS s'est dite préoccupée par la recrudescence de la culture illicite du pavot à opium et du trafic d'opium dans le pays. Il a été noté que, bien qu'elle ait ratifié les traités relatifs au contrôle des drogues, la République démocratique populaire lao n'avait pas encore invoqué le paragraphe 10 a de l'article 12 de la Convention de 1988. Le Gouvernement a été instamment prié de régler cette question de sorte à pouvoir mettre à profit le succès de son programme d'éradication du pavot à opium. Il a également été vivement encouragé à mettre la dernière main au plan national directeur sur le contrôle des drogues pour la période 2014-2019, à prendre des mesures pour assurer la disponibilité en quantités suffisantes et l'utilisation rationnelle des antalgiques et à augmenter le nombre de professionnels formés et qualifiés habilités à administrer

des analgésiques opioïdes. La question du traitement des toxicomanes a également été soulevée. Il a été recommandé d'élargir les programmes communautaires de traitement des toxicomanes, d'admettre les personnes à ces programmes sur une base volontaire et de faire en sorte que les décisions de savoir si une personne peut participer à l'un de ces programmes ou le quitter soient prises par des professionnels de la santé.

h) Malaisie

92. Une mission de l'OICS s'est rendue en Malaisie en septembre 2013. La Malaisie reste un pays de transit pour les envois de drogues illicites destinées aux marchés illicites d'autres pays. Cependant, l'augmentation de la demande illicite locale, en particulier de stimulants de type amphétamine, y a donné lieu à l'introduction de drogues en contrebande par des groupes criminels organisés. La fabrication illicite de drogues synthétiques y a également augmenté ces dernières années. Le littoral malaisien représente 4 675 kilomètres de côtes, ce qui, s'ajoutant à la situation géographique du pays, pose d'importants problèmes aux services de détection et de répression, notamment en ce qui concerne le contrôle des frontières.

93. La Malaisie est partie aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Couvrant la prévention de l'abus de drogues ainsi que le traitement et la réadaptation des toxicomanes, sa législation relative au contrôle des drogues est jugée complète, ce qui traduit le sérieux des efforts faits par le Gouvernement pour combattre l'abus et le trafic de drogues. Le Gouvernement met en œuvre une stratégie nationale de contrôle des drogues afin d'assurer le respect intégral des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et il a déjà fait des progrès notables dans certains domaines. En 2010, le pays a pris d'importantes mesures pour passer d'une réadaptation et d'un traitement obligatoires des toxicomanes à une démarche fondée sur l'accès libre, volontaire et généralisé dans le cadre du Programme de transformation du Gouvernement, vaste initiative destinée à aborder les principaux sujets qui préoccupent le public, y compris l'abus de drogues.

94. Le détournement et l'usage impropre de substances psychotropes et de médicaments soumis à prescription continuent de préoccuper le Gouvernement malaisien qui, dans le cadre des efforts constants qu'il fait pour résoudre ces problèmes, a pris ces dernières années toute une série de mesures législatives et administratives. Pleinement déterminé à s'acquitter des obligations qui lui incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, il a renforcé la coopération entre

les services de détection et de répression afin de prévenir le détournement et l'usage impropre des substances psychotropes et des médicaments de prescription.

i) Mozambique

95. Une mission de l'OICS s'est rendue au Mozambique en décembre 2012. Le pays est partie aux trois traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'OICS note que, depuis sa précédente mission, en 1997, le Gouvernement mozambicain a progressé dans certains domaines du contrôle des drogues, notamment dans l'adoption d'une législation nationale, dans la création d'un comité national pour la coordination de la lutte contre la drogue et dans l'adoption d'un plan stratégique pour la prévention de l'abus et la lutte contre le trafic de drogues pour la période 2010-2014. Si ces mesures capitales ont prouvé que le Gouvernement était résolu à lutter contre la drogue, d'importants problèmes subsistent.

96. Le Mozambique reste un pays de transit pour les envois de drogues illicites telles que la résine et l'herbe de cannabis, la cocaïne et l'héroïne, destinées principalement à l'Europe, et la méthaqualone (Mandrax), destinée essentiellement à l'Afrique du Sud. Conscient du problème que pose le trafic de drogues, le Gouvernement a pris certaines mesures pour y faire face (renforcement des contrôles aux frontières terrestres et maritimes ainsi que des moyens des services de détection et de répression, mise en œuvre d'activités de prévention de l'abus de drogues auprès des jeunes), mais il n'a ni les capacités, ni les ressources requises pour le combattre efficacement.

97. Si l'abus de drogues, en particulier de cannabis, semble considérable au Mozambique, aucune étude épidémiologique de la situation n'a été réalisée récemment; on ne dispose donc d'aucune information précise sur l'ampleur de ce phénomène dans le pays. En outre, l'offre de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques demeure insuffisante. Il faut que le Gouvernement prenne les mesures qui s'imposent pour remédier à ces problèmes.

j) Singapour

98. Une mission de l'OICS s'est rendue à Singapour du 30 septembre au 2 octobre 2013. Elle s'est entretenue avec des responsables de la situation relative à la lutte contre le trafic de drogues et des mesures prises en la matière, a examiné les dispositions législatives et les politiques

administratives qui avaient été adoptées dans le pays pour assurer le contrôle des drogues et des produits chimiques, et a discuté de questions relatives à la disponibilité des opiacés pour les soins palliatifs et à la prestation de services de traitement de la toxicomanie.

99. Plusieurs développements importants ont eu lieu depuis la dernière mission de l'OICS à Singapour en 1995. Singapour a signé la Convention de 1988 en 1997 et mis en place le contrôle des précurseurs, pour lequel les instruments de lutte de l'OICS sont largement utilisés. Les stimulants de type amphétamine posent des problèmes qui vont croissant et, récemment, on a constaté l'abus de nouvelles substances psychoactives. En réaction, le Gouvernement a introduit des mesures temporaires d'inscription aux Tableaux de groupes génériques de substances, notamment plusieurs nouvelles substances psychoactives dont les cannabinoïdes synthétiques.

100. L'abus d'héroïne augmente, en grande partie du fait d'auteurs d'infractions liées à la drogue qui restent prisonniers de leur dépendance à l'issue de leur incarcération. Il n'y a aucun traitement de substitution aux opioïdes à Singapour. Le traitement de la toxicomanie y est obligatoire et les capacités ont été renforcées, ce qui permet un accès relativement rapide aux services. Une large palette de modalités de traitement est disponible pour tenir compte des besoins individuels des usagers et limiter les risques de récurrence. Le soutien postcure et l'appui à la réadaptation sont très diversifiés.

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

101. Dans le cadre du dialogue suivi qu'il entretient avec les gouvernements, l'OICS évalue également, chaque année, la suite que ces derniers donnent aux recommandations qu'il formule à l'issue de ses missions. En 2013, il a invité les gouvernements des six pays suivants, dans lesquels il avait dépêché des missions en 2010, à fournir des renseignements sur les progrès accomplis dans l'application de ses recommandations: Croatie, Gabon, Guatemala, Inde, Liban et Myanmar.

102. L'OICS tient à remercier les Gouvernements de la Croatie, du Guatemala, de l'Inde, du Liban et du Myanmar 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 y relatifs.

103. En outre, l'OICS a examiné la suite donnée aux recommandations qu'il avait formulées à l'issue de sa mission effectuée en Australie en 2009, les renseignements demandés n'ayant pas été fournis suffisamment tôt par ce pays pour être examinés en 2012.

104. L'OICS note que le Gouvernement gabonais ne l'a pas encore informé de la suite donnée aux recommandations qu'il avait formulées à l'issue de la mission qu'il avait effectuée sur place en 2010. Il le prie instamment de communiquer les informations demandées sans plus tarder.

a) Australie

105. L'OICS note que le Gouvernement australien continue d'affecter suffisamment de ressources à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et d'initiatives efficaces de contrôle des drogues. L'Australie a mis en place les cadres législatifs nécessaires au contrôle des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs, comme l'exigent les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Elle a adopté une approche coordonnée et intégrée, fondée sur une Stratégie nationale de contrôle des drogues pour la période 2010-2015 (dont les trois piliers sont la réduction de la demande, de l'offre et des risques) et une Campagne nationale de lutte contre la drogue.

106. L'OICS se félicite du succès de la mise en œuvre, en Australie, d'initiatives de détection et de répression visant à prévenir et à combattre le trafic de drogues et de précurseurs. Se prolongeant jusqu'en 2015, la Stratégie nationale relative aux stimulants de type amphétamine pour la période 2008-2011 a permis de poursuivre l'action menée pour réduire l'offre et la demande illicites de ces substances tout en en prévenant l'abus et les risques connexes. Au cours de la période 2010-2011, les opérations de renseignement menées par les organismes australiens de détection et de répression en ce qui concerne le trafic de stimulants de type amphétamine et de cocaïne ont permis, notamment, d'identifier les groupes criminels organisés impliqués et de mettre au jour les nouvelles menaces que présentent ces substances; en outre, elles ont conduit à enquêter sur des affaires connexes de blanchiment d'argent. Le Gouvernement s'est employé à améliorer les mesures prises pour détecter, prévenir et désorganiser le trafic de drogues transfrontalier. L'opération Bergonia, en particulier, menée par les organismes australiens de détection et de répression a donné lieu, en 2010, à la saisie de 464 kg de cocaïne, soit la troisième saisie la plus importante de cette drogue opérée en Australie.

107. Le Gouvernement australien a continué de s'employer à promouvoir l'utilisation rationnelle et une offre

suffisante d'opioïdes à des fins légitimes tout en empêchant leur détournement vers les circuits illicites. Il réglemente et contrôle étroitement, dans l'ensemble du pays, la production de matières premières opiacées et l'utilisation de préparations contenant des stupéfiants. L'Australie élabore actuellement sa première stratégie nationale de réduction de l'usage impropre des produits pharmaceutiques et des risques connexes tout en favorisant leur usage approprié.

108. L'OICS prend note des efforts faits par le Gouvernement australien pour faciliter la coopération bilatérale, régionale et internationale dans le domaine du contrôle des drogues. En particulier, les services australiens de détection et de répression collaborent, dans la région et au-delà, avec leurs homologues pour nouer des partenariats fructueux contre la criminalité transnationale organisée, notamment les trafics transfrontaliers de personnes et de drogues. On compte, parmi les réalisations récentes, la création d'un bureau de liaison de la Police fédérale australienne au sein du Conseil national indonésien des stupéfiants et l'interception d'envois illicites de stupéfiants grâce à la collaboration avec la Brigade pakistanaise des stupéfiants. Le Service australien des douanes et de la protection des frontières a continué de mener un ensemble d'activités destinées à renforcer les capacités de gestion des frontières des pays de la région Asie-Pacifique, notamment dans le cadre du programme de sécurité des frontières de l'Asie du Sud-Est. L'OICS apprécie les efforts que le Gouvernement australien fait pour promouvoir la coopération régionale et internationale et appuyer le renforcement des capacités des pays en vue de prévenir et de combattre les activités transfrontalières illégales, notamment le trafic de drogues.

109. L'OICS note avec préoccupation qu'un centre d'injection sous surveillance médicale continue de fonctionner à Sydney. Il avait été ouvert, à l'essai, en mai 2001, mais une loi adoptée au niveau de l'État en octobre 2010 en avait pérennisé l'existence. L'OICS tient à réaffirmer sa position (qui a été communiquée à plusieurs reprises au Gouvernement australien) selon laquelle des locaux qui permettent à des individus de faire en toute impunité abus de drogues acquises illicitement vont à l'encontre du principe des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, selon lequel les substances visées ne devraient être utilisées qu'à des fins médicales ou scientifiques.

b) Croatie

110. L'OICS note que depuis la mission qu'il a effectuée dans le pays en 2010, le Gouvernement croate a progressé dans le contrôle des drogues. Avant de devenir membre

de l'Union européenne, la Croatie a travaillé à harmoniser sa législation nationale avec celle appliquée par l'Union européenne dans ce domaine. Le Gouvernement a adopté une stratégie nationale de lutte contre l'abus de drogues pour la période 2012-2017. Des ressources supplémentaires ont été fournies au bureau chargé de combattre l'abus de drogues et son personnel a été formé, en coopération avec l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) et d'autres institutions compétentes de l'Union européenne. Avec l'aide de l'EMCDDA, le Ministère croate de la santé a enquêté sur la prévalence de la consommation de diverses drogues dans la population générale. L'OICS invite le Gouvernement croate à poursuivre ses efforts dans ce domaine, notamment en ce qui concerne la mise en place d'un système national normalisé de notification systématique de la prévalence et de la nature de l'abus de drogues dans le pays.

111. En Croatie, l'adoption d'un nouveau code pénal, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013, a profondément modifié le cadre juridique de la lutte contre l'abus de drogues. Les dispositions relatives à la criminalité liée à la drogue ont été modifiées et celles relatives à la mise en œuvre de mesures de traitement de la toxicomanie ont été actualisées. L'une des nouveautés du code pénal est qu'il contient une disposition relative aux infractions commises dans un établissement d'enseignement ou à proximité immédiate. Du fait de la longueur de son littoral et de ses frontières, la Croatie attire les trafiquants de drogues, qui en ont fait une zone de transbordement pour le trafic de substances placées sous contrôle. L'OICS prend note des mesures que le Gouvernement a prises pour développer l'aptitude des autorités de détection et de répression à combattre le trafic de drogues et la criminalité organisée, en coopération avec ses homologues d'autres pays et avec les organisations internationales compétentes. L'OICS invite le Gouvernement à poursuivre ses efforts en ce sens afin de renforcer les activités de contrôle menées aux frontières pour lutter contre le trafic de drogues.

112. Le Ministère croate de la santé doit résoudre le problème du financement des thérapies communautaires et des centres de traitement pour toxicomanes, et assurer la formation des professionnels de la santé qui travaillent dans ce domaine. L'OICS invite le Gouvernement croate à fournir des ressources adéquates pour la poursuite du développement des services de traitement et de réadaptation des toxicomanes dans le pays, et à veiller à ce que ces derniers aient accès à une gamme complète d'options de traitement. Il faudrait également que le Gouvernement agisse plus efficacement pour prévenir le détournement de méthadone et de buprénorphine de programmes de traitement de substitution vers les circuits illicites.

113. Bien qu'elle ait régulièrement augmenté ces 10 dernières années, la consommation de stupéfiants à des fins analgésiques reste relativement faible en Croatie, notamment par rapport à de nombreux autres États membres de l'Union européenne. L'OICS recommande au Gouvernement croate d'évaluer les besoins médicaux du pays en termes de stupéfiants, de voir s'il existe des obstacles à l'offre de ces médicaments et, le cas échéant, d'agir pour lever ces obstacles. Il compte que le Gouvernement continuera de renforcer la lutte qu'il mène contre la drogue. Il est prêt à poursuivre le dialogue avec le Gouvernement et, si nécessaire, à lui fournir une assistance.

c) Guatemala

114. L'OICS note qu'à la suite de la mission qu'il a effectuée au Guatemala en 2010, le Gouvernement a pris des dispositions en vue d'appliquer les recommandations qu'il avait faites, notamment en ce qui concerne la détection et la répression. Le Gouvernement a étoffé les fonctions du Ministère de l'intérieur en matière de lutte contre la drogue en nommant un cinquième Vice-Ministre de l'intérieur, mis en place le cadre juridique nécessaire à l'exercice de ces fonctions et renforcé la Division de l'analyse et de l'information pour la lutte contre les stupéfiants (qui relève de la Direction générale de la Police nationale civile). L'OICS ne doute pas que ces actions contribueront à renforcer l'aptitude du Gouvernement à combattre le trafic de drogues, ainsi que la corruption et la violence connexes.

115. Le Guatemala a également fait des efforts en ce qui concerne le contrôle des précurseurs. Les autorités guatémaltèques utilisent régulièrement le système PEN Online. En janvier 2012, il a été mis en place un comité sur les précurseurs, auquel participent toutes les institutions nationales compétentes, dont le Conseil national de sécurité, le Ministère de la santé, le Ministère de l'intérieur, l'Institut national de criminalistique, la Cour suprême, le Ministère des finances publiques et le Service public des poursuites, ce qui facilite la coordination inter-institutions du contrôle des précurseurs. En 2013, le Gouvernement a créé une unité de surveillance des précurseurs et des substances chimiques, démontrant ainsi son attachement aux objectifs des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

116. Le Guatemala a participé au Programme de contrôle des conteneurs mis en œuvre conjointement par l'ONUDC et l'Organisation mondiale des douanes, créant à ce titre une unité conjointe chargée de contrôler les stupéfiants et les substances psychotropes dans les ports maritimes.

117. L'OICS note, cependant, l'absence de progrès dans d'autres domaines où il avait fait des recommandations au Gouvernement guatémaltèque, comme la mise en place de systèmes de traitement de données fiables pour le contrôle des activités licites qui font intervenir des substances placées sous contrôle international, la question de l'offre d'opioïdes à des fins analgésiques, ainsi que la prévention de la toxicomanie et le traitement et la réadaptation des toxicomanes. L'OICS invite le Gouvernement guatémaltèque à prendre les mesures nécessaires pour que des progrès aient lieu également dans ces domaines.

d) Inde

118. L'OICS note les efforts que le Gouvernement indien a faits pour mettre en œuvre les recommandations qu'il avait formulées à l'issue de sa mission de 2010, démontrant ainsi son attachement constant aux objectifs des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

119. En particulier, des efforts accrus ont été faits pour contrôler les activités licites relatives aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux précurseurs. En 2013, le Gouvernement indien a publié un décret sur les stupéfiants et les substances psychotropes, qui a remplacé celui de 1993. Le décret de 2013 ajoute de nouvelles substances aux tableaux et introduit de nouvelles dispositions, telles des mesures applicables à l'importation et à l'exportation de préparations contenant de l'éphédrine ou de la pseudoéphédrine, ainsi que de préparations pharmaceutiques à base de codéine. Le Gouvernement a décidé de modifier la législation nationale afin de régler la question des divergences de réglementation entre les différents États, assurant ainsi le respect par l'Inde des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues sur l'ensemble de son territoire. Il étudie actuellement la question des cyberpharmacies et la mise en place d'un système d'enregistrement et de soumission en ligne des déclarations faites par les fabricants de substances psychotropes, système qui doit être pleinement opérationnel d'ici à décembre 2013. On prépare actuellement la mise en place d'un système applicable aux stupéfiants.

120. Le Gouvernement indien a pris plusieurs mesures pour renforcer les capacités de détection et de répression. Des bureaux régionaux supplémentaires ont été ouverts et un comité a été créé pour évaluer et développer les capacités des laboratoires de criminalistique existants. On continue également d'œuvrer pour freiner la culture illicite du pavot à opium. L'imagerie satellitaire permet de repérer les zones où l'on pratique cette culture, étape suivie d'actions d'éradication menées conjointement par les services de détection et de répression nationaux et

fédéraux. Il a été demandé aux gouvernements des États de recenser les zones où la culture illicite du pavot à opium est traditionnelle et d'élaborer, au besoin, des programmes de développement alternatif.

121. Des mesures ont également été prises par le Gouvernement indien pour réduire la demande. Une enquête pilote sur l'abus de drogues est menée actuellement dans un certain nombre d'États suite à la réalisation d'une première édition en 2010; il s'agit de définir plus avant l'efficacité du plan d'échantillonnage et de la méthode d'enquête. Les résultats de l'enquête la plus récente, qui devraient être disponibles d'ici à juin 2014, serviront de base pour une enquête nationale. Outre les centres intégrés de réadaptation pour toxicomanes, qui fournissent des services de conseil, de traitement et de réadaptation, 122 centres ou unités de traitement spécialisés sont hébergés dans des hôpitaux à travers le pays. Un projet a été lancé pour assurer la formation des médecins qui encadrent les programmes de désintoxication et de traitement, et une aide financière est apportée aux grands hôpitaux du pays pour renforcer leurs capacités dans ce domaine.

122. L'OICS se félicite des mesures prises par le Gouvernement indien dans différents domaines du contrôle des drogues et l'encourage à poursuivre sur cette voie. En particulier, le Gouvernement devrait prendre des mesures supplémentaires pour s'acquitter intégralement de son obligation de communiquer des informations comme prévu dans les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il faudrait faire des efforts supplémentaires pour prévenir l'abus de drogues ainsi que, conformément aux dispositions de la Convention de 1961, l'usage impropre et le trafic illicite des feuilles de cannabis.

e) Liban

123. Le Gouvernement libanais a donné suite aux recommandations que l'OICS avait formulées suite à la mission qu'il avait effectuée au Liban en 2010 et des progrès ont été réalisés dans certains domaines. Il a été adopté une loi pour lutter contre le blanchiment d'argent. Il a également été mis en place une commission d'enquête spéciale, ainsi qu'un bureau de lutte contre les infractions financières et un service de poursuites pénales dans ce domaine. Il a été mis sur pied de nombreuses activités de sensibilisation et de conseil en matière de drogues, auxquelles participent notamment des établissements d'enseignement et des municipalités.

124. Le Gouvernement libanais a indiqué que les analgésiques opioïdes placés sous contrôle utilisés pour des

traitements médicaux étaient disponibles sans restrictions excessives, et que les patients pouvaient les obtenir dans les pharmacies et les hôpitaux sur présentation d'une ordonnance délivrée par un médecin. Les données dont dispose l'OICS donnent à penser que le Gouvernement a progressé dans ce domaine.

125. L'OICS, tout en reconnaissant les développements positifs qu'a connus le Liban en matière de contrôle des drogues, constate avec préoccupation que le pays ne dispose toujours pas d'une stratégie globale de contrôle des drogues. En outre, des progrès restent à faire dans la mise en œuvre des recommandations que l'OICS a émises en ce qui concerne l'efficacité de la coordination et de la coopération interministérielles en matière de contrôle des drogues, ainsi que les mesures à prendre pour combattre l'offre de comprimés de Captagon contrefaits. L'OICS invite le Gouvernement à continuer de lutter contre la drogue et, en particulier, à prendre les mesures nécessaires pour qu'une stratégie nationale de contrôle des drogues soit adoptée dès que possible, et à prendre des mesures supplémentaires pour combattre la culture illicite, le trafic et l'abus de drogues.

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

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

126. L'article 14 de la Convention de 1961 (et de cette Convention 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 motif de croire que l'inobservation par un État des dispositions de ces conventions risque de compromettre sérieusement la réalisation de leurs objectifs.

127. L'OICS n'a invoqué l'article 14 de la Convention de 1961 ou l'article 19 de la Convention de 1971, ou les deux, qu'à l'encontre d'un nombre limité d'États, afin de faire respecter ces instruments lorsque d'autres moyens avaient

échoué. Le nom des États concernés reste confidentiel jusqu'à ce que l'OICS décide de faire part de la situation aux Parties, au Conseil économique et social et à la Commission des stupéfiants (comme dans le cas de l'Afghanistan). À l'issue du dialogue soutenu mené avec l'OICS conformément aux articles susmentionnés, la plupart des États concernés ont pris des mesures correctives, à la suite de quoi l'OICS a décidé de mettre un terme à l'action qu'il avait engagée à leur rencontre en vertu desdits articles.

128. L'Afghanistan est actuellement le seul État à l'encontre duquel des mesures sont prises en application de l'article 14 de la Convention de 1961 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

129. En 2013, les consultations entre l'OICS et le Gouvernement afghan se sont poursuivies en vertu de l'article 14 de la Convention de 1961. Le 12 mars 2013, le Président de l'OICS a rencontré M. Zarar Ahmad Moqbel Osmani, Ministre afghan de la lutte contre les stupéfiants et Chef de la délégation afghane à la cinquante-sixième session de la Commission des stupéfiants. Le Ministre a fait le point pour l'OICS de la situation en matière de drogues qui prévalait en Afghanistan, expliquant quelles difficultés rencontrait le Gouvernement dans ses efforts visant à remédier au problème des stupéfiants dans les années à venir, notamment compte tenu du fait que la mission de la Force internationale d'assistance à la sécurité (FIAS) en Afghanistan se terminerait en 2014. Le Président de l'OICS a pris note de ces difficultés et réaffirmé que l'Afghanistan était tenu de s'assurer que des progrès étaient faits eu égard à l'application de l'article 14 de la Convention de 1961.

130. Le Secrétaire de l'OICS a rencontré la Mission permanente de l'Afghanistan à Vienne à plusieurs reprises au cours de l'année pour se tenir informé de l'application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues par le Gouvernement. Ces réunions ont porté principalement sur les questions liées à l'Afghanistan qui préoccupaient l'OICS, en particulier l'absence de progrès en matière de prévention et de réduction de la culture illicite du pavot à opium, l'évolution inquiétante de la culture du cannabis et l'augmentation de l'abus et du trafic illicite de drogues.

131. À la demande du Gouvernement afghan, le secrétariat de l'OICS a dispensé une formation aux organismes

afghans de réglementation, de détection et de répression à Kaboul en décembre 2012, en coopération avec le bureau de l'ONUDD en Afghanistan. Cette formation, qui visait à renforcer les capacités du pays en matière de respect des traités, a porté sur différents aspects du contrôle des drogues, notamment le fonctionnement des traités internationaux sur le sujet et les obligations conventionnelles en matière de communication d'informations. Elle a été l'occasion de dialoguer avec les autorités afghanes sur l'application pratique des dispositions des traités relatifs au contrôle des drogues.

Situation actuelle en matière de contrôle des drogues en Afghanistan

132. Ces dernières années, on a observé une dégradation de la situation concernant la culture illicite du pavot à opium en Afghanistan. La superficie totale consacrée à cette culture a augmenté trois années consécutives depuis 2009/10, période à laquelle elle s'étendait sur 123 000 hectares. Le prix de vente élevé de l'opium et la détérioration de la situation en matière de sécurité ont été les principales motivations des agriculteurs qui pratiquent cette culture illicite.

133. En 2013, la superficie totale consacrée à la culture illicite du pavot à opium a atteint le niveau record de 209 000 hectares, chiffre en hausse de 36% par rapport à 2012 (153 000 ha). Cette culture restait concentrée à 89% dans les régions du sud et de l'ouest du pays. Malgré des rendements peu élevés, la production illicite potentielle d'opium a également augmenté de 49%, pour passer de 3 700 tonnes en 2012 à 5 500 tonnes en 2013, du fait de la très grande ampleur des cultures.

134. Les activités d'éradication du pavot à opium menées par les gouverneurs se sont poursuivies en 2013 et ont concerné 18 provinces afghanes, comme l'année précédente. Cependant, la superficie totale éradiquée est descendue à 7 323 hectares, soit 24% de moins qu'en 2012 (9 672 ha); elle ne représentait que 3,5% de la superficie totale des cultures du pays. La superficie éradiquée dans les trois plus grandes provinces de culture du pavot, à savoir Farah, Helmand et Kandahar, était négligeable compte tenu de l'ampleur de la culture dans ces provinces.

135. La culture illicite du cannabis et la production de résine de cannabis demeurent des enjeux considérables de la lutte contre les drogues en Afghanistan. En 2012, la superficie totale consacrée à la culture du cannabis était estimée à 10 000 hectares, chiffre en baisse de 17% par rapport à celui de 2011. Cependant, la production totale de résine de cannabis a augmenté de 8% pour se chiffrer

à 1 400 tonnes, les rendements ayant été meilleurs. Tout comme celle du pavot à opium, la culture du cannabis était principalement concentrée dans les provinces méridionales de l'Afghanistan (54%), et dans une moindre mesure dans l'est et le nord du pays. Le caractère lucratif de cette culture pousse de plus en plus d'agriculteurs à combiner cultures illicites de pavot et de cannabis.

136. L'OICS note que la campagne d'éradication menée en 2012 dans la province d'Oruzgan a permis d'y réduire la culture du cannabis à moins de 100 hectares, superficie considérablement inférieure à celle de 2011 (plus de 1 000 ha). L'OICS se félicite de cette évolution mais reste préoccupé par l'absence de progrès dans différents domaines de la lutte contre les drogues dans le pays et prie instamment le Gouvernement afghan de mettre effectivement à exécution les mesures concrètes qui ont été adoptées en matière de lutte contre le trafic de drogues, de développement alternatif et de réduction de la demande de drogues.

Coopération avec l'OICS

137. La coopération du Gouvernement avec l'OICS a progressé ces dernières années. Le 20 mars 2013, le Ministère de la lutte contre les stupéfiants a présenté à l'OICS son rapport pour 2012, qui faisait apparaître les efforts consentis par le Gouvernement pour appliquer les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'OICS note que le Gouvernement a encore renforcé le rôle et les fonctions du Ministère dans la coordination nationale de la lutte contre les drogues. De nouvelles mesures ont été prises, qui concernent notamment l'identification des propriétaires de vastes cultures de pavot à opium, l'élargissement du programme de zones de cultures vivrières et l'élaboration d'un plan quinquennal sur l'abus de drogues.

138. En vue de renforcer le contrôle des activités licites liées aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux précurseurs, le Gouvernement a pris plusieurs mesures, consistant notamment dans le lancement de missions de surveillance, la création d'un système fonctionnel d'établissement des évaluations et prévisions, et le renforcement du partage d'informations avec les pays exportateurs.

139. Le Gouvernement a également amélioré la communication d'informations au titre des traités et il soumet régulièrement à l'OICS des données sur les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs, comme le requièrent les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'Afghanistan a renforcé sa participation à divers programmes et projets visant à prévenir le

détournement de précurseurs des circuits licites vers les circuits illicites. En août 2013, il est devenu membre du Projet "Cohesion", qui vise à surveiller le commerce international des précurseurs les plus utilisés pour la fabrication illicite d'héroïne, de cocaïne et de stimulants de type amphétamine.

Coopération de la part de la communauté internationale

140. Pendant la période visée par le présent rapport, les activités menées dans le cadre du programme conduit par les Nations Unies pour l'Afghanistan et les pays voisins se sont poursuivies; elles ont mis l'accent sur les capacités de collecte et d'analyse des données relatives aux drogues, sur les contrôles transfrontaliers et sur le contrôle des précurseurs, et ont fait intervenir les pays qui prennent part au programme régional de l'ONUDC ainsi que d'autres pays de la région. Dans le cadre de l'Initiative triangulaire, une série de réunions se sont tenues à Kaboul en août 2013 entre hauts fonctionnaires afghans, iraniens et pakistanais qui travaillent au renforcement de la coopération en matière de lutte contre les stupéfiants. Les discussions ont porté sur les opérations conjointes, les bureaux frontaliers de liaison, la communication et l'échange d'informations. En juin 2013, la quatrième phase de l'Initiative du Pacte de Paris a été lancée, prouvant que la communauté internationale demeure résolue à combattre le trafic d'opiacés en provenance d'Afghanistan.

141. L'OICS note que le programme de zones de cultures vivrières qui vise à encourager le développement alternatif dans les régions de culture du pavot à opium a été étendu à quatre autres provinces, celles de Badakhshan, Farah, Kandahar et Oruzgan. Conjugué à d'autres mesures de développement alternatif, ce programme devrait contribuer à l'obtention de progrès tangibles dans les années à venir en matière de prévention et de réduction de la culture illicite du pavot à opium et du cannabis en Afghanistan. L'OICS continuera à surveiller de près la situation en matière de lutte contre les drogues dans le pays, ainsi que les mesures prises et les progrès réalisés par le Gouvernement afghan dans la lutte contre le problème de la drogue, avec l'aide de la communauté internationale.

Conclusions

142. La lutte contre la drogue en Afghanistan et dans la région alentour demeure un grave sujet de préoccupation, du fait en particulier de la dégradation de la situation en matière de culture illicite du pavot à opium et du cannabis dans le pays ces dernières années. Cette situation

représente un obstacle sérieux à la réalisation des objectifs des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'OICS appelle le Gouvernement afghan, l'Organisation des Nations Unies et le reste de la communauté internationale à poursuivre leur coopération pour atteindre les objectifs énoncés dans les différents documents importants qui ont été adoptés par la communauté internationale. Ayant à l'esprit l'objectif premier de la Stratégie nationale afghane de lutte contre la drogue, le Gouvernement devrait, avec l'aide de la communauté internationale et notamment de l'ONUDC, traduire ses engagements en actions concrètes et veiller à ce que des progrès substantiels, durables et mesurables soient accomplis dans la lutte contre le trafic de drogues ainsi qu'en matière de développement alternatif et de réduction de la demande de drogues dans le pays.

C. Coopération des gouvernements avec l'OICS

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

143. L'OICS doit publier deux rapports chaque année (un rapport annuel et un rapport sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988). Il publie aussi des rapports techniques fondés sur les informations que les Parties aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues sont tenues de lui communiquer. Ces publications permettent aux gouvernements de disposer d'analyses détaillées concernant les évaluations et prévisions des besoins, la fabrication, le commerce, la consommation, l'utilisation et les stocks de substances placées sous contrôle international.

144. L'analyse des données fournies est capitale pour que l'OICS puisse suivre et évaluer le respect des traités et le fonctionnement général du système international de contrôle des drogues. Si des problèmes sont détectés, l'OICS peut recommander des mesures susceptibles d'aider à prévenir le détournement de stupéfiants et de substances psychotropes vers les marchés illicites. La fourniture de données aide aussi à rendre compte de l'utilisation légitime des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques.

2. Présentation de rapports statistiques

145. Les gouvernements sont tenus de fournir à l'OICS, chaque année et dans les délais fixés, des rapports statistiques contenant les informations requises en vertu des

conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

146. Au 1^{er} novembre 2013, 164 États et territoires, soit 77 % de ceux qui devaient le faire, avaient soumis un rapport statistique annuel sur les stupéfiants (formulaire C) pour 2012, alors qu'il est attendu que davantage de gouvernements en présentent dans les temps. En tout, 186 États et territoires ont communiqué des statistiques trimestrielles sur leurs importations et leurs exportations de stupéfiants en 2012, soit 87 % de ceux qui étaient tenus de le faire. 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.

147. Au 1^{er} novembre 2013, des rapports statistiques annuels sur les substances psychotropes (formulaire P) pour 2012 avaient été communiqués à l'OICS conformément aux dispositions de l'article 16 de la Convention de 1971 par 135 États et territoires, soit 63 % de ceux qui étaient tenus de le faire. En outre, 105 gouvernements avaient fourni volontairement l'ensemble des quatre rapports statistiques trimestriels sur les importations et les exportations de substances inscrites au Tableau II de la Convention, conformément à la résolution 1981/7 du Conseil économique et social, et 61 autres en avaient présenté au moins un. L'OICS note que seuls trois pays qui font commerce de ces substances n'ont soumis aucun rapport trimestriel pour 2012.

148. Si l'on peut espérer que certains gouvernements communiqueront le formulaire P pour 2012 à une date ultérieure, il est néanmoins préoccupant de constater que le nombre total de formulaires P reçus a progressivement diminué au cours des cinq dernières années. Sous l'angle régional, ce phénomène inquiétant peut être attribué à la non-communication de rapports statistiques par des pays d'Afrique, des Caraïbes et d'Océanie. Il est particulièrement préoccupant de constater que le nombre de pays africains qui ne communiquent pas le formulaire P à l'OICS a augmenté, 34 pays et territoires africains au total (soit près de 60 %) n'ayant pas communiqué de formulaire P pour 2012. De même, 13 pays et territoires des Caraïbes et 11 pays et territoires d'Océanie n'ont pas fourni de formulaire P pour 2012. Cela pourrait signifier qu'ils doivent encore mettre en place les structures juridiques ou administratives nécessaires pour permettre à leurs autorités compétentes de recueillir et de rassembler les informations requises. Cela montre aussi que les gouvernements concernés ne sont pas pleinement conscients de leurs obligations particulières en matière de communication d'informations sur les substances psychotropes concernant leurs territoires et que leurs capacités à cet

égard doivent être renforcées. En revanche, tous les pays d'Europe, excepté un, et la plupart des pays d'Amérique du Nord et d'Amérique du Sud ont communiqué le formulaire P pour 2012. S'agissant de l'Asie, 14 gouvernements n'ont pas communiqué de formulaire P pour 2012.

149. Parmi les pays qui n'ont pas été en mesure de soumettre leur rapport statistique annuel sur les substances psychotropes avant la date limite du 30 juin 2012 figurent d'importants pays fabricants, importateurs et exportateurs, tels que l'Allemagne, l'Australie, le Brésil, le Canada, la Chine, les États-Unis, la France, l'Inde, le Japon, les Pays-Bas et le Pakistan. L'OICS constate que certains de ces pays ont toujours du retard dans la communication de leur rapport statistique annuel. Le Mexique, la République de Corée et Singapour, qui sont d'importants importateurs ou exportateurs de substances psychotropes, n'ont pas communiqué de formulaire P pour 2012. La présentation tardive ou la non-présentation des rapports statistiques empêche l'OICS de bien suivre les activités licites liées aux substances placées sous contrôle et l'oblige à retarder son analyse de la disponibilité de telles substances psychotropes à des fins légitimes dans le monde. Ces lacunes sont souvent dues à des changements dans la structure gouvernementale chargée de communiquer à l'OICS les informations demandées ou à des changements de personnel au sein des autorités compétentes. Cependant, certains gouvernements avaient toujours des difficultés à recueillir les informations nécessaires auprès des parties prenantes nationales du fait de problèmes d'ordre législatif et administratif. L'OICS souhaite par conséquent inviter les gouvernements à encourager le dialogue avec les entreprises de fabrication et de commercialisation de l'industrie pharmaceutique en vue d'améliorer la collecte et la communication de données statistiques sur les stupéfiants et les substances psychotropes.

150. 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 (c'est-à-dire des données ventilées par pays d'origine et de destination), sur le commerce des substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971. Pour 2012, des informations complètes sur ce commerce ont été présentées par 129 gouvernements (95,5 % de tous ceux qui ont soumis le formulaire P). L'OICS note que le nombre de pays n'ayant communiqué aucun renseignement sur le commerce pour 2012 est le plus faible jamais enregistré depuis 2007.

151. Il note en outre avec satisfaction que le nombre de pays qui communiquent volontairement des données sur la consommation des substances psychotropes,

conformément à la résolution 54/6 de la Commission des stupéfiants, a continué d'augmenter. Ainsi, en 2012, 53 pays et territoires au total ont communiqué des informations sur la consommation d'une partie ou de l'ensemble des substances psychotropes, soit 26% de plus qu'en 2011. L'OICS se félicite de la coopération des gouvernements concernés et appelle tous les autres gouvernements à fournir des informations sur la consommation de substances psychotropes, car ces données sont essentielles pour mieux évaluer la disponibilité de ces substances à des fins médicales et scientifiques.

152. Chaque année, les parties à la Convention de 1988 communiquent des informations au moyen d'un formulaire spécial, le "formulaire D", sur les substances fréquemment utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, conformément à l'article 12 de la Convention. Au 1^{er} novembre 2013, 123 États et territoires avaient soumis le formulaire D pour l'année 2012. Toutefois, 74 pays n'ont pas transmis le formulaire en temps voulu et ne se donc pas acquittés de leurs obligations.

153. Sur les 124 États et territoires ayant communiqué des données, 49% ont signalé des saisies de substances inscrites aux Tableaux. Toutefois, des informations détaillées sur ces saisies, telles que le nom, la quantité et le type de précurseur saisi, ainsi que le mode opératoire utilisé par les trafiquants, faisaient fréquemment défaut. En veillant à communiquer ces informations sur le formulaire D, les gouvernements permettraient à l'OICS de cerner et d'analyser plus efficacement les nouvelles tendances en matière de trafic de précurseurs et de fabrication illicite de drogues.

154. En ayant accès aux données sur le commerce des précurseurs, l'OICS est en mesure de surveiller les échanges internationaux légitimes et d'identifier les tendances de l'activité illicite présumée, ce qui peut contribuer à prévenir le détournement de précurseurs chimiques. Ces informations sont fournies par les parties à la Convention de 1988 conformément à la résolution 1995/20 du Conseil économique et social. Au 1^{er} novembre 2013, 112 États et territoires avaient fourni les informations demandées sur le commerce licite, et 108 États et territoires avaient informé l'OICS des utilisations et des besoins licites de ces substances.

155. Au cours de la dernière année, la communauté internationale a utilisé divers outils novateurs pour renforcer et soutenir le régime de contrôle des précurseurs. Des instruments législatifs internes ont été utilisés par l'Australie, la Chine, l'Inde, le Pérou et le Viet Nam pour renforcer les contrôles sur la fabrication, l'importation et

la vente de substances placées sous contrôle utilisées dans la fabrication de stimulants de type amphétamine. En termes de mécanismes de coopération régionale, la Commission européenne a entrepris de renforcer la législation pour le contrôle de l'anhydride acétique. L'OICS note également l'utilisation constructive qui est faite des accords bilatéraux entre gouvernements afin de résoudre les problèmes liés aux précurseurs, tels que l'accord entre la Chine et le Mexique.

156. Le Système PICS en ligne est un outil sécurisé dont l'objet est d'améliorer l'échange en temps réel de communications et d'informations entre les autorités nationales sur les incidents touchant les précurseurs (saisies, envois stoppés, détournements et tentatives de détournement, laboratoires illicites et matériel connexe) à travers le monde. Le Système PICS est à présent un outil essentiel du régime international de contrôle des précurseurs et de plus en plus d'utilisateurs s'en servent pour communiquer de plus en plus d'incidents. Au 1^{er} novembre 2013, le système PICS comptait 350 utilisateurs enregistrés, de 80 pays et 8 organismes internationaux et régionaux, qui avaient utilisé le système pour notifier plus de 850 incidents couvrant 84 pays et territoires différents.

3. Présentation d'évaluations et de prévisions

157. Aux termes de la Convention de 1961, les États parties sont tenus de fournir à l'OICS, chaque année, des évaluations de leurs besoins en stupéfiants pour l'année suivante. Au 1^{er} novembre 2013, 164 États et territoires au total, soit 77% de ceux qui étaient tenus de le faire, avaient présenté de telles évaluations pour 2014 afin que l'OICS les confirme. Comme les années précédentes, l'OICS a dû établir lui-même des évaluations pour les États et territoires qui n'en avaient pas présenté en temps utile, conformément à l'article 12 de la Convention de 1961.

158. Au 1^{er} novembre 2013, 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.

159. En vertu des résolutions 1981/7 et 1991/44 du Conseil économique et social, les gouvernements sont priés de communiquer à l'OICS des évaluations 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. 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 tous les trois ans.

160. Depuis le 1^{er} novembre 2012, 80 pays et 8 territoires avaient révisé totalement les évaluations de leurs besoins en substances psychotropes et 78 autres avaient modifié leurs évaluations pour une ou plusieurs substances. Les gouvernements de 21 pays et 1 territoire n'ont présenté aucune évaluation révisée de leurs besoins légitimes en substances psychotropes depuis trois ans au moins.

161. Grâce aux évaluations des besoins légitimes annuels de précurseurs couramment utilisés dans la fabrication des stimulants de type amphétamine, les gouvernements peuvent surveiller le commerce de ces produits chimiques afin de déceler les caractéristiques des importations suspectes et d'éventuels détournements. Dans sa résolution 49/3, la Commission des stupéfiants a prié les États Membres d'établir et de communiquer à l'OICS des évaluations annuelles de leurs besoins légitimes de quatre substances fréquemment utilisées dans la fabrication de stimulants de type amphétamine, à savoir le 3,4 méthylènedioxyphényl-2-propanone (3,4-MDP-2-P), la pseudoéphédrine, l'éphédrine et le phényl-1 propanone-2 (P-2-P) ainsi que les préparations contenant de telles substances. Au 1^{er} novembre 2013, 153 gouvernements avaient fourni 749 évaluations pour les substances mentionnées ci-dessus, ce qui représente une augmentation par rapport à l'année précédente. Des évaluations ont été communiquées pour la première fois par l'Arménie et le Cameroun.

162. La non-présentation d'évaluations ou de prévisions réalistes pour les stupéfiants et les substances psychotropes peut miner les efforts de contrôle des drogues. Des évaluations ou prévisions inférieures aux besoins légitimes peuvent entraver ou retarder l'importation ou l'usage de stupéfiants et de substances psychotropes requis à des fins médicales ou scientifiques, tandis que des évaluations ou prévisions dépassant sensiblement les besoins légitimes augmentent le risque de détournement vers les circuits illicites. L'OICS invite donc tous les gouvernements à veiller à ce que leurs évaluations et prévisions soient suffisantes sans être excessives. Ils devraient le cas échéant fournir des évaluations supplémentaires de leurs besoins en stupéfiants ou informer l'OICS qu'ils ont revu

leurs évaluations pour les substances psychotropes. L'OICS invite tous les gouvernements, en particulier ceux des pays et territoires où la consommation de substances placées sous contrôle est faible, à utiliser le *Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international* qu'il a établi avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à l'intention des autorités nationales compétentes et qui a été publié en février 2012.

163. 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 Web (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

164. La communication de données statistiques par les gouvernements permet à l'OICS de surveiller le fonctionnement des systèmes de contrôle international des drogues, ce qui aide les gouvernements à lutter contre d'éventuels détournements ou usages illégitimes de substances placées sous contrôle international.

165. Les pays qui communiquent à l'OICS des données statistiques exactes en temps voulu sont généralement dotés d'institutions nationales de contrôle des drogues bien établies qui disposent des ressources humaines et techniques nécessaires pour s'acquitter de leurs responsabilités et opèrent sur la base de lois et de règlements administratifs appropriés. Ces institutions disposent également des pouvoirs nécessaires pour remplir le rôle qui leur incombe en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. En outre, elles donnent des indications précises au niveau national sur les règles applicables à la fabrication et au commerce de substances placées sous contrôle international, ce qui permet d'améliorer la coopération entre les autorités nationales chargées du contrôle des drogues et l'industrie. De tels systèmes nationaux de contrôle des drogues contribuent beaucoup au bon fonctionnement du système international de contrôle des drogues.

166. La présentation d'informations incomplètes ou inexacts et la communication tardive des données requises en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, des résolutions du Conseil économique et social

et des résolutions de la Commission des stupéfiants peuvent fortement entraver l'examen et l'analyse des données par l'OICS. Certains gouvernements, dont ceux de grands pays fabricants, ont des difficultés à communiquer des informations exactes en temps voulu en raison de changements organisationnels ou d'une pénurie de ressources financières et humaines. Pour mieux répondre à ces difficultés, l'OICS encourage tous les gouvernements à prendre les mesures nécessaires pour mettre en place des mécanismes permettant aux autorités compétentes de maintenir, en période de changement, la mémoire institutionnelle et les connaissances pour ce qui est des obligations de communication d'informations prévues dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Pour aider les gouvernements, l'OICS a élaboré des outils et des trousseaux destinés à être utilisés par les autorités nationales compétentes, disponibles gratuitement sur son site Web. Les gouvernements sont invités à avoir de plus en plus recours à ces outils pour s'acquitter des fonctions qui leur incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

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

167. Le régime international de contrôle des drogues a été établi avec deux objectifs tout aussi importants l'un que l'autre: d'une part, empêcher que des substances placées sous contrôle ne soient détournées vers les circuits illicites pour être vendues à des consommateurs de drogues ou, dans le cas des précurseurs chimiques, utilisées dans la fabrication illicite de stupéfiants et de substances psychotropes; et d'autre part, assurer la disponibilité des substances placées sous contrôle international à des fins légitimes. S'agissant des stupéfiants et des substances psychotropes, en particulier, les conventions visent à assurer leur disponibilité à des fins médicales et scientifiques. Le régime de contrôle des drogues comprend les conventions internationales relatives au contrôle des drogues ainsi que d'autres mesures adoptées par le Conseil économique et social et la Commission des stupéfiants en vue d'améliorer l'efficacité des dispositions contenues dans lesdites conventions et d'atteindre ainsi les deux grands objectifs visés. Dans l'exécution de son mandat, l'OICS examine régulièrement les mesures prises par les gouvernements pour appliquer les dispositions des traités et les résolutions connexes du Conseil et de la Commission, il signale les problèmes qui subsistent dans ce domaine et il fait des recommandations spécifiques sur la manière d'y remédier.

1. Prévention du détournement de substances placées sous contrôle

a) Fondement législatif et réglementaire

168. Les Parties aux conventions doivent adopter et appliquer une législation nationale conforme aux dispositions des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Elles 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. Dans certains cas, ces lacunes ont entraîné le détournement de substances vers les circuits illicites.

169. L'OICS note que la mise en place de programmes de "cannabis médical", qui a lieu dans certains pays, est autorisée en vertu de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, mais que les mesures rigoureuses de contrôle de la culture, du commerce et de la distribution du cannabis prévues aux articles 28, 23 et 30 s'y appliquent. L'OICS note que, dans certains pays, les mesures de contrôle prescrites par la Convention de 1961 ne sont pas pleinement mises en œuvre, ce qui donne lieu à des incohérences au regard de cet instrument. Par ailleurs, il note que, dans quelques pays, des projets de lois visant à réglementer l'usage de cannabis à des fins autres que médicales et scientifiques ont été présentés. Ces propositions, si elles étaient adoptées, seraient contraires aux dispositions de la Convention.

170. L'OICS note que certains gouvernements semblent éprouver des difficultés à modifier leur législation interne pour prendre en compte les changements apportés au champ d'application de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes. Par exemple, bien que le zolpidem ait été ajouté en 2001 au Tableau IV de la Convention de 1971, plusieurs gouvernements n'ont toujours pas modifié en conséquence leurs listes de substances placées sous contrôle. L'OICS a donc envoyé en avril 2013 une lettre circulaire aux gouvernements pour leur demander des informations sur les mesures de contrôle appliquées au zolpidem; au 1^{er} novembre 2013, il avait reçu des réponses de 48 gouvernements. Il note avec satisfaction que tous les gouvernements ayant répondu ont déjà placé le zolpidem sous contrôle national et que 46 d'entre eux ont également instauré un système d'autorisation pour l'importation de cette substance, conformément aux

résolutions 1985/15, 1987/30 et 1993/38 du Conseil économique et social. D'après les renseignements dont il dispose, un total de 117 pays et territoires ont placé le zolpidem sous contrôle national; parmi eux, 107 gouvernements ont également mis en place un système d'autorisation pour l'importation de cette substance. L'OICS encourage tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à lui fournir les informations demandées concernant les mesures de contrôle du zolpidem en vigueur dans leurs pays. Il encourage aussi tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à mettre en place dès que possible un système d'autorisation pour l'importation de zolpidem, conformément aux résolutions susmentionnées du Conseil économique et social.

171. Dans sa décision 56/1 de mars 2013, la Commission des stupéfiants a décidé de transférer l'acide *gamma*-hydroxybutirique (GHB) du Tableau IV au Tableau II de la Convention de 1971. Cette décision a été communiquée par le Secrétaire général aux États Membres et au Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) le 7 juin 2013. En vertu du paragraphe 7 de l'article 2 de la Convention de 1971, la décision de la Commission a pris pleinement effet pour toutes les parties 180 jours après la date de ladite communication, c'est-à-dire le 4 décembre 2013.

172. L'OICS demande à tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait de modifier la liste des substances placées sous contrôle au niveau national, de façon à ce qu'elle tienne bien compte du changement récemment intervenu concernant le régime de contrôle applicable au GHB, et de soumettre cette substance à toutes les mesures de contrôle prévues pour les substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1971, notamment par l'introduction d'un système obligatoire de contrôle des importations et des exportations.

173. Le contrôle des précurseurs utilisés dans la fabrication illicite de drogues est une activité complexe, qui requiert de prendre en considération l'évolution constante des modes opératoires utilisés par les trafiquants. Conscient de cet état de fait, l'OICS engage de nouveau les pays à revoir leurs systèmes de contrôle nationaux afin de garantir, au minimum: l'existence d'un système d'enregistrement des utilisateurs finals et de déclaration des utilisations finales; une connaissance des besoins légitimes qui permette de fixer des limites réalistes à l'importation, en particulier pour les produits chimiques dont l'usage légitime est nul ou limité; et la notification de toutes les exportations avant l'expédition des envois.

174. Par l'application de ces mesures, les pays limitent les risques d'être pris pour cible par les trafiquants de

drogues. Il convient aussi de souligner qu'en surveillant correctement les acteurs impliqués au niveau national dans la fabrication et la distribution de substances placées sous contrôle, les gouvernements seront en mesure de s'acquitter plus facilement des obligations qui leur incombent en matière de prévention du détournement.

b) Prévention des détournements depuis le commerce international

Évaluations et prévisions des besoins annuels en substances placées sous contrôle

175. Parmi les principales mesures de contrôle utilisées pour empêcher le détournement de substances placées sous contrôle depuis le commerce international figurent le régime des évaluations et le régime des prévisions des besoins annuels légitimes en ces substances, qui permettent aussi bien aux pays importateurs qu'aux pays exportateurs de s'assurer que le volume des échanges reste dans les limites fixées par les pays importateurs. S'agissant des stupéfiants, ce système est obligatoire en vertu de la Convention de 1961, et les évaluations fournies par les gouvernements doivent être confirmées par l'OICS avant de devenir la limite à respecter pour la fabrication ou l'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 pour aider les gouvernements à détecter les transactions inhabituelles pouvant révéler des tentatives de détournement vers les circuits illicites, par des trafiquants, de substances placées sous contrôle.

176. Les régimes des évaluations et des prévisions ne peuvent être efficaces que si les pays exportateurs et importateurs y adhèrent: les gouvernements des pays importateurs devraient faire en sorte que leurs évaluations et prévisions soient conformes à leurs besoins effectifs et qu'aucune importation de substances placées sous contrôle en quantités supérieures à ces besoins n'ait lieu. Si les besoins effectifs s'avéraient être supérieurs ou nettement inférieurs aux évaluations et prévisions communiquées à l'OICS, les pays importateurs devraient en informer ce dernier immédiatement. Les gouvernements des pays exportateurs devraient mettre en place un mécanisme permettant de comparer les évaluations et prévisions des pays importateurs avec les commandes à l'exportation de substances placées sous contrôle et interdire toute exportation non conforme aux besoins légitimes des pays importateurs.

177. Ayant pour mission de repérer dans la mise en œuvre des systèmes de contrôle des lacunes qui pourraient donner lieu à des détournements, l'OIICS enquête régulièrement sur des cas présumés de non-respect, par les gouvernements, des régimes des évaluations et des prévisions. À cet égard, il conseille les gouvernements sur les particularités des régimes des évaluations et des prévisions, au besoin.

178. Comme les années précédentes, l'OIICS a estimé en 2013 que la plupart des pays se conformaient au régime des évaluations pour les stupéfiants. En 2012, neuf pays ont été contactés en raison de possibles cas d'importations ou d'exportations excédentaires recensés dans le commerce international de stupéfiants au cours de l'année. Trois cas ont été élucidés et étaient dus: *a)* à des erreurs de déclaration des importations ou des exportations; et *b)* au commerce de réexportation. Cependant, six pays ont confirmé qu'il y avait bien eu des exportations ou des importations excédentaires. L'OIICS a pris contact avec les gouvernements concernés pour les prier d'appliquer pleinement les dispositions pertinentes des traités.

179. Concernant les substances psychotropes, conformément aux résolutions 1981/7 et 1991/44 du Conseil économique et social, les gouvernements sont priés de communiquer à l'OIICS 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 approuver l'exportation de substances psychotropes.

180. L'OIICS 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, 22 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.

181. Des prévisions inférieures aux besoins légitimes effectifs peuvent retarder l'importation de substances psychotropes requises à des fins médicales ou scientifiques tandis que des prévisions dépassant sensiblement les besoins légitimes réels peuvent augmenter le risque de détournement de substances psychotropes vers les circuits illicites. L'OIICS demande instamment à tous les gouvernements de revoir et de mettre à jour régulièrement leurs 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.

182. Comme les années précédentes, la plupart des pays se sont conformés au régime des prévisions des besoins en substances psychotropes, qui continue de bien fonctionner. En 2013, les autorités de 13 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, et seuls deux pays exportateurs ont exporté une quantité de substances psychotropes supérieure aux prévisions correspondantes. Dans la plupart des cas, ces transactions correspondaient à des importations destinées à la réexportation. La faible quantité d'importations et d'exportations excédentaires marque une évolution positive, qui peut être attribuée au léger changement apporté en 2013 au régime des prévisions des besoins en substances psychotropes pour le rendre plus transparent et plus efficace. Depuis cette modification, les gouvernements n'ont plus à tenir compte des quantités destinées à l'exportation ou à la réexportation dans les prévisions de leurs besoins annuels en substances psychotropes.

183. En vertu de la résolution 49/3 de la Commission des stupéfiants, intitulée "Renforcement des systèmes de contrôle des précurseurs utilisés dans la fabrication de drogues de synthèse", les gouvernements soumettent des évaluations de leurs besoins annuels légitimes pour les quatre substances généralement utilisées dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. Les gouvernements de 152 pays utilisent actuellement ce système pour repérer et identifier les importations suspectes de ces substances en surveillant les quantités importées. Afin d'améliorer la précision des évaluations, et donc la capacité à détecter efficacement les échanges suspects, il est nécessaire d'avoir une meilleure connaissance des marchés nationaux, notamment des fabricants, de leurs moyens, des utilisateurs finals et de l'usage final légitime. Ce besoin est particulièrement manifeste dans certains pays d'Asie occidentale, d'Amérique centrale et des Caraïbes et d'Océanie.

Autorisations d'importation et d'exportation

184. La délivrance d'autorisations d'importation et d'exportation constitue une autre grande mesure destinée à empêcher le détournement de substances placées sous contrôle depuis le commerce international, car elle permet aux autorités nationales compétentes de vérifier la légitimité de chaque transaction avant l'envoi des substances.

185. L'OIICS prie donc instamment tous les gouvernements de se donner les moyens de fournir des

notifications préalables à l'exportation, en particulier aux pays importateurs qui en ont officiellement fait la demande.

186. L'OICS a noté l'inquiétude exprimée par certains pays quant aux nouvelles réglementations mises en place par le Brésil en matière de procédure à suivre pour les autorisations d'importation (pour les échantillons d'essai et de référence). Les autorisations d'importation auparavant délivrées sur papier étaient remplacées par des autorisations électroniques qui ne respectaient pas toutes les dispositions des conventions des Nations Unies relatives au contrôle des drogues applicables aux mouvements internationaux de substances placées sous contrôle.

187. L'OICS a surtout constaté que, dans le cadre de la procédure récemment adoptée, les autorisations d'importation étaient désormais délivrées au format PDF et n'étaient plus revêtues du cachet original ni de la signature du fonctionnaire habilité, ce qui les rendait extrêmement vulnérables à d'éventuelles falsifications. Il a également constaté que cette nouvelle procédure ne prévoyait aucune possibilité pour les autorités des pays exportateurs de vérifier concrètement l'authenticité du "certificat d'importation" électronique. Si l'OICS approuve et soutient les initiatives des gouvernements visant à exploiter les progrès techniques pour améliorer le contrôle réalisé au niveau national sur les mouvements licites de stupéfiants et de substances psychotropes, il répète que ces initiatives doivent être conformes aux exigences des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

188. Les autorisations d'importation et d'exportation sont obligatoires pour les transactions portant sur des substances placées sous contrôle en vertu de la Convention de 1961 ou sur toute substance inscrite au Tableau I ou II de la Convention de 1971. Les autorités nationales compétentes sont tenues de délivrer des autorisations d'importation pour les transactions supposant l'importation de telles substances dans le pays. Les pays exportateurs doivent quant à eux vérifier l'authenticité de ces autorisations avant de délivrer l'autorisation d'exportation requise pour que les envois contenant ces substances puissent quitter le territoire.

189. 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. Pour lutter contre le détournement fréquent de ces substances depuis le commerce international, 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 toutes les substances psychotropes.

190. À ce jour, la plupart des pays et territoires exigent des autorisations d'importation et d'exportation pour la majorité des substances psychotropes inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971, conformément aux résolutions du Conseil économique et social susmentionnées. Pour aider les gouvernements et empêcher les trafiquants de cibler les pays dans lesquels les contrôles sont moins stricts, l'OICS a adressé à toutes les autorités nationales compétentes un tableau indiquant les autorisations d'importation requises pour les substances inscrites aux Tableaux III et IV en application des résolutions pertinentes du Conseil. 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.

191. L'OICS encourage à nouveau tous les gouvernements qui n'exigent pas encore d'autorisations d'importation et d'exportation pour toutes les substances psychotropes à étendre dès que possible ces mesures de contrôle à toutes les substances inscrites aux Tableaux III et IV de la Convention de 1971 et à l'en informer, conformément aux résolutions du Conseil économique et social susmentionnées.

192. Pour être solide, le système de contrôle des importations et des exportations doit prévoir la délivrance d'une autorisation pour chaque exportation de précurseurs chimiques placés sous contrôle. Les gouvernements ne délivrant que des permis généraux ou n'exigeant aucun permis pour l'importation ou l'exportation de précurseurs chimiques placés sous contrôle s'exposent à ce que les trafiquants de drogues cherchent à en tirer profit pour parvenir à leurs fins. L'OICS prie donc instamment tous les gouvernements de faire en sorte que des permis soient exigés pour l'importation et l'exportation de précurseurs placés sous contrôle et, lorsque c'est possible et nécessaire, que ces permis ne soient pas de caractère général mais portent chacun sur une transaction.

Vérification de la légitimité des transactions, en particulier de celles nécessitant des autorisations d'importation

193. L'OICS souhaite rappeler aux gouvernements des pays importateurs qu'il est dans leur intérêt de répondre rapidement à toutes les demandes qu'ils reçoivent des autorités compétentes ou de lui-même concernant la légitimité des transactions. En effet, une réponse tardive

risque d'entraver les enquêtes sur les tentatives de détournement ou de freiner le commerce légitime de substances placées sous contrôle et de compromettre ainsi leur disponibilité à des fins légitimes.

194. Pour que le système international d'autorisation des importations et des exportations de stupéfiants et de substances psychotropes fonctionne bien, il est indispensable que les autorités compétentes des pays exportateurs vérifient l'authenticité de toutes les autorisations d'importation jugées suspectes. Cette vérification est particulièrement nécessaire lorsque les autorisations d'importation suivent une présentation nouvelle ou inhabituelle, sont revêtues d'un cachet ou d'une signature inconnus ou n'ont pas été délivrées par une autorité nationale compétente reconnue, ou lorsque l'envoi en question est constitué de substances dont on sait qu'elles font fréquemment l'objet d'abus dans la région du pays importateur. L'OICS note avec satisfaction que plusieurs gouvernements ont pris l'habitude de vérifier auprès des autorités compétentes des pays importateurs la légitimité des autorisations d'importation, ou d'attirer l'attention de ces autorités sur les documents qui ne sont pas entièrement conformes aux prescriptions des conventions relatives au contrôle des drogues en matière d'autorisations d'importation.

195. Les gouvernements de certains pays exportateurs continuent de demander l'aide de l'OICS pour vérifier la légitimité des autorisations d'importation, en particulier lorsqu'ils ne parviennent pas à obtenir eux-mêmes de réponse des autorités des pays importateurs. Si l'OICS n'a pas suffisamment d'informations pour confirmer l'authenticité d'une autorisation, il prend contact avec le pays importateur concerné pour s'assurer de la légitimité de la transaction.

196. Les pays importateurs appliquent de plus en plus le système d'autorisation des importations. Nombre d'entre eux informent régulièrement l'OICS des modifications apportées à la présentation des autorisations et lui font parvenir des spécimens des certificats et autorisations modifiés concernant les stupéfiants, les substances psychotropes et les précurseurs chimiques afin qu'il puisse aider les gouvernements des pays exportateurs à vérifier l'authenticité des documents. Certains pays importateurs envoient à l'OICS une copie de toutes les autorisations d'importation qu'ils délivrent pour faciliter la vérification de leur légitimité.

197. L'OICS apprécie la coopération et le soutien des gouvernements, car les renseignements fournis lui permettent de mieux aider les autorités des pays exportateurs à vérifier la légitimité des autorisations d'importation et donc à empêcher le détournement de stupéfiants et

de substances psychotropes depuis le commerce international. Il a noté à cet égard que la présentation et la teneur des autorisations d'importation et d'exportation actuellement utilisées dans certains pays n'étaient pas tout à fait conformes aux prescriptions pertinentes des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Il appelle donc tous les gouvernements à revoir la présentation des autorisations d'importation et d'exportation qu'ils utilisent actuellement et, au besoin, à la mettre pleinement en conformité avec les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

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

198. Ces dernières années, avec le concours de la communauté internationale, l'OICS a encouragé la mise au point d'un système électronique international d'autorisation des importations et des exportations de stupéfiants et de substances psychotropes: le système I2ES. Les gouvernements se rappelleront que, dans son rapport pour 2012, il les informait de cette initiative et présentait les progrès réalisés dans la mise au point du système¹⁷.

199. Dans sa résolution 55/6 de mars 2012, la Commission des stupéfiants a encouragé les États Membres à fournir tout l'appui financier et politique possible à la création, la maintenance et l'administration d'un système électronique international d'autorisation des importations et des exportations de stupéfiants et de substances psychotropes. Elle a également prié l'ONUDC de s'employer à créer ce système et à en assurer la maintenance technique, et a invité le secrétariat de l'OICS à l'administrer pendant la phase de démarrage, au cours de l'exercice biennal 2012-2013. Le financement du système devait reposer entièrement sur les contributions volontaires des gouvernements.

200. Grâce au généreux concours de plusieurs gouvernements, un prototype du système I2ES a été mis au point et présenté en marge de la cinquante-sixième session de la Commission, en mars 2013. Ce système, conçu pour être accessible en ligne et facile d'utilisation, simplifiera et accélérera le travail des autorités nationales compétentes et réduira les risques de détournement de stupéfiants et de substances psychotropes, conformément aux dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues concernant le commerce international de ces substances.

¹⁷E/INCB/2012/1, par. 209 à 213.

201. En mars 2013, dans sa résolution 56/7, la Commission des stupéfiants a salué les contributions versées par un certain nombre d'États Membres à l'appui de la phase initiale du système I2ES et a invité les États Membres à continuer de verser des contributions financières volontaires à l'ONUDC pour la poursuite de la mise au point et de la maintenance du système. Elle a invité le secrétariat de l'OICS à administrer le système dans le cadre de son mandat et encouragé les États Membres à fournir à cette fin tout l'appui financier possible, y compris au moyen de ressources extrabudgétaires.

202. Avec la participation d'autorités nationales compétentes de toutes régions du monde, une phase d'essai pilote du système I2ES devait s'ouvrir le 15 novembre 2013, pour une période allant jusqu'au 31 janvier 2014. Une évaluation de cette phase d'essai pilote sera présentée aux États Membres à l'occasion de la cinquante-septième session de la Commission, qui se tiendra en mars 2014, et le système devrait être mis en place dans le courant de l'année 2014.

203. L'OICS invite tous les gouvernements à continuer d'appuyer cette initiative et à fournir les ressources nécessaires à l'administration du système, conformément à la résolution 56/7 de la Commission des stupéfiants.

Notifications préalables à l'exportation de précurseurs chimiques

204. En vertu de l'alinéa *a* du paragraphe 10 de l'article 12 de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988, les pays d'où des précurseurs doivent être exportés sont tenus, avant l'expédition, d'en informer les autorités compétentes des pays importateurs ayant invoqué cette disposition, afin que ces dernières aient connaissance de l'échange et puissent en vérifier la légitimité. Cependant, à l'heure actuelle, seuls 90 États et 3 territoires ont officiellement demandé à recevoir des notifications préalables à l'exportation. Bien que ce soit 13 gouvernements de plus qu'il y a un an, il en découle qu'un nombre considérable de gouvernements peuvent ne pas être informés de l'importation sur leur territoire de précurseurs placés sous contrôle. L'OICS appelle donc tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à invoquer sans plus tarder l'alinéa *a* du paragraphe 10 de l'article 12 de la Convention de 1988, ce qui permettra de renforcer le système de notifications préalables à l'exportation.

205. Lancé en mars 2006, le système PEN Online de l'OICS permet aux autorités nationales compétentes des pays importateurs et exportateurs d'échanger des informations relatives au commerce international de

précurseurs chimiques, afin de confirmer la légitimité des différentes transactions et de contribuer à limiter le détournement de ces substances. Depuis 2012, 11 pays supplémentaires se sont enregistrés pour avoir accès au système (portant ainsi le nombre total d'utilisateurs à 146 États et territoires): Algérie, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Îles Marshall, Îles Salomon, îles Vierges britanniques, Libéria, Libye, Macao (Chine), et Tadjikistan. L'utilisation croissante du système PEN Online, dont la portée se trouve ainsi élargie, a entraîné une hausse du nombre de notifications préalables à l'exportation transmises par ce biais, nombre qui dépasse désormais les 2 000 notifications par mois en moyenne. L'OICS invite donc instamment les 51 États qui ne l'ont pas encore fait à s'inscrire au système PEN Online et à l'utiliser activement. Il rappelle également à tous les gouvernements qui exportent des produits chimiques placés sous contrôle vers des pays ayant invoqué l'alinéa *a* du paragraphe 10 de l'article 12 de la Convention de 1988 qu'ils sont tenus de délivrer des notifications avant l'expédition de ces envois, et il recommande qu'ils utilisent pour ce faire le système PEN Online, en application de la résolution 1817 (2008) du Conseil de sécurité.

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

206. Les mesures de contrôle décrites ci-dessus sont efficaces. Seul un très petit nombre de cas de détournement de stupéfiants ou de substances psychotropes depuis le commerce international vers des circuits illicites a été enregistré ces dernières années.

207. Les divergences apparaissant dans les rapports des gouvernements sur le commerce international de stupéfiants 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. Depuis mai 2013, des enquêtes portant sur les divergences constatées pour 2012 ont été engagées auprès de 27 pays. D'après les réponses des pays concernés, ces divergences étaient dues à des erreurs matérielles et techniques commises lors de l'établissement des rapports, à la communication d'informations relatives à l'exportation ou à l'importation de préparations inscrites au Tableau III sans que ce soit précisé sur le formulaire, et à la présentation par inadvertance des pays de transit comme des partenaires commerciaux. Il n'a été décelé aucun cas laissant supposer un éventuel détournement de stupéfiants vers des circuits illicites.

208. Au cours de l'année écoulée, il n'a été décelé qu'un seul cas de détournement d'une substance psychotrope depuis le commerce international vers des circuits illégitimes, et il concernait du diazépam importé au Nigéria depuis la Chine. L'entreprise importatrice a prétendu avoir perdu le permis d'importation correspondant et s'est vue délivrer un permis de remplacement par les autorités nigérianes. Il s'est avéré par la suite que des exportations avaient été effectuées en vertu à la fois du permis original et du permis de remplacement, comme l'a confirmé le Gouvernement chinois. Pour le moment, on ignore si le diazépam détourné est arrivé au Nigéria ou s'il a été redirigé vers une autre destination.

209. Par ailleurs, des tentatives de détournement de substances psychotropes depuis le commerce international continuent d'être détectées grâce à la vigilance des autorités nationales compétentes, qui travaillent souvent en étroite collaboration avec l'OICS.

210. Les trafiquants continuent d'utiliser des autorisations d'importation falsifiées pour tenter de détourner des substances placées sous contrôle. En 2013, une tentative de détournement a été détectée grâce à la vigilance des autorités tchèques compétentes, qui ont stoppé un chargement de phentermine (gélules d'Adipex) sur le point d'être expédié vers le Yémen. L'envoi a été stoppé parce que le permis d'importation, qui indiquait que le chargement était destiné à une urgence humanitaire, semblait avoir été falsifié, et que l'adresse de livraison correspondait à une boîte postale au Yémen. Après enquête auprès des autorités yéménites, il a été confirmé que le permis d'importation en question avait été falsifié.

211. L'OICS ne doute pas que les gouvernements enquêtent sur toutes les tentatives de détournement de substances placées sous contrôle, telles que celle mentionnée ci-dessus, afin d'identifier et de poursuivre les personnes responsables. Il engage aussi vivement les gouvernements à rester vigilants et à examiner de près les commandes à l'importation et à l'exportation concernant des substances placées sous contrôle, afin de faire en sorte qu'elles soient livrées à des destinataires licites.

212. Conformément à la résolution 50/11 de la Commission des stupéfiants, les gouvernements sont encouragés à signaler à l'OICS les saisies de substances placées sous contrôle international qui ont été commandées sur Internet et livrées par courrier, pour permettre d'évaluer l'étendue du phénomène et les tendances en la matière. En 2013, six pays ont signalé des saisies de cette nature (Fédération de Russie, Finlande, Norvège, Singapour, Tchad et Thaïlande). Le Tchad a signalé la saisie en 2012 de 5 436 gélules de diazépam en provenance

du Cameroun. La Finlande a signalé des saisies de buprénorphine, de méthylphénidate, de zolpidem et de certaines benzodiazépines, en quantités allant de 299 à 10 745 doses, de provenance inconnue. La Norvège a signalé des saisies de 18 substances psychotropes différentes, dont des saisies d'importantes quantités d'alprazolam et de diazépam, entrées sur le territoire par courrier en provenance de divers pays. La Fédération de Russie a signalé des saisies de 17 substances psychotropes différentes, et tout particulièrement de près de 2 kg d'amphétamine. Singapour a signalé des saisies de petites quantités de clonazépam, de diazépam et de midazolam envoyées par courrier de la Chine vers le Pakistan. La Thaïlande a signalé des saisies d'alprazolam et de diazépam, envoyés principalement par courrier depuis la Thaïlande vers le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

213. Les contrôles actuellement en place sont efficaces au point que les trafiquants cherchent désormais à exploiter les failles qui peuvent exister à l'échelle nationale plutôt que d'essayer de détourner des substances placées sous contrôle depuis le commerce international. Cependant, il apparaît aussi clairement que certaines substances utilisées dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine demeurent la cible de détournements depuis le commerce international; c'est le cas en particulier des préparations contenant les précurseurs que sont l'éphédrine et la pseudoéphédrine. En outre, l'évolution des tendances en matière de détournement de produits chimiques non placés sous contrôle va mettre à l'épreuve les mesures de contrôle existantes, et de nouvelles stratégies pourraient être nécessaires pour y répondre efficacement.

d) Prévention des détournements depuis les circuits de distribution nationaux

214. Le détournement de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs depuis les circuits de distribution nationaux licites est désormais une importante source d'approvisionnement des marchés illicites. Les stupéfiants et substances psychotropes sont détournés le plus souvent sous forme de préparations pharmaceutiques. Certains des problèmes liés au détournement de préparations contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes, qui sont essentiellement détournées en vue d'abus, et les mesures à prendre face à ces problèmes sont décrits ci-après à la section E.

215. Les gouvernements ne sont pas tenus d'appeler l'attention de l'OICS sur les affaires de détournement depuis les circuits de distribution nationaux. Par

conséquent, pour de nombreuses substances détournées, on ne dispose que de peu d'informations sur le point de détournement ou les méthodes employées par les trafiquants ou les usagers pour se les procurer. Les données sur les saisies révèlent souvent des problèmes qui continuent de se poser en matière de détournement. Les informations sur l'abus de stupéfiants et de substances psychotropes, obtenues soit par le biais d'enquêtes sur l'abus de drogues soit auprès des centres de traitement et d'accompagnement des toxicomanes, confirment la large disponibilité de substances détournées depuis les circuits de distribution licites. Les toxicomanes qui sollicitent un traitement peuvent indiquer aux autorités l'origine des substances qu'ils consomment, qu'il s'agisse d'une pharmacie n'observant pas les règles de prescription, d'un vol ou d'un patient dont le comportement est contraire à l'éthique ("nomadisme médical", par exemple). L'OICS recommande aux gouvernements de l'informer régulièrement des grandes affaires de détournement de substances placées sous contrôle depuis les circuits de distribution nationaux afin qu'il puisse faire part aux autres États des enseignements qui en ont été tirés.

216. De manière générale, les stupéfiants et les substances psychotropes le plus souvent détournés sont ceux dont la consommation à des fins licites est la plus répandue. S'agissant des substances psychotropes, on peut citer les stimulants (amphétamines, méthylphénidate et anorexigènes) et les sédatifs tels que les benzodiazépines (diazépam, alprazolam, lorazépam, clonazépam, flunitrazépam et midazolam, notamment), les barbituriques et le GHB.

217. Le détournement depuis les circuits de distribution nationaux de substances qui sont ensuite sorties du pays en contrebande est une tendance qui a déjà été signalée par l'OICS et qui se poursuit. De façon générale, il faudrait que les pays acquièrent une meilleure connaissance de leurs marchés intérieurs, notamment du rôle des fabricants et des utilisateurs finals de précurseurs placés sous contrôle, afin de réduire les possibilités de détournement susceptibles d'être exploitées par les trafiquants à l'échelle nationale.

218. En matière de précurseurs placés sous contrôle, les détournements depuis les circuits de distribution nationaux concernent en particulier l'anhydride acétique, un précurseur utilisé dans la fabrication de l'héroïne. Pour générer une prise de conscience du problème et favoriser une meilleure connaissance des modes opératoires utilisés dans le trafic de cette substance, l'OICS a lancé, dans le cadre du Projet "Cohesion", l'initiative internationale de lutte contre le trafic des précurseurs de l'héroïne, une opération internationale axée sur la vérification de la

légitimité du commerce intérieur et de l'utilisation finale de l'anhydride acétique. Quarante et un pays ont participé à cette opération, dont les résultats seront examinés par l'Équipe spéciale de l'OICS chargée des précurseurs et feront l'objet d'un rapport ultérieur. L'OICS encourage les gouvernements à participer activement à ces activités de collecte de renseignements organisées dans le cadre des Projets "Prism" et "Cohesion".

219. L'existence de failles en matière de contrôle des préparations pharmaceutiques dans les pays d'Asie du Sud-Est et d'Asie occidentale préoccupe l'OICS. Le niveau élevé des besoins légitimes en éphédrine et en pseudoéphédrine dans certains pays de ces régions, ainsi que les nombreuses saisies effectuées, indiquent qu'il est nécessaire d'améliorer les évaluations et les mesures de contrôle visant la distribution. L'OICS a également eu connaissance, par le biais du Système PICS, de détournements de préparations pharmaceutiques depuis les circuits internes de pays d'Asie du Sud-Est et d'Asie occidentale, ainsi que d'Asie du Sud.

220. L'efficacité non démentie des mesures de contrôle appliquées au commerce international de permanganate de potassium a contraint les organisations de trafiquants à se tourner vers d'autres sources d'approvisionnement et à trouver d'autres méthodes pour la fabrication illicite de cocaïne. Ainsi, les autorités colombiennes estiment que 60 à 80 % du permanganate de potassium utilisé dans le pays est issu de la fabrication illicite de dioxyde de manganèse et non pas détourné depuis le commerce international. On suppose également que le permanganate de sodium est utilisé comme substance de remplacement. Au bout du compte, les trafiquants ont toujours les moyens de fabriquer de la cocaïne en grandes quantités, et l'OICS s'inquiète de la menace croissante que représente la diffusion de la fabrication de cocaïne en Amérique centrale et dans d'autres régions en dehors de l'Amérique du Sud.

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

221. 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 l'utilisation rationnelle des substances

placées sous contrôle pour les besoins médicaux et scientifiques et leur disponibilité à ces fins.

a) Offre et demande de matières premières opiacées

222. L'OICS a un rôle important à jouer dans le domaine de l'offre des matières premières nécessaires pour la fabrication de tous les médicaments à base d'opiacés. Conformément à la Convention de 1961 et aux résolutions pertinentes de la Commission des stupéfiants et du Conseil économique et social, il examine régulièrement l'évolution de l'offre et de la demande de matières premières opiacées. En coopération avec les gouvernements, il s'efforce de maintenir un équilibre durable entre cette offre et cette demande. Pour analyser celles-ci, il se fonde sur les informations reçues des gouvernements des pays producteurs de matières premières opiacées ainsi que des pays où ces substances sont utilisées pour la fabrication d'opiacés ou de substances non visées par la Convention de 1961. On trouvera une analyse circonstanciée de la situation actuelle de l'offre et de la demande de matières premières opiacées dans le monde dans le rapport technique de l'OICS sur les stupéfiants pour 2013¹⁸. Cette analyse est résumée aux paragraphes ci-dessous.

223. 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.

224. Alors qu'au cours de la période 2006-2008 la production mondiale de matières premières opiacées riches en morphine avait été inférieure à la demande mondiale calculée sur la base des évaluations des gouvernements, elle l'a dépassée entre 2009 et 2011. Les stocks se sont donc accrus pour s'établir, fin 2011, à quelque 493 tonnes, soit une quantité suffisante pour répondre à la demande mondiale prévue pendant 14 mois. En 2012, les stocks se sont maintenus au même niveau (483 tonnes), la production ayant été supérieure à la demande, même si l'écart entre les deux s'était considérablement réduit par rapport à 2011, et ils demeureraient suffisants pour répondre à la demande mondiale prévue pour environ 12 mois. En 2013, la production mondiale de matières premières opiacées riches en morphine devait de nouveau être supérieure à la

demande mondiale, de sorte que les stocks continueront d'augmenter. Ils devaient atteindre 596 tonnes à la fin de 2013, soit l'équivalent de la demande mondiale prévue en 2014 pour environ 15 mois. Les pays producteurs prévoient d'augmenter leur production en 2014. À la fin de l'année, les stocks devraient atteindre environ 795 tonnes, soit une quantité suffisante pour répondre à la demande mondiale prévue pendant plusieurs mois supplémentaires. L'offre mondiale de matières premières opiacées riches en morphine (stocks et production) demeurera amplement suffisante pour satisfaire la demande.

225. En 2012, la production mondiale de matières premières opiacées riches en thébaïne a de nouveau excédé la demande calculée sur la base des données fournies par les gouvernements, si bien que les stocks ont légèrement augmenté, s'établissant à 183 tonnes à la fin de l'année, soit l'équivalent de la demande mondiale pendant 8 mois. La production devrait augmenter en 2013 ainsi qu'en 2014. Fin 2013, les stocks mondiaux atteindront probablement 244 tonnes, quantité suffisante pour satisfaire la demande mondiale pendant 10 mois et, fin 2014, 353 tonnes, quantité suffisante pour satisfaire la demande mondiale pendant plusieurs mois selon les prévisions. L'offre mondiale (stocks et production) sera plus que suffisante pour répondre à la demande en 2013 et en 2014.

226. Les stocks de matières premières opiacées riches en morphine atteindront le niveau recommandé à la fin de 2013, mais le dépasseront (15 mois) à la fin de 2014. Les stocks de matières premières opiacées riches en thébaïne devraient s'accroître en 2013 et en 2014, mais resteront en-deçà du niveau recommandé.

227. L'OICS a noté que, d'après les données, la quantité de matières premières opiacées disponible pour la fabrication de stupéfiants destinés au traitement de la douleur est plus que suffisante pour satisfaire la demande à son niveau actuel calculé sur la base des évaluations des gouvernements, et que les stocks mondiaux s'accroissent. Il a noté que, malgré cela, la consommation de stupéfiants aux fins de la prise en charge de la douleur était concentrée dans un nombre limité de pays. Il demande aux gouvernements de s'assurer que les substances placées sous contrôle international utilisées pour soulager la douleur soient disponibles et accessibles aux personnes qui en ont besoin, et à tout mettre en œuvre pour qu'il en soit ainsi.

b) Consommation de substances psychotropes

228. Tandis qu'en vertu de la Convention de 1961, les gouvernements sont tenus de communiquer à l'OICS des

¹⁸E/INCB/2013/2.

données relatives à la consommation de stupéfiants, ils ne sont pas tenus de fournir ce type d'information pour les substances psychotropes dans le cadre de la Convention de 1971. Par conséquent, l'OICS continue de calculer les niveaux de consommation de substances psychotropes sur la base des données que lui fournissent les gouvernements concernant la fabrication, le commerce international, les quantités utilisées à des fins industrielles et les stocks. Il lui est donc plus difficile de formuler des conclusions fiables que dans le cas des stupéfiants.

229. Pour remédier à ces difficultés, la Commission des stupéfiants a, dans sa résolution 54/6, encouragé tous les États Membres à communiquer à l'OICS des données relatives à la consommation de substances psychotropes. Le nombre de gouvernements fournissant ce type de renseignements ne cesse de croître depuis 2010. L'OICS note avec satisfaction que pour 2012, 53 gouvernements ont déjà été en mesure de communiquer des données sur la consommation de substances psychotropes conformément à la résolution 54/6 de la Commission. Cette évolution lui permettra 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 en vue de déceler des faits inhabituels ou indésirables.

230. Les niveaux de consommation de substances psychotropes varient toujours beaucoup d'un pays et d'une région à l'autre du fait de la diversité des pratiques médicales et des différents usages qui en découlent en matière de prescription. Cependant, comme l'OICS l'a signalé à maintes reprises, des niveaux de consommation élevés ou faibles dans un pays devraient être un motif de préoccupation pour le gouvernement. Des niveaux de consommation élevés qui ne sont pas justifiés d'un point de vue médical risquent d'engendrer des abus et des détournements des substances en question, tandis que dans certains pays, des niveaux de consommation très faibles peuvent être le signe que ces substances sont pratiquement inaccessibles à certaines parties de la population. Lorsqu'elles ne sont pas disponibles à des fins purement médicales sur le marché licite, certaines substances, ou des médicaments de contrefaçon supposés en contenir, peuvent faire leur apparition sur des marchés non réglementés. L'OICS recommande de nouveau à tous les gouvernements de comparer le schéma de consommation de leur pays à celui d'autres pays et régions, afin de déceler les tendances anormales qui doivent retenir leur attention et de prendre les mesures voulues pour y remédier, le cas échéant. Par ailleurs, il encourage tous les gouvernements à garantir l'utilisation rationnelle des substances placées sous contrôle international, conformément aux recommandations pertinentes de l'OMS.

c) Activités des organisations intergouvernementales et non gouvernementales

231. Un certain nombre d'organisations internationales, d'organismes intergouvernementaux et d'organisations non gouvernementales s'attachent à remédier à la consommation inégale d'opioïdes pour le traitement de la douleur.

232. L'ONUDC a continué de développer le programme mondial visant à améliorer les politiques de gestion et les procédures relatives aux médicaments soumis à contrôle, en particulier aux antidouleurs délivrés sur ordonnance. L'objectif est de faciliter l'accès, à des fins médicales, à des drogues placées sous contrôle et utilisées dans le traitement de la douleur forte; cela permettrait de réduire les obstacles à l'usage rationnel de ces substances et d'augmenter le nombre de patients bénéficiant d'un traitement approprié lorsque leur état de santé justifie un recours à ce type de médicaments, tout en limitant au minimum le détournement, l'usage impropre et l'abus. Le programme mondial a reçu un financement de l'Australie et, tout en continuant de collecter des fonds, l'ONUDC a décidé, en concertation avec l'Union internationale contre le cancer, de commencer à mettre en œuvre certaines des activités du programme dans un pays pilote.

d) Activités nationales

233. L'OICS note que des mesures ont été prises dans plusieurs pays afin d'améliorer le niveau de consommation des substances placées sous contrôle international, en particulier celui des analgésiques opioïdes.

234. En Inde, la loi nationale relative aux stupéfiants et aux substances psychotropes a fait l'objet d'une proposition d'amendement visant à renforcer ses dispositions concernant l'accessibilité des opioïdes. Cet amendement a été rédigé conjointement par les services fiscaux indiens et par des organisations non gouvernementales consacrées aux soins palliatifs, dans le but de mettre en place une politique plus équilibrée, capable de garantir, à l'échelle nationale, l'homogénéité des pratiques en matière d'octroi d'autorisations et de circulation des opioïdes entre États indiens, tout en maintenant les contrôles voulus. L'OICS salue les efforts du Gouvernement indien et attend avec intérêt l'approbation finale de cet amendement.

235. En août 2012, le Gouvernement vietnamien a adopté un programme cible national visant à prévenir et combattre l'abus de drogues pour la période 2012-2015.

Ce nouveau programme, qui actualise la stratégie du pays en matière de drogues, veille tout particulièrement à élargir l'offre de traitements de substitution à la méthadone auprès de l'importante population d'usagers de drogues par injection exposés au VIH.

e) Informations sur les règles s'appliquant spécifiquement aux voyageurs qui transportent, pour usage personnel, des préparations médicales contenant des substances placées sous contrôle

236. Dans ses résolutions 45/5, 46/6 et 50/2, la Commission des stupéfiants encourageait les États parties à la Convention de 1961 et à la Convention de 1971 à informer l'OICS des restrictions actuellement appliquées sur leur territoire aux voyageurs suivant un traitement à base de préparations contenant des substances placées sous contrôle international, et priait l'OICS de publier ces informations selon une présentation uniforme afin d'en assurer une large diffusion et de faciliter la tâche des services gouvernementaux.

237. Au 1^{er} novembre 2013, l'OICS avait reçu de 86 gouvernements des informations sur les dispositions juridiques ou mesures administratives actuellement appliquées sur leur territoire aux voyageurs transportant, pour usage personnel, des préparations médicales contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes. En coopération avec ces gouvernements, il a mis les données reçues sous un même format, pour que les voyageurs puissent disposer d'informations détaillées sur les règles en vigueur dans leurs pays de destination. L'OICS prie instamment les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait d'examiner les données uniformisées sur leurs règles nationales et de lui faire savoir s'ils les approuvent. Une fois approuvées, ces informations seront affichées sur le site Web de l'OICS.

238. L'OICS invite tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait à l'informer des règlements nationaux et restrictions applicables aux voyageurs internationaux qui transportent, pour leur usage personnel, des préparations médicales contenant des substances placées sous contrôle international, conformément aux résolutions 45/5, 46/6 et 50/2 de la Commission des stupéfiants. De plus, les gouvernements devraient lui signaler toute modification apportée dans leur droit national au champ d'application du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes en ce qui concerne les voyageurs suivant un traitement médical à base de substances placées sous contrôle international, conformément à la résolution 50/2 de la Commission.

E. Thèmes spéciaux

1. Initiatives en faveur de l'élimination des médicaments sur ordonnance

239. L'OICS a appelé, à plusieurs reprises, l'attention des gouvernements sur la menace croissante que représente pour la santé publique l'augmentation des taux mondiaux de prévalence de l'usage détourné de médicaments soumis à prescription. Cet usage s'est intensifié dans toutes les régions, les taux de prévalence dépassant dans certains pays les taux de consommation de drogues illicites.

240. Si de nombreux facteurs ont pu contribuer à cette situation, l'OICS note que la prévalence accrue de l'usage impropre de médicaments soumis à prescription s'explique, dans une large mesure, par la large disponibilité de ces médicaments, ainsi que par l'idée erronée que ces derniers sont moins susceptibles d'abus que les drogues illicites. L'usage hors prescription de ces médicaments aux fins d'automédication a encore exacerbé le problème.

241. L'une des principales sources de médicaments soumis à prescription détournés des circuits licites pour un usage impropre identifiée par les autorités de santé publique est la présence dans les foyers de médicaments sur ordonnance qui ne sont plus nécessaires ni utilisés. Les études sur la prévalence de l'usage menées dans plusieurs pays ont révélé qu'un pourcentage élevé d'individus faisant un usage détourné de médicaments délivrés sur ordonnance obtenaient le médicament pour la première fois d'un ami ou d'un membre de leur famille qui se l'était lui-même procuré légalement.

242. Compte tenu de cette situation, la communauté internationale a reconnu qu'un moyen efficace de répondre à la menace croissante que posent l'usage détourné de médicaments sur ordonnance et la toxicomanie est de concentrer les efforts sur les initiatives de réduction de l'offre et de sensibilisation du public. Parmi les mesures de plus en plus utilisées, on relève les initiatives en faveur de l'élimination des médicaments sur ordonnance, notamment les journées de reprise des médicaments de prescription.

243. La mise en place de telles initiatives dans de nombreux pays a donné de bons résultats à des coûts relativement faibles. Rien qu'aux États-Unis, depuis la première journée de reprise des médicaments de prescription en 2010, ces initiatives ont permis de retirer de la circulation 1 733 tonnes de médicaments et d'éviter d'éventuels abus. Grâce à l'organisation et à la médiatisation de ces initiatives, les autorités de santé publique ont

contribué à mieux faire connaître les dangers de l'usage impropre de médicaments sur ordonnance et ont insisté sur le fait qu'il était important de s'assurer que les médicaments délivrés sur ordonnance devenus inutiles soient éliminés en toute sécurité.

244. L'importance de ces mesures a été reconnue par la communauté internationale, notamment par les États membres de la Commission des stupéfiants. Ainsi en mars 2013, la Commission a adopté sa résolution 56/8, intitulée "Promouvoir des initiatives en faveur du retour approprié, dans des conditions de sûreté et de sécurité, des médicaments soumis à prescription, en particulier de ceux contenant des stupéfiants et des substances psychotropes placés sous contrôle international, en vue de leur élimination".

245. Dans sa résolution 56/8, la Commission a appelé les États à envisager l'adoption d'un ensemble de mesures pour remédier à l'usage impropre de médicaments soumis à prescription en coopération avec diverses parties prenantes, telles que les responsables de la santé publique, les pharmaciens, les fabricants et distributeurs de produits pharmaceutiques, les médecins, les associations de protection des consommateurs et les services de détection et de répression, pour mieux informer le public des risques liés à l'usage non médical des médicaments soumis à prescription, en particulier de ceux contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes.

246. En adoptant cette résolution, la Commission a reconnu que les programmes visant à éliminer dans des conditions de sûreté des médicaments sur ordonnance font partie intégrante de toute stratégie de réduction de ce type d'abus et peuvent constituer un moyen efficace de sensibiliser le public aux dangers qu'il représente.

247. S'appuyant sur les résultats encourageants obtenus dans de nombreux États concernant la mise en œuvre d'initiatives efficaces en matière d'élimination des médicaments soumis à prescription, dans sa résolution 56/8 la Commission a encouragé les États Membres à mettre en commun leurs bonnes pratiques, à servir de modèle pour les États qui n'avaient pas encore mené ces activités ou qui s'efforçaient de renforcer ou d'optimiser les mesures existantes.

248. L'OICS approuve pleinement l'ensemble de mesures prévu dans la résolution 56/8 de la Commission des stupéfiants et encourage tous les États qui ne l'ont pas encore fait à élaborer des stratégies globales pour réduire l'abus de médicaments soumis à prescription, notamment des mécanismes pour garantir le retour et l'élimination, dans des conditions de sûreté, de médicaments contenant des

propriétés psychoactives, en particulier ceux contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes. L'OICS recommande également que les États envisagent d'étendre ces programmes à toutes les substances ayant des propriétés psychoactives, disponibles avec ou sans ordonnance.

249. Bien que la mise en place d'initiatives d'élimination dans des conditions de sûreté soit un outil important pour réduire l'usage impropre de médicaments délivrés sur ordonnance, cette mesure ne suffit pas. Ainsi, l'OICS souhaite rappeler que toute stratégie globale visant à s'attaquer au problème de l'usage impropre de médicaments sur ordonnance doit aussi s'attaquer aux causes profondes de l'offre excessive de ce type de médicaments, y compris la prescription excessive de la part des médecins, le "nomadisme médical" et l'insuffisance des contrôles sur la délivrance et l'exécution des prescriptions.

2. Les cyberpharmacies illégales

250. Depuis plusieurs années, l'OICS attire l'attention des gouvernements et d'autres membres de la communauté internationale sur le phénomène des cyberpharmacies illégales et sur la nécessité de mieux protéger le public contre la distribution illicite de préparations contenant des substances placées sous contrôle international. Les analgésiques opioïdes, les stimulants du système nerveux central et les tranquillisants font partie des substances mises en vente par ces pharmacies. En vue d'aider les gouvernements à lutter contre ce problème, et avec le soutien et l'apport d'experts nationaux et d'organisations internationales qui œuvrent dans ce domaine, de fournisseurs d'accès Internet, de services financiers et d'associations de l'industrie pharmaceutique, l'OICS a élaboré les *Principes directeurs à l'intention des gouvernements pour la prévention de la vente illégale via Internet de substances placées sous contrôle international*¹⁹. Ces principes directeurs, publiés en 2009, ont pour objet d'aider les gouvernements à élaborer des législations et des principes d'action nationaux à l'intention des organismes de réglementation, des services de détection et de répression et d'autres autorités en ce qui concerne l'utilisation d'Internet pour la délivrance, l'achat, l'exportation ou l'importation de substances placées sous contrôle international.

251. Afin d'évaluer l'application des principes directeurs et d'obtenir des informations sur les bonnes pratiques adoptées dans les efforts visant à empêcher la vente non autorisée de substances placées sous contrôle international via Internet, l'OICS a envoyé un questionnaire aux gouvernements en mars 2013. Des réponses ont été reçues

¹⁹Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.09.XI.6.

de 78 pays et territoires du monde entier. La plupart des gouvernements ont indiqué que, sur leur territoire, la vente de substances placées sous contrôle international par des cyberpharmacies était interdite, et certains ont précisé que le fait de ne pas autoriser ces pharmacies à exercer sur leur territoire avait limité le problème.

252. Lorsque les cyberpharmacies sont autorisées, elles doivent généralement satisfaire aux mêmes exigences légales que celles qui s'appliquent aux pharmacies traditionnelles. Certaines pharmacies s'abstiennent de recourir à Internet pour vendre des substances placées sous contrôle international car elles jugent le risque de détournement trop important. Dans certains cas, les demandes d'ouverture d'une cyberpharmacie sont examinées par les services de détection et de répression avant d'être approuvées.

253. De nombreux gouvernements ont déclaré avoir appliqué le principe directeur qui recommandait l'adoption d'une législation nationale pour prévoir un itinéraire désigné et l'inspection du courrier et d'autres envois acheminés par les sociétés internationales de messagerie. La législation et les politiques en place permettent normalement aux services de contrôle aux frontières d'examiner les produits pharmaceutiques envoyés par courrier. La mesure dans laquelle sont inspectés les envois de médicaments contenant des substances placées sous contrôle international varie. Dans certains cas, tous les envois contenant des médicaments sont examinés; dans d'autres, des inspections sont menées à intervalles réguliers en vue de détecter des envois illégaux. En outre, il arrive que des pays adoptent des dispositions spéciales pour la distribution des médicaments par courrier ou (comme l'a signalé un gouvernement) qu'ils n'autorisent pas l'envoi de stupéfiants ou de substances psychotropes par voie postale à moins que ceux-ci ne soient utilisés comme échantillons d'essai ou étalons de référence.

254. Les dangers potentiels pour la santé des consommateurs qui ont acheté des médicaments contenant des substances placées sous contrôle international sur Internet sont une préoccupation majeure. Les pays ont déployé des efforts au niveau national pour protéger ces consommateurs. La National Association of Boards of Pharmacy, par exemple, qui compte des membres au Canada, aux États-Unis et en Nouvelle-Zélande, a mis au point un programme de certification des sites pharmaceutiques sur Internet appelé Verified Internet Pharmacy Practice Sites (VIPPS). Pour obtenir cette certification, les pharmacies participantes doivent respecter un certain nombre de prescriptions en matière de licence et d'inspections. Chaque pharmacie certifiée est identifiée par le logo VIPPS affiché sur son site Web; en cliquant sur ce logo,

les clients ont accès à des informations vérifiées sur la pharmacie. De même, depuis le 2 janvier 2013, les États membres de l'Union européenne sont tenus d'appliquer la directive 2011/62/UE du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne, qui exige notamment de chaque État membre qu'il introduise un "logo commun" sur les sites Web des cyberpharmacies légales. Le logo doit être clairement affiché sur chaque page du site de toute cyberpharmacie offrant à la vente à distance des médicaments contenant des substances sous contrôle international et doit permettre l'identification de l'État membre dans lequel la cyberpharmacie est établie.

255. Dans plusieurs pays, en particulier en Amérique du Nord et en Europe, ainsi qu'en Australie et en Nouvelle-Zélande, des campagnes de sensibilisation sont régulièrement menées, souvent par le biais d'Internet, pour informer le public des dangers que peut représenter la commande de médicaments sur Internet. Les sites Web créés à cette fin comprennent parfois des outils d'information et de vérification aidant les utilisateurs à déterminer si l'établissement en question est une vraie pharmacie. Certains sites ont également des fonctions permettant de signaler les fausses cyberpharmacies aux autorités compétentes.

256. La lutte contre les cyberpharmacies illégales implique de nombreux acteurs au niveau national, dont généralement le Ministère de la santé et les services de détection et de répression, et souvent d'autres ministères tels que le Ministère de l'économie, le Ministère de la technologie ou le Ministère de la justice. Une action efficace requiert donc la collaboration de ces organismes publics, ainsi qu'une coopération fructueuse au sein du secteur privé, en particulier entre les fournisseurs d'accès Internet.

257. Parmi les bonnes pratiques mises en œuvre pour résoudre le problème des cyberpharmacies illégales, les gouvernements ont cité la surveillance régulière d'Internet et les enquêtes sur les pharmacies soupçonnées d'être illégales. Plusieurs gouvernements ont aussi mentionné des exemples de coopération efficace aux niveaux national et international qui ont abouti à la saisie de substances placées sous contrôle international et au démantèlement d'organismes se livrant au trafic de ces substances.

258. L'opération Pangea est un bon exemple d'action internationale efficace. Il s'agit d'une opération annuelle coordonnée par l'Organisation internationale de police criminelle (INTERPOL), à laquelle participent l'Organisation mondiale des douanes, le Permanent Forum on International Pharmaceutical Crime (Forum permanent sur la criminalité pharmaceutique internationale), le Working Group of Enforcement Officers (groupe de travail chargé de l'inspection) du réseau Heads of Medicines

Agencies (réseau des responsables des agences du médicament), le Pharmaceutical Security Institute (Institut de sécurité pharmaceutique) et l'Office européen de police (Europol), avec l'appui du Center for Safe Internet Pharmacies (Centre pour des cyberpharmacies sûres) ainsi que des sociétés du secteur privé. Six opérations ont déjà été réalisées depuis 2008. La dernière opération, qui a été menée pendant une semaine en juin 2013, a conduit à la fermeture de plus de 9 000 sites Web, ainsi qu'à la suspension des moyens de paiement de pharmacies illégales et à l'interruption de l'envoi de nombreux courriels publicitaires.

259. Les résultats de l'enquête 2013 de l'OICS sur les cyberpharmacies illégales ont également fait ressortir la fracture numérique. La plupart des répondants provenaient de régions où un fort pourcentage de la population utilise Internet, comme l'Amérique du Nord et l'Europe. Les répondants d'autres régions ont souvent fait état d'un manque d'informations sur l'existence de cyberpharmacies illégales et sur les mesures qui pourraient être prises face à ce problème. Toutefois, selon l'Union internationale des télécommunications, entre 2009 et 2013, c'est dans les pays en développement que le nombre de foyers disposant d'un accès Internet a augmenté le plus vite, avec une croissance annuelle moyenne de 27 % en Afrique et de 15 % en Asie et dans le Pacifique, dans les États arabes et dans la Communauté d'États indépendants. Ces taux soulignent la nécessité de sensibiliser davantage le public dans ces régions aux dangers que représentent les cyberpharmacies illégales et de renforcer les activités visant à accroître les capacités des autorités chargées de réprimer les infractions liées à Internet.

260. Depuis 2004, l'OICS recueille des informations auprès des gouvernements sur les activités et mesures entreprises contre les cyberpharmacies illégales. Dans la mesure où les cyberpharmacies illégales sont un problème mondial, une action internationale renforcée est nécessaire pour le traiter efficacement. L'OICS demande aux gouvernements de continuer à lui fournir des informations à ce sujet et d'élaborer et de promouvoir des bonnes pratiques dans ce domaine afin qu'une action durable puisse être entreprise contre ce problème.

3. Évolution mondiale de l'usage non médical du tramadol

261. L'OICS se félicite de l'adoption par la Commission des stupéfiants de sa résolution 56/14 sur le tramadol, dans laquelle celle-ci soulignait les préoccupations des États Membres face à l'expansion de la fabrication illicite et de la distribution nationale et internationale illicite de

tramadol dans certains pays, ainsi que face au risque d'usage illicite de tramadol et au fait que des organisations de trafiquants pourraient exploiter la situation. Dans son rapport annuel pour 2012, l'OICS soulignait que l'abus de tramadol, opioïde synthétique non soumis au contrôle international, était devenu un problème grave dans un certain nombre de pays africains, notamment en Afrique du Nord. En 2013, des saisies importantes ont de nouveau été déclarées en Afrique.

262. Dans sa résolution 56/14, la Commission a invité l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) à envisager d'intégrer dans son rapport annuel pour 2013 des informations sur l'évolution, à l'échelle mondiale, de l'usage non médical et du mésusage, de la fabrication illicite et de la distribution nationale et internationale illicite de tramadol.

263. Un questionnaire, disponible en version papier et en ligne, a été adressé aux États Membres, qui étaient priés de communiquer des informations sur l'utilisation et le statut du tramadol dans leur pays. Au total, 81 États ont répondu.

264. Les résultats montrent que quasiment tous les pays (soit 80 des 81 pays ayant répondu au questionnaire) ont déclaré que le tramadol était utilisé à des fins médicales sur leur territoire. Dans la plupart des pays (72, soit 90 %), une ordonnance était exigée pour toutes les préparations de tramadol et, dans cinq autres (5 %), pour certaines préparations. Cependant, seuls 33 pays (40 %) parmi ceux ayant répondu ont indiqué que le tramadol était placé sous contrôle dans le cadre de la législation nationale. Seuls 13 pays (28 %) parmi les 46 ayant répondu à la question pertinente envisageaient de le placer sous contrôle, ajoutant qu'une telle mesure limiterait l'abus de ce produit mais ne devrait pas affecter sa disponibilité à des fins médicales.

265. Trente-trois pays, soit environ 42 % des pays ayant répondu, ont signalé un usage non médical et/ou détourné du tramadol et fourni à cet égard, pour l'essentiel, des informations fragmentaires. S'agissant des tendances observées, l'abus de tramadol (sous forme pharmaceutique orale dans les deux tiers des cas) était en hausse dans 12 (38 %) des pays l'ayant signalé et demeurait stable dans 13 autres pays (42 %).

266. Trente-trois pays (72 % des 46 pays ayant répondu à la question pertinente) n'envisageaient pas de placer le tramadol sous contrôle, car ils craignaient que la mise en place de telles mesures ne limite la disponibilité du produit et n'augmente les réticences des médecins à le prescrire.

267. Un nombre limité de pays (cinq, soit 15 % des 32 pays ayant répondu à la question pertinente) ont indiqué que l'abus de tramadol présentait un risque grave pour la santé publique, tandis qu'une proportion plus importante (neuf pays, soit 28 %) ne considérait pas qu'il en était ainsi.

268. Des preuves de distribution illicite de tramadol avaient été trouvées dans 20 pays (25 % des pays ayant répondu), et des détournements vers des circuits de distribution illicite (essentiellement imputables à des détaillants ou des patients) ont été signalés dans 17 pays (21 %). Tout juste 12 pays (15 %) détenaient des preuves d'importation illicite de tramadol, et 24 pays (32 %) ont déclaré des saisies. Très peu de pays ayant répondu au questionnaire ont indiqué des activités illicites de fabrication locale ou d'exportation.

269. En conclusion, il semble, d'après le questionnaire, que l'abus de tramadol constitue un problème pour un nombre restreint mais significatif de pays (32 des 77 pays ayant répondu à cet égard). Cinq pays ont déclaré que cet abus constituait un risque important, tandis qu'un nombre restreint de pays faisaient état d'un trafic illicite. S'agissant de l'abus, les données restaient fragmentaires. Il

semblerait qu'un certain nombre d'États n'aient pas l'intention de renforcer les mesures de contrôle visant le tramadol parce qu'ils ne disposent pas de preuves concrètes d'abus ou de trafic illicite et qu'ils ne veulent pas limiter l'accessibilité du produit.

270. L'OICS note que l'abus de tramadol constitue un problème de taille dans un nombre restreint de pays et qu'il existe des éléments de plus en plus nombreux attestant de l'utilisation non médicale du tramadol et de son détournement vers des circuits illicites. L'OICS note que le tramadol est placé sous contrôle dans la plupart des pays où on en a constaté l'abus et qu'un certain nombre d'autres pays ayant fait face à des problèmes d'abus envisagent d'adopter une telle mesure. L'OICS note qu'il est important de faire en sorte que le tramadol soit disponible à des fins médicales mais qu'il est tout aussi important que les pays veillent à ce qu'il ne soit pas utilisé à des fins non médicales. Par conséquent, l'OICS recommande que les pays continuent de suivre les tendances et de recueillir des données sur l'utilisation, l'abus, la distribution nationale et internationale illicite et la fabrication de tramadol, et de partager ces données avec lui et avec l'Organisation mondiale de la Santé.

Chapitre III.

Analyse de la situation mondiale

APERÇU

- En Afrique, on a enregistré une hausse considérable du trafic d'opiacés en Afrique de l'Est et du trafic de cocaïne en Afrique du Nord et de l'Est, ainsi qu'une hausse considérable de la fabrication illicite et du trafic de méthamphétamine dans la région; l'abus d'opioïdes, de cannabis, de stimulants de type amphétamine et de cocaïne est aussi en hausse.

- La région Amérique centrale et Caraïbes reste touchée par le trafic de drogues et par des niveaux élevés de violence liée à la drogue. Elle demeure un important point de transit de la cocaïne destinée à l'Amérique du Nord et à l'Europe. La fabrication illicite de méthamphétamine à grande échelle suscite de sérieuses préoccupations.

- Face à l'usage qui est fait du cannabis dans certains États des États-Unis d'Amérique, le Gouvernement fédéral n'a pas encore pris les mesures qui s'imposent conformément aux dispositions des conventions relatives au contrôle des drogues.

- Le Canada a lancé son tout premier plan d'action visant l'abus de médicaments de prescription.

- En Amérique du Sud, la superficie des terres consacrées à la culture illicite du cocaïer a été ramenée en 2012 à 133 700 hectares, soit la superficie la plus faible qui ait été enregistrée depuis 1999.

- L'augmentation de la demande d'héroïne et de stimulants de type amphétamine en Asie de l'Est et du Sud-Est a conduit les gouvernements à développer les services de traitement de la toxicomanie et à élaborer des stratégies de réduction de la demande, tout en continuant de s'attaquer au trafic et à la fabrication illicite de drogues.

- En Afghanistan, les niveaux records de culture illicite du pavot à opium et de production d'opium enregistrés en 2013 mettent en péril la fragile situation qui prévaut en matière de sécurité, alors que les forces de sécurité internationales entament leur retrait planifié.

- Un nombre et une variété sans précédent de nouvelles substances psychoactives ont été signalés en Europe, et l'abus dont celles-ci font l'objet continue de croître.

- En Europe occidentale et orientale, l'abus de stupéfiants et de substances psychotropes semble se stabiliser à des niveaux jusqu'ici jamais atteints; les opioïdes soumis à prescription posent un gros problème dans cette sous-région.
- La fabrication de méthamphétamine semble essaimer en Europe.
- En Océanie, la disponibilité et l'usage croissants de nouvelles substances psychoactives posent des défis considérables en matière de prévention, de traitement, de réglementation et de détection et répression, tandis que le cannabis demeure la drogue dont il est le plus fréquemment fait abus.

A. Afrique

1. Principaux faits nouveaux

271. Des tendances alarmantes ont été observées en Afrique en matière de drogues illicites. La fabrication et la contrebande de méthamphétamine ont augmenté de manière non négligeable, et l'abus d'opioïdes, de cannabis, de stimulants de type amphétamine et de cocaïne a progressé dans la région. En outre, la contrebande d'opiacés par l'Afrique de l'Est et le trafic de cocaïne en Afrique du Nord et de l'Est se sont aussi accrus.

272. Au cours de l'année 2012 et au début de l'année 2013, la situation politique en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale a été marquée par plusieurs coups d'État militaires, des violences postélectorales et la montée de l'extrémisme religieux. Dans la déclaration que son Président a faite en son nom le 10 décembre 2012, le Conseil de sécurité s'est dit vivement préoccupé par les conséquences de l'instabilité dans le nord du Mali pour la région du Sahel et au-delà. Alors même que le Gouvernement malien a repris le contrôle du territoire national en janvier 2013, de graves risques pour la sécurité du pays et de la sous-région subsistent, dont le trafic de drogues. Selon certaines sources, des insurgés et des extrémistes, au Sahel, se livrent à un trafic de drogues fructueux dans les zones qu'ils contrôlent.

273. En Guinée-Bissau, le coup d'État du 12 avril 2012 a fortement compromis la stabilité. Dans sa résolution 2048 (2012), le Conseil de sécurité s'est dit très inquiet de l'intensification du trafic de drogues qui pourrait résulter de ce coup d'État militaire et a imposé une interdiction de voyager aux responsables militaires de haut rang "qui cherchent à empêcher le retour à l'ordre constitutionnel" et dont les activités, d'après le Conseil, étaient financées en partie par le produit du trafic de drogues. Selon

certaines sources, le trafic de cocaïne s'effectue par voies aérienne, terrestre et maritime sans être intercepté par les autorités de transition ni par les services de sécurité, et chaque transaction implique des centaines de kilogrammes de cocaïne.

274. L'instabilité politique en Afrique du Nord, particulièrement en Égypte, favorise les activités criminelles et les réseaux de la drogue qui sévissent dans la sous-région et qui peuvent ainsi se livrer au trafic de drogues; l'abus de drogues et la criminalité connexe qui en découle constituent toujours une menace.

275. On a enregistré une hausse globale du trafic d'opiacés sur tout le continent. Depuis 2009, les saisies d'héroïne ont décuplé en Afrique de l'Est, ce qui donne à penser que la sous-région est probablement la plus grande plaque tournante d'Afrique pour le trafic d'héroïne à destination des marchés d'Europe. L'héroïne, qui provient d'Asie du Sud-Ouest, notamment d'Iran (République islamique d'), du Pakistan et de Turquie, et qui est principalement destinée aux marchés illicites européens, passe de plus en plus souvent par l'Afrique de l'Ouest. L'intensification de la contrebande d'opiacés afghans par voie maritime vers l'Afrique continue de poser problème dans la région.

276. Du cannabis est cultivé et saisi dans presque tous les pays d'Afrique. Le Nigéria reste le pays qui saisit le plus de cannabis dans la région, suivi par l'Égypte. Au Mozambique, les saisies d'herbe de cannabis ont décuplé entre 2010 et 2011, et au Burkina Faso, elles ont doublé entre 2009 et 2011. Le Maroc reste, avec l'Afghanistan, la première source de résine de cannabis au monde, bien que sa production soit en baisse. L'Espagne reste le principal point d'entrée de la résine de cannabis marocaine en Europe et constitue une voie d'accès aux marchés d'Europe occidentale et centrale.

277. L'introduction clandestine en Afrique de cocaïne en provenance d'Amérique du Sud et à destination de l'Europe semble avoir reculé depuis 2009, mais le recours aux envois conteneurisés et au transport maritime de cocaïne passant par l'Afrique de l'Ouest pour rejoindre l'Europe augmente. Parallèlement, en raison de l'accroissement de la population africaine, le marché régional de la cocaïne est susceptible de s'étendre en réaction à l'augmentation de la demande. En 2012, une augmentation des saisies de cocaïne a été enregistrée en Afrique du Nord et de l'Est.

278. Le marché des stimulants de type amphétamine connaît un certain essor en Afrique, et ces substances font également l'objet d'un trafic depuis la région vers les pays d'Asie de l'Est et du Sud-Est ainsi que d'Océanie.

279. Le trafic de précurseurs, en particulier d'éphédrine, a augmenté en Afrique: des saisies ont été signalées au Bénin, au Botswana, en Côte d'Ivoire, en Guinée, en Namibie, au Nigéria, en République démocratique du Congo et au Zimbabwe. La hausse du trafic d'éphédrine pourrait être le signe que de nouveaux laboratoires destinés à la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine sont mis en place en Afrique.

280. L'abus d'opioïdes, de cannabis, de stimulants de type amphétamine et de cocaïne est en hausse en Afrique. La prévalence de l'abus de cannabis y reste importante (près du double de la moyenne mondiale), tandis que l'abus de stimulants de type amphétamine, de cocaïne et d'opiacés se maintient à des niveaux proches de la moyenne mondiale. La prévalence de l'abus de cocaïne en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale demeure largement supérieure à la moyenne mondiale, et celle de l'abus de cannabis et d'opioïdes dans ces deux sous-régions reste relativement élevée.

2. Coopération régionale

281. Au cours de la période examinée, la coopération régionale s'est concentrée sur l'amélioration des stratégies de contrôle des drogues actuellement suivies à l'échelle régionale, ainsi que sur le renforcement de la répression et de la coopération judiciaire dans les affaires de trafic de drogues et sur l'intensification des efforts de réduction de la demande²⁰.

282. Le Plan d'action pour le contrôle des drogues de l'Union africaine pour la période 2013-2017 a été adopté à la cinquième session de la Conférence des ministres de l'Union africaine chargés de la lutte contre la drogue, tenue en octobre 2012 à Addis-Abeba. Il accorde une place particulière au renforcement des capacités en matière de recherche, de collecte d'informations et de développement de systèmes de surveillance en vue de renforcer le suivi des tendances nouvelles et changeantes, la mise en œuvre de mesures fondées sur des données factuelles et la capacité d'évaluer l'efficacité de ces mesures.

283. Lors de la quarante-deuxième session ordinaire de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), tenue en février 2013, les chefs d'État et de gouvernement ont décidé de prolonger jusqu'à 2015 la validité du Plan d'action régional de lutte contre le problème croissant du trafic illicite de drogues, de la criminalité organisée et de l'abus de drogues en Afrique de l'Ouest (2008-2011), de manière à ne pas relâcher la lutte contre le trafic de drogues, la criminalité organisée et la toxicomanie, et à consolider la base financière nécessaire à la bonne mise en œuvre du Plan.

284. Pour soutenir la mise en œuvre du Plan d'action régional de la CEDEAO, des entités des Nations Unies et INTERPOL ont lancé l'Initiative Côte de l'Afrique de l'Ouest, qui cible cinq pays sortant d'un conflit: la Côte d'Ivoire, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Libéria et la Sierra Leone. Les unités de lutte contre la criminalité transnationale organisée créées dans le cadre de cette initiative en Guinée-Bissau, au Libéria et en Sierra Leone se sont employées à mener des opérations d'interception coordonnées, visant notamment le trafic de drogues.

285. L'OICS a dispensé une formation aux représentants des autorités nationales compétentes de 12 pays d'Afrique de l'Ouest à Addis-Abeba du 17 au 21 juin 2013. Organisé en collaboration avec l'Institut interrégional de recherche des Nations Unies sur la criminalité et la justice et accueilli par la Commission économique pour l'Afrique, ce séminaire avait plusieurs objectifs: renforcer les capacités des autorités nationales compétentes participantes à assurer une offre suffisante de substances placées sous contrôle à des fins médicales et à se conformer aux obligations de communication d'informations qui leur incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'OICS réaffirme qu'il importe de poursuivre dans d'autres régions ce type d'activités de formation, qui contribue à l'amélioration de la disponibilité et du suivi des médicaments contenant des

²⁰ Une liste de réunions tenues au titre de la coopération régionale est publiée en anglais sous forme électronique sur le site Web (www.incb.org) de l'OICS en complément du rapport annuel.

substances placées sous contrôle, conformément aux traités relatifs au contrôle des drogues.

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

286. En juin 2013, le Conseil des ministres d'Afrique du Sud a adopté le Plan directeur national antidrogue (2013-2017), qui vise à prévenir et réduire l'abus d'alcool et de substances ainsi que leurs conséquences socioéconomiques pour le pays, et qui met l'accent sur les quatre piliers de la prévention: intervention précoce, traitement, postcure et réinsertion. Ce plan prévoit aussi la création d'une base de données nationale permettant de suivre les infractions liées aux drogues. Un nouveau service chargé de la confiscation d'avoires et une division de police indépendante chargée de la lutte contre la corruption sont devenus opérationnels en 2012.

287. En novembre 2012, Cabo Verde a adopté son Programme national intégré de lutte contre la drogue et le crime pour la période 2012-2016. Ce programme, élaboré avec l'ONUDC, couvre quatre domaines: *a)* la prévention et la recherche; *b)* l'amélioration de la santé, du traitement et de la réinsertion socioprofessionnelle des toxicomanes; *c)* la lutte contre le trafic illicite, la criminalité organisée et le terrorisme; et *d)* la justice et l'intégrité. De plus, le Gouvernement a adopté en 2012 un nouveau décret-loi modifiant la législation relative au blanchiment d'argent en vertu duquel les services de renseignement financier voient leurs pouvoirs étendus.

288. Le Gouvernement libérien a finalisé des projets de loi sur les substances placées sous contrôle et sur l'Agence antidrogue du Libéria. Une fois approuvés, ces deux instruments juridiques couvriront un ensemble complet d'infractions liées aux drogues tout en habilitant l'Agence à faire appliquer ces lois.

289. En juin 2012, le Président du Soudan a publié une directive portant création d'un Conseil suprême de contrôle des drogues dont il assurerait la présidence et qui servirait d'organe de décision et de coordination.

290. En avril 2013, le Gouvernement égyptien a adopté un plan national d'action contre la toxicomanie pour combattre la progression de l'abus de drogues dans le pays. Ce plan concerne quatre aspects du phénomène des drogues illicites: *a)* suivi et analyse de la situation en matière de drogues dans le pays; *b)* prévention en amont et détection précoce; *c)* traitement et réadaptation; et *d)* réduction de l'offre.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

291. Le Maroc reste, avec l'Afghanistan, la première source de résine de cannabis au monde, qui approvisionne en particulier les marchés illicites d'Europe occidentale et centrale, mais la production y est en baisse (par rapport à la dernière enquête nationale, qui concernait la période 2003-2005). L'Afrique du Nord est la sous-région où sont saisies les plus grandes quantités de résine de cannabis d'Afrique. D'après les données dont dispose l'Organisation mondiale des douanes sur les saisies, environ 116 tonnes de résine, soit 65 % de la quantité totale saisie à l'échelle mondiale par les autorités douanières, provenaient du Maroc.

292. L'Espagne est le principal point d'entrée de la résine de cannabis marocaine en Europe et constitue une voie d'accès vers les marchés d'Europe occidentale et centrale. Elle a été le théâtre de 34 % des saisies mondiales de résine de cannabis en 2011, alors que les saisies effectuées par les autorités marocaines en représentaient 12 %. En 2011, 90 % des détections effectuées par les autorités douanières marocaines concernaient des camions embarqués sur des ferries à destination de l'Espagne. Les autorités douanières espagnoles ont effectué une saisie importante le 15 mars 2012 à Algésiras, où 8 362 kg de résine de cannabis ont été trouvés dans le secteur du port réservé au fret commercial, dans une cargaison expédiée du Maroc à destination de la France.

293. On a signalé de nombreuses saisies de vedettes rapides quittant les côtes occidentales de l'Algérie pour rejoindre la France et l'Espagne, avec à leur bord de la résine de cannabis dont on suppose qu'elle était introduite en Algérie depuis le Maroc. En mars 2013, les autorités algériennes ont réalisé d'importantes saisies de résine de cannabis à la frontière entre l'Algérie et le Maroc (résine entrant en Algérie) ou près de la frontière de l'Algérie avec la Libye (résine sortant du pays). Selon les autorités algériennes, 42 tonnes de résine de cannabis ont été saisies dans le pays au cours du premier trimestre 2013, dont 18 tonnes à la frontière marocaine.

294. Les autorités mauritaniennes estiment qu'un tiers de la résine de cannabis produite au Maroc transite par les États de la région du Sahel. La résine en provenance du Maroc est introduite en Mauritanie par voie terrestre depuis l'Algérie ou le Sahara occidental, ou par bateau. La drogue est alors transportée vers le nord et introduite dans la région la plus septentrionale du Mali, où suit la route

Nouakchott-Néma pour être introduite au Mali dans la région de Tombouctou. À partir du nord du Mali, les itinéraires de trafic de la résine de cannabis chevauchent en partie ceux du trafic de cocaïne, à travers le nord du Niger ou le sud de l'Algérie, vers la Libye. Les drogues sont alors envoyées soit vers l'Europe par les Balkans, soit vers l'Égypte et Israël. Un autre itinéraire parcourt le Tchad et le Soudan pour rejoindre la péninsule arabique.

295. En 2012, en Égypte, l'un des pays de destination de la résine de cannabis marocaine dans la région, les autorités ont saisi 12,3 tonnes de résine et 77,1 tonnes d'herbe de cannabis. Au début de l'année 2013, elles ont, en collaboration avec la marine italienne participant aux forces de l'OTAN, saisi 32 tonnes de résine qui provenait du Maroc par voie maritime à destination du marché illicite égyptien.

296. La culture du cannabis reste très répandue en Afrique, où les autorités saisissent toujours de l'herbe. Une fois de plus, c'est au Nigéria qu'ont été saisies les plus grandes quantités d'herbe de cannabis de la région (139 tonnes entre juillet 2011 et avril 2012), puis en Égypte (73 tonnes en 2011). Ces saisies ont décuplé au Mozambique, passant de 3 tonnes en 2010 à 32 tonnes en 2011, tandis que la quantité totale d'herbe saisie au Burkina Faso a doublé entre 2009 et 2011, passant de 17 à 33 tonnes. Parallèlement, les données sur les saisies effectuées par les autorités douanières ont montré que l'Afrique du Nord, suivie par l'Afrique de l'Ouest, était la sous-région d'Afrique où avaient eu lieu les plus grosses saisies de cannabis en 2012. La quantité totale de cannabis saisie par les autorités douanières en Afrique du Nord cette année-là (24,2 tonnes) représente une hausse de 150 % par rapport à 2011 (9,7 tonnes), alors que les saisies réalisées en Afrique de l'Ouest ont accusé un recul de 40 % entre 2011 (18,1 tonnes) et 2012 (10,9 tonnes).

297. Le cannabis en provenance d'Afghanistan trouve également son chemin jusqu'à l'Afrique du Nord. Les autorités égyptiennes en ont saisi 3 tonnes sur les rives de la mer Rouge lors d'une seule opération en 2012. Cette saisie montre que les trafiquants tentent d'ouvrir de nouveaux marchés pour le cannabis afghan en Afrique du Nord, notamment en Égypte, où la demande est élevée.

298. Le cannabis continue d'être produit et consommé localement dans la plupart des pays d'Afrique australe, et introduit en contrebande en Europe. Les groupes criminels d'Afrique australe sont de plus en plus impliqués dans la vente en ligne de drogues illicites.

299. La période biennale 2010-2011 a vu une hausse générale des saisies d'héroïne en Afrique par rapport à la

période biennale précédente. Cette hausse a été particulièrement marquée en Afrique de l'Est. Depuis 2009, les saisies d'héroïne ont quintuplé en Afrique de l'Est, en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale.

300. La contrebande d'opiacés afghans par voie maritime vers l'Afrique continue à augmenter, la plupart des saisies s'effectuant aux frontières maritimes. Chacune des saisies réalisées aux frontières maritimes de l'Afrique concernait des quantités importantes: ainsi, 127 kg d'héroïne ont été saisis au large des côtes du Bénin en janvier 2013, et 210 kg l'ont été en République-Unie de Tanzanie en janvier 2012.

301. Les saisies d'héroïne réalisées en Égypte, le plus gros consommateur de cette substance en Afrique du Nord, se sont poursuivies au rythme de 50 à 100 kg par an ces dernières années.

302. L'héroïne transite de plus en plus par l'Afrique de l'Ouest, en particulier à bord de vols commerciaux. En 2012, un total de 220 kg d'héroïne ont été saisis dans cette sous-région. Le Ghana et le Nigéria, en particulier, ont régulièrement saisi des envois d'héroïne de taille moyenne. L'héroïne provient en majorité d'Asie du Sud-Ouest, notamment d'Iran (République islamique d') et du Pakistan, et est principalement destinée au marché illicite européen.

303. Des conteneurs ont aussi été utilisés récemment pour transporter de grandes quantités d'héroïne, notamment en provenance du Pakistan, vers les pays du golfe de Guinée. Ces envois sont ensuite redistribués vers les grandes villes d'Afrique de l'Ouest avant d'être finalement acheminés par voie aérienne vers les marchés d'Europe ou d'Asie orientale.

304. S'il existe un trafic d'héroïne en Afrique de l'Est depuis les années 80, les saisies d'héroïne ont décuplé depuis 2009 dans cette sous-région, qui est ainsi devenue une plate-forme active de la contrebande vers d'autres destinations. On estime que le marché local, en Afrique de l'Est, absorbe au moins 2,5 tonnes d'héroïne par an, ce qui représente une valeur d'environ 160 millions de dollars, alors que le volume total d'héroïne introduit clandestinement dans la sous-région semble beaucoup plus important: près de 22 tonnes. La voie maritime est en passe de devenir la méthode de trafic d'héroïne la plus utilisée, devant la voie aérienne et les passeurs.

305. Les données concernant les saisies pour la période 2010-2012 donnent à penser que l'héroïne en provenance d'Afghanistan est acheminée par boutres et, dans une moindre mesure, par conteneurs depuis l'Iran (République

islamique d') et le Pakistan vers les frontières maritimes du Kenya et de la République-Unie de Tanzanie, avant d'être expédiée par voie terrestre jusqu'en Afrique du Sud. Depuis début 2010, 1 895 kg d'héroïne, répartis en lots importants, ont été saisis le long des côtes swahilies ou à bord de boutres dans l'océan Indien. En 2013, plus de 1 tonne d'héroïne a été saisie dans les eaux internationales au large des côtes est-africaines.

306. Les autorités kényanes ont signalé que le territoire national était aussi utilisé comme zone de transit pour l'héroïne acheminée clandestinement vers l'Europe et les États-Unis, et ont identifié l'Inde, en plus de l'Iran (République islamique d') et du Pakistan, comme point de départ de l'héroïne introduite au Kenya par voie maritime et aérienne. Les autorités nigérianes ont identifié l'Éthiopie comme l'un des principaux pays de transit de l'héroïne qui arrivait sur le territoire nigérian.

307. L'augmentation rapide des saisies en Afrique de l'Est pourrait être due à l'intensification, dans la sous-région, des opérations de détection et de répression bénéficiant d'une assistance internationale, notamment de celle des Forces maritimes combinées, partenariat regroupant 29 nations; elle pourrait également s'expliquer par une hausse des flux d'héroïne. Cette dernière hypothèse est certainement la plus probable, étant donné la hausse de la demande locale et l'utilisation croissante de l'Afrique de l'Est comme zone de transit.

308. Bien que le transport aérien ne soit pas aussi fréquent que le recours à la voie maritime pour introduire de l'héroïne en Afrique de l'Est, les vols qui passent par les aéroports internationaux de Doubaï et Doha pour rejoindre l'Afrique de l'Est depuis le Pakistan, ainsi que les vols locaux des compagnies aériennes africaines, servent également au trafic.

309. Si une hausse des saisies d'héroïne a été observée en Afrique australe jusqu'en 2009, on manque depuis de données complètes sur les saisies réalisées dans la sous-région. La plus grande partie de l'héroïne qui y est introduite clandestinement est transportée soit par voie maritime depuis l'Asie du Sud-Ouest via l'Afrique de l'Est, notamment le Kenya, le Mozambique et la République-Unie de Tanzanie, soit par des passagers aériens via des itinéraires de moins en moins directs. La drogue est alors soit consommée sur le marché local, soit acheminée vers l'Europe et d'autres lieux. En novembre 2012, une quantité exceptionnelle d'héroïne (451 kg) a été saisie par les autorités douanières néerlandaises dans un envoi parti d'Afrique du Sud qui transitait par les Pays-Bas à destination du Canada. Les trafiquants continuent d'essayer d'exploiter les ports qui sont nouvellement créés, comme

celui de Ngqura, sur la côte est (océan Indien) de l'Afrique du Sud, et les ports existants qui sont agrandis, comme celui de Durban (Afrique du Sud), pour faire entrer des drogues en Afrique australe.

310. L'importance de l'Afrique en tant que zone de transit pour la cocaïne en provenance d'Amérique du Sud et à destination de l'Europe semble avoir décliné entre 2009 et 2011, alors que des pays des Caraïbes, notamment la République dominicaine, prennent de l'importance pour le transbordement de cette substance vers l'Europe. Parallèlement, en Afrique, l'accroissement de la population pourrait donner lieu, du fait de l'augmentation de la demande, à une expansion du marché illicite local de la cocaïne. En 2012, les saisies de cocaïne ont augmenté dans la plupart des pays d'Afrique du Nord, ce qui illustre la croissance du marché entraînée par la demande. L'Administration générale égyptienne de lutte contre les stupéfiants a signalé des saisies totales de 41 kg de cocaïne en 2012, contre 1,5 kg en 2011.

311. Les saisies de cocaïne ont augmenté en Afrique de l'Est, où la consommation de cette substance était jusqu'à présent limitée. La République-Unie de Tanzanie a signalé des saisies de 65 kg en 2010, ce qui représente une hausse importante par rapport aux années précédentes. Des données partielles montrent que la quantité totale saisie par ce pays au cours de la période allant de janvier à avril 2011 s'élève à 85 kg et concerne principalement de la cocaïne venue du Brésil. En 2011, le Mozambique a intercepté à l'aéroport international de Maputo 12 envois de cocaïne représentant une quantité totale de 65 kg; ces envois empruntaient les itinéraires de trafic allant de l'Inde à l'Éthiopie puis au Mozambique. Le Kenya a réalisé cinq interceptions d'une quantité totale de 21 kg de cocaïne en 2011. Bien que l'Afrique de l'Est ne se trouve pas sur les principaux itinéraires au départ de l'Amérique du Sud, les différentes saisies effectuées en 2011 laissent penser que les conteneurs utilisés pour transporter la cocaïne traversent la sous-région avant de rejoindre les marchés illicites d'Europe. On a également détecté un trafic mineur de cocaïne par des passeurs, en partie destiné à l'Extrême-Orient, via les aéroports de Doubaï et d'Addis-Abeba.

312. Les envois par conteneurs et le transport par voie maritime sont de plus en plus utilisés pour acheminer la cocaïne d'Amérique du Sud en Europe en passant par l'Afrique de l'Ouest; ces méthodes s'ajoutent aux méthodes traditionnelles que sont le recours à des passeurs voyageant par avion et les envois postaux. Entre 2005 et 2011, environ 5,7 tonnes de cocaïne ont été saisies dans des conteneurs en provenance d'Amérique latine et à destination de l'Europe via l'Afrique de l'Ouest; sur ce total,

2,1 tonnes ont été saisies en 2011. Plus récemment, en février 2013, 282 kg de cocaïne ont été saisis dans le port de Tema (région d'Accra), au Ghana, dans un conteneur en provenance de l'État plurinational de Bolivie. Fin mars 2013, une opération conjointe des autorités espagnoles, portugaises et britanniques a permis la saisie dans l'océan Atlantique, à environ 700 miles au sud-ouest de Cabo Verde, de 2 tonnes de cocaïne qui faisaient route vers le nord du Portugal et de l'Espagne.

313. Le nombre de passeurs voyageant d'Afrique de l'Ouest vers l'Europe a diminué. Moins d'un cinquième des passeurs de cocaïne arrivant en Europe viennent d'Afrique de l'Ouest, étant donné que le trafic emprunte de plus en plus les vols directs depuis l'Amérique latine et les Caraïbes. Par ailleurs, de nombreux trafiquants ouest-africains préfèrent vendre la drogue sur le marché local, car ils ne disposent pas des contacts et des réseaux nécessaires et craignent les risques associés à la contrebande de drogues vers l'Europe. En outre, le nombre de consommateurs de cocaïne en Afrique de l'Ouest est en hausse et représente un marché local fort.

b) Substances psychotropes

314. Le marché des stimulants de type amphétamine connaît un certain essor en Afrique, comme le montre l'augmentation des détournements de précurseurs, des saisies et de la fabrication de méthamphétamine.

315. Le trafic de méthamphétamine s'intensifie entre l'Afrique de l'Ouest, à savoir le Bénin, la Côte d'Ivoire, la Gambie, le Ghana, la Guinée, le Mali, le Nigéria, le Sénégal et le Togo, et l'Asie de l'Est et du Sud-Est ainsi que l'Océanie. On estime qu'environ 1,5 tonne de méthamphétamine a été passée en contrebande de l'Afrique de l'Ouest vers l'Asie en 2012. Le Bénin et le Nigéria sont les principaux pays d'origine de la méthamphétamine dont il est fait trafic, et il y a des raisons de croire que la substance est produite illégalement à grande échelle en Côte d'Ivoire, en Gambie, au Ghana et au Mali. En 2012, les plus grosses saisies d'amphétamine, en provenance d'Afrique de l'Ouest et à destination des pays asiatiques, qui aient été effectuées par les autorités douanières européennes ont eu lieu en Allemagne (72 saisies, soit 247 kg), en France (23 saisies, soit 51 kg) et en Suède (4 saisies, soit 22 kg). De janvier à juin 2013, environ 14 kg de méthamphétamine ont été saisis à l'aéroport international de Lomé et 2 kg à l'aéroport international de Cotonou. Huit passeurs de drogues qui tentaient de relier l'Asie de l'Est depuis Banjul (Gambie) ont été arrêtés aux aéroports de Paris et de Londres. En juin 2013, les autorités belges ont signalé avoir saisi plus de 34 kg de méthamphétamine

qui devaient être transportés clandestinement par fret maritime de Cotonou à Kuala Lumpur via Bruxelles et Doha.

316. Le Nigéria est le seul pays d'Afrique de l'Ouest à signaler officiellement une fabrication illicite de méthamphétamine, le Service national de détection et de répression des infractions liées à la drogue ayant saisi deux laboratoires de méthamphétamine en 2011-2012 et trois au premier semestre 2013.

317. Des cas de fabrication illicite et de trafic de méthamphétamine ont été signalés en Afrique de l'Est, et il a été fait état de l'arrestation en Afrique du Sud, au Kenya et en République-Unie de Tanzanie, de personnes soupçonnées d'appartenir à des réseaux criminels organisés impliqués dans de telles activités de fabrication. Le Mozambique a déclaré des saisies de méthamphétamine sur l'itinéraire reliant l'Inde au Mozambique en passant par l'Éthiopie. Des stimulants de type amphétamine et de la méthaqualone (Mandrax) continuent d'être produits illicitement au Mozambique pour être expédiés en Afrique du Sud et au-delà.

318. Si l'Afrique du Sud est parvenue avec succès à démanteler des laboratoires fabriquant de la méthcathinone et de la méthamphétamine, des stimulants de type amphétamine continuent d'être illicitement produits dans le pays puis envoyés à l'étranger. Des rapports de la Police sud-africaine indiquent que de tels stimulants sont transportés par des passeurs vers des aéroports de la région du Golfe puis acheminés vers l'Asie et peut-être l'Australie. Les groupes criminels d'Afrique australe sont de plus en plus impliqués dans la vente en ligne de drogues illicites, et les distributeurs de Mandrax ont été particulièrement actifs en 2012.

319. Selon l'Organisation mondiale des douanes, les douanes des pays de toutes les sous-régions africaines, à l'exception de l'Afrique du Nord, ont signalé des saisies de substances psychotropes. En Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest, tant le nombre de saisies que les quantités saisies ont augmenté entre 2011 et 2012. Le nombre de saisies réalisées en Afrique de l'Est et en Afrique australe a diminué, mais les quantités totales saisies sont restées inchangées.

320. L'absence de données sur les stimulants de type amphétamine en Afrique s'explique principalement par le fait que les autorités du continent, où les efforts de détection et répression sont généralement axés sur l'interception de cannabis et de cocaïne, sont dans l'ensemble peu sensibilisées à la question.

c) Précurseurs

321. Le trafic de précurseurs s'est poursuivi dans toute la région. Des saisies d'éphédrine ont été signalées par plusieurs pays africains, dont le Bénin, le Botswana, la Côte d'Ivoire, la Guinée, la Namibie, le Nigéria, la République démocratique du Congo et le Zimbabwe. La substance saisie se présentait en vrac et sous la forme de préparations pharmaceutiques. L'augmentation du trafic d'éphédrine pourrait indiquer la mise en place de nouveaux laboratoires clandestins en Afrique. Comme indiqué précédemment, le Nigéria a démantelé trois laboratoires illicites de méthamphétamine au premier semestre 2013. En juin 2013, les autorités kényanes ont indiqué avoir démantelé un laboratoire clandestin de fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. Au premier semestre 2013, 226 kg d'éphédrine ont été interceptés par les autorités béninoises, qui n'en avaient pas saisi en neuf ans.

322. Les outils disponibles pour surveiller le flux international de précurseurs chimiques ne sont utilisés que par quelques gouvernements africains. Par conséquent, le tableau de la situation générale en matière de détournement de précurseurs en Afrique reste incomplet. L'OICS prie les gouvernements d'améliorer les mécanismes de contrôle et de communication d'informations en place concernant les substances placées sous contrôle international afin de réduire les tentatives de détournement de substances chimiques en vue de la fabrication illicite de drogues.

d) Substances non placées sous contrôle international

323. Le khat (*Catha edulis*), plante contenant de la cathinone et de la cathine, qui sont des substances placées sous contrôle, est cultivé et consommé pour ses effets stimulants en Afrique de l'Est principalement, en particulier à Djibouti, en Éthiopie, au Kenya et en Somalie, ainsi que dans certaines parties du Moyen-Orient. Il est légal à Djibouti, en Éthiopie, au Kenya et en Somalie, mais placé sous contrôle en Érythrée, en République-Unie de Tanzanie, au Rwanda et au Soudan. L'abus de khat augmente dans certaines parties d'Afrique. Il n'existe pas d'étude approfondie sur l'ampleur de cet abus dans la région, mais les informations fournies par Djibouti, l'Éthiopie et le Kenya indiquent une sensible augmentation de l'abus de cette substance végétale ces dernières années. Par exemple, à Djibouti, la prévalence annuelle de l'abus de khat chez les femmes est passée de 3 % en 1996 à 7 % en 2006, puis a encore doublé pour atteindre près de 14 % en 2011.

324. La Somalie est le principal pays consommateur de khat en Afrique, tandis que les exportations vers les marchés étrangers sont souvent destinées aux communautés d'émigrés éthiopiens, kényans, somaliens et yéménites. Cette substance était exportée au Royaume-Uni jusqu'en juillet 2013, puis le Gouvernement britannique a décidé de la placer sous contrôle dans la catégorie C en vertu de la loi de 1971 relative au mésusage de drogues. Les pays d'Europe occidentale et les États-Unis représentaient 99 % des saisies totales de khat effectuées par les autorités douanières en 2012. Le khat saisi était principalement destiné aux marchés illicites du Canada, du Danemark, des États-Unis, de la Norvège et de la Suède.

325. L'abus et le trafic de tramadol, opioïde synthétique non placé sous contrôle international, posent toujours un grave problème dans un certain nombre de pays d'Afrique du Nord et de l'Ouest²¹. Les autorités égyptiennes ont indiqué avoir saisi en 2012 une quantité totale de 620 millions de comprimés de tramadol, dont la plupart étaient acheminés illicitement dans des conteneurs en provenance d'Inde via les ports de Doubaï et du Yémen. Le Bénin, le Ghana, le Niger, le Sénégal et le Togo restent des plaques tournantes de la contrebande de tramadol. De novembre 2012 à septembre 2013, quelque 84 tonnes de tramadol ont été saisies dans des conteneurs par des services mixtes de contrôle portuaire du Bénin et du Togo, dans le cadre du Programme mondial de contrôle des conteneurs de l'ONUDC et de l'Organisation mondiale des douanes. Quinze saisies ont été effectuées au cours de cette période par ces services; dans 14 cas, les conteneurs de tramadol provenaient d'Inde et, dans un cas, de Chine, et tous les conteneurs sauf un étaient destinés au Niger. Dans la plupart des cas, la drogue avait l'apparence d'un véritable produit pharmaceutique, mais la quantité de tramadol contenue dans le médicament était supérieure aux quantités autorisées. Dans d'autres cas, la substance a été saisie parce que l'importateur n'avait pas l'autorisation voulue.

326. En 2012, la plupart des nouvelles substances psychoactives saisies en Afrique étaient des cannabinoïdes synthétiques. L'Afrique était la seule région du monde où ni l'apparition ni la saisie de cathinones de synthèse ou de phénéthylamines n'ont été signalées.

²¹Pour une analyse plus détaillée de l'abus de tramadol à l'échelle mondiale, on se reportera au chapitre II, section E. 3 (Évolution mondiale de l'usage non médical du tramadol).

5. Abus et traitement

327. En dépit du manque d'informations fiables et comparables sur l'abus de drogues en Afrique, on estime que la prévalence annuelle de l'abus de cannabis reste élevée dans la région (7,5% de la population âgée de 15 à 64 ans), près de deux fois supérieure à la moyenne mondiale. Le niveau d'abus de stimulants de type amphétamine (0,9%), de cocaïne (0,4%) et d'opiacés (0,3%) reste comparable aux moyennes mondiales.

328. L'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, en particulier, continuent d'enregistrer une prévalence annuelle relativement élevée de l'abus de cannabis (12,4% de la population âgée de 15 à 64 ans) et d'opioïdes (0,4%). La prévalence de l'abus de cocaïne (0,7%, soit 1,6 million de personnes, selon les estimations) y est toujours bien supérieure à la moyenne mondiale (0,4%) et risque d'augmenter avec le développement du marché de la cocaïne dans ces sous-régions.

329. Une enquête sur la prévalence de l'abus de substances psychoactives à Cabo Verde, réalisée en 2012 et publiée en avril 2013, a montré que 7,6% de la population caboverdienne avait consommé ou goûté au moins une fois dans leur vie une drogue illicite, que 2,7% en avait consommé au cours des 12 mois écoulés, et que 1,6% en avait consommé au cours du mois écoulé. Le cannabis était la drogue la plus consommée (taux de prévalence au cours de la vie: 7,2%; taux de consommation au cours des 12 mois écoulés: 2,4%; et taux de consommation au cours du mois écoulé: 1,5%), suivi de la cocaïne (0,9%, 0,2% et 0,1% respectivement) et du "cocktail", mélange de cocaïne sous forme de "crack" et de cannabis (taux de prévalence au cours de la vie: 0,3%; taux de consommation au cours des 12 mois écoulés: 0,1%). La consommation d'amphétamine devient également préoccupante, le taux de prévalence au cours de la vie étant de 0,1%. Pour s'attaquer au problème de l'abus de drogues, des actions de prévention sont mises en œuvre par le Gouvernement ainsi que par des organisations de la société civile et des organisations non gouvernementales dans l'ensemble du pays, à l'intention des communautés locales, des familles et des jeunes.

330. L'abus d'opioïdes, de cannabis et de cocaïne est en hausse en Afrique. Le trafic de cocaïne en Afrique de l'Ouest et le trafic d'héroïne en Afrique de l'Est ont engendré, du fait de l'augmentation de l'offre, une augmentation de l'abus de ces substances dans ces sous-régions.

331. Des études récemment menées au Kenya et aux Seychelles ont révélé que l'héroïne était la drogue la plus consommée par les usagers qui pratiquaient l'injection.

Le cannabis reste la substance la plus consommée au Nigéria, alors que l'abus d'opioïdes augmente également dans le pays.

332. La polytoxicomanie, y compris la consommation de cannabis associé à du flunitrazépam, de la méthaqualone ou de la méthamphétamine, devient également pratique courante en Afrique. Les autorités kényanes et sud-africaines ont expressément indiqué que ce phénomène constituait un problème de santé publique.

333. L'Afrique du Sud signale une augmentation de l'abus d'héroïne, de méthamphétamine et de méthcathinone.

334. En Afrique du Nord, la situation en matière d'abus de drogues varie d'un pays à l'autre. Le nombre de consommateurs de drogues en Algérie est actuellement estimé à plus de 300 000. Selon la Fédération nationale de lutte contre la drogue et la toxicomanie, la prévalence annuelle de l'abus de drogues y était de 1,15% en 2012. La plupart des consommateurs de drogues ont entre 20 et 39 ans. Le pays a fait part d'une augmentation de l'abus de cannabis, de tranquillisants et de sédatifs. Le Maroc a également signalé une augmentation de l'abus de cocaïne et d'opiacés.

335. La prévalence du VIH chez les usagers de drogues par injection reste une source de préoccupation en Afrique. Au Ghana, environ 4% des nouvelles infections à VIH sont imputées à l'abus de drogues par injection, tandis que la prévalence du VIH chez les usagers de drogues par injection au Sénégal est de 9,2%. Au Nigéria, une analyse réalisée en 2010 sur les modes de transmission du VIH a montré que l'abus de drogues par injection était la cause de 9% des nouvelles infections, alors que la prévalence du VIH chez les usagers de drogues par injection était estimée à 4,2%. Au Kenya, l'usage de drogues par injection est à l'origine de près de 4% des nouvelles infections à VIH, et la prévalence du virus parmi les usagers de drogues pratiquant l'injection est d'environ 6,2%.

336. La disponibilité de traitements reposant sur des preuves scientifiques et de centres de réadaptation en Afrique est largement inférieure à la moyenne mondiale. À l'échelle internationale, environ un usager problématique de drogues sur six reçoit un traitement de la toxicomanie ou des troubles liés à l'abus de drogues chaque année. Toutefois, en Afrique, seul 1 usager problématique sur 18 a accès à des services de traitement, principalement pour abus de cannabis. En Afrique du Nord, on s'inquiète particulièrement de l'absence de programmes de traitement de la toxicomanie implantés dans la communauté et tenant compte des besoins respectifs des

hommes et des femmes, qui permettent aux femmes d'avoir accès aux centres de traitement.

B. Amériques

Amérique centrale et Caraïbes

1. Principaux faits nouveaux

337. L'Amérique centrale et les Caraïbes continuent d'être utilisées par des groupes criminels organisés pour le transit et le transbordement des drogues illicites destinées à l'Amérique du Nord et à l'Europe. On estime que plus de 90 % de la cocaïne acheminée vers les États-Unis est d'origine colombienne et transite par le Mexique et le couloir centraméricain. Les quantités de cocaïne passant par les Caraïbes ont par contre nettement diminué ces dernières années du fait que les trafiquants se sont tournés vers d'autres itinéraires, en particulier le long de la frontière entre le Guatemala et le Honduras.

338. Comme le trafic de cocaïne reste la source de revenus la plus lucrative pour les groupes criminels organisés d'Amérique centrale, l'intensification de la concurrence sur ce marché a aggravé la violence dans la région. Tout récemment, cette vague de violence a tout particulièrement touché la partie nord de l'Amérique centrale — Belize, El Salvador, Guatemala et Honduras. Le taux d'homicides au Honduras reste l'un des plus élevés du monde. Les zones qui suscitent le plus de préoccupations à cet égard se situent le long du littoral hondurien, de part et d'autre de la frontière entre le Guatemala et le Honduras ainsi qu'au Guatemala le long des frontières avec le Belize et le Mexique.

339. Le trafic de drogues transitant par ces pays a contribué aux niveaux élevés de violence et de corruption liée à la drogue et représente une charge supplémentaire pour les systèmes de justice pénale déjà lourdement mis à contribution. On estime que plus de 900 gangs, appelés "maras", qui comptent plus de 70 000 membres, sont actuellement actifs en Amérique centrale. En El Salvador, au Guatemala et au Honduras, 15 % des homicides sont le fait des gangs.

340. L'OICS continue de suivre de près le débat sur la politique en matière de drogues dans la région, débat dans lequel ont notamment été avancées des propositions tendant à ce que les substances placées sous contrôle international soient soumises à des régimes réglementaires qui ne sont pas pleinement conformes aux traités

internationaux relatifs au contrôle des drogues. Les auteurs de ces propositions ont argué que de tels changements de politique contribueraient à réduire la criminalité, la violence et la corruption dans la région. L'OICS souhaite insister sur le fait que certaines de ces propositions, si elles étaient adoptées, contreviendraient à la lettre, à l'objet et à l'esprit des traités (à savoir préserver la santé et le bien-être de l'humanité), auxquels tous les États de la région sont parties. Elles auraient de graves répercussions sur la santé des populations, en particulier des jeunes, à une époque où se multiplient les preuves scientifiques des dommages causés par l'usage et l'abus de drogues. Elles pourraient contribuer encore à alimenter les marchés illicites, la criminalité, le trafic, la corruption et la violence, et enverraient des messages ambigus concernant les risques sanitaires liés à la consommation et à l'abus de drogues.

341. Malgré les mesures prises par les gouvernements de la région pour s'attaquer au détournement des précurseurs, la région reste utilisée pour le trafic de ces substances, peut-être en raison du durcissement des contrôles au Mexique.

2. Coopération régionale

342. L'Amérique centrale et les Caraïbes demeurent une plaque tournante du trafic de drogues et sont de ce fait une région importante pour la coopération régionale. L'ONUDC collabore avec les gouvernements de la région. Au cours de l'année écoulée, la coopération régionale a mis l'accent sur la coopération entre services de détection et de répression, la lutte contre le trafic de drogues, la prévention du détournement des précurseurs et la réduction de la demande de drogues.

343. L'opération Lionfish, dirigée par INTERPOL et ciblant le trafic maritime de drogues et d'armes à feu illicites par des organisations criminelles en Amérique centrale et dans les Caraïbes, s'est déroulée du 27 mai au 10 juin 2013. Durant l'opération, près de 30 tonnes de cocaïne, d'héroïne et de cannabis, d'une valeur estimée à 822 millions de dollars, ont été saisies. L'opération a associé 34 pays et territoires de la région et permis l'arrestation de 142 personnes ainsi que la saisie de 15 navires, de 8 tonnes de précurseurs, de 42 armes à feu et d'environ 170 000 dollars en espèces.

344. Une autre opération, baptisée "Icebreaker", conduite par INTERPOL et soutenue par l'OICS et l'Organisation mondiale des douanes, a eu lieu en octobre 2012. Elle visait à lutter contre la fabrication et le trafic illicite de méthamphétamine dans les Amériques et a permis de

saisir plus de 360 tonnes de produits chimiques, 200 kg de méthamphétamine, de cocaïne et de diéthylamide de l'acide lysergique (LSD), et 2 millions de dollars en espèces. Quatre laboratoires de fabrication illicite de méthamphétamine ont aussi été démantelés. Onze pays de la région ont participé à l'opération, qui a débouché sur l'ouverture de 35 enquêtes dans la région.

345. Le 1^{er} novembre 2012, l'ONUDDC et le Gouvernement panaméen ont inauguré l'Académie régionale de lutte contre la corruption en vue de renforcer les capacités et la coopération dans le domaine de la lutte contre la corruption (y compris la corruption liée à la drogue) au niveau de la région.

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

346. Au Belize, la *Domestic Banks and Financial Institutions Act* (loi sur les banques et les institutions financières nationales) a été approuvée et promulguée le 1^{er} janvier 2013. La loi *a*) renforce le cadre de réglementation et de supervision auquel sont soumises les banques et les institutions financières nationales de manière à ce qu'elles puissent respecter les normes internationales et meilleures pratiques définies par le Comité de Bâle sur le contrôle bancaire; et *b*) améliore le respect des dispositions de la loi et leur efficacité en fixant des sanctions administratives en cas de violation. De plus, le Belize continue de mettre en œuvre sa stratégie nationale de lutte contre la drogue pour la période 2011-2014, qui a été actualisée en 2011.

347. El Salvador continue de mettre en œuvre sa stratégie nationale antidrogue pour la période 2011-2015, qui vise la réduction de la demande, le contrôle des drogues et la lutte contre les délits liés à la drogue. L'objectif premier de la stratégie est de faire reculer l'abus de drogues et de combattre le trafic de drogues illicites et la criminalité liée à la drogue.

348. En juin 2013, la Commission interinstitutionnelle pour la révision de la législation nationale sur le trafic de drogues du Honduras a présenté au Président de la République une proposition de nouvelle loi sur la protection de la sécurité nationale dans le cadre de la lutte contre le trafic de drogues et la criminalité qui y est liée. La proposition comprend notamment le classement des infractions liées à la drogue ainsi que des peines plus sévères pour celles de ces infractions qui sont graves; elle recense les substances qui doivent être soumises à contrôle, y compris celles qui sont placées sous contrôle international; et elle prévoit l'extradition des citoyens

honduriens impliqués dans des activités de trafic de drogues.

349. En août 2013, le Gouvernement panaméen a promulgué des modifications à la loi n° 23 sur la criminalité liée à la drogue. Ces modifications portent sur la bonne garde et la gestion, pendant le déroulement de la procédure judiciaire, des avoirs et biens liés à la drogue qui ont été saisis et sur le transfert de ceux-ci, une fois qu'une ordonnance de confiscation a été rendue, à la Commission nationale chargée de l'étude et de la prévention des délits liés à la drogue (CONAPRED), qui devra les affecter aux institutions représentées en son sein ou les vendre lors d'enchères publiques.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

350. La Jamaïque et Saint-Vincent-et-les Grenadines sont restées d'importantes sources d'approvisionnement de cannabis. Les quantités de cannabis produites dans ces deux pays suffisent non seulement à répondre à la demande régionale mais aussi à alimenter les marchés internationaux. La Jamaïque resterait, au sein de la région des Caraïbes, le plus gros fournisseur des États-Unis; cependant, une partie de la drogue est aussi expédiée vers l'Allemagne, la Belgique, les Pays-Bas et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. D'après une analyse des données relatives aux saisies de cannabis individuelles sur la période 2001-2012, la Jamaïque figure parmi les 10 pays les plus fréquemment cités comme pays d'origine. Une autre source importante d'approvisionnement dans la région est le Costa Rica, où les autorités ont saisi 1 214 056 plants de cannabis au cours du premier semestre de 2013.

351. Les expéditions de cocaïne vers le Costa Rica ont augmenté ces dernières années. Alors qu'en moyenne 5 tonnes par an ont été saisies entre 2000 et 2005, ces quantités sont passées à 20 tonnes par an en moyenne entre 2006 et 2010. Cette évolution a été confirmée en 2012, où les saisies se sont élevées au total à près de 15 tonnes. On estime que près de 80 % de la cocaïne introduite au Costa Rica emprunte les voies aériennes. De plus, le Costa Rica a été identifié comme étant un important pays de transit de la cocaïne destinée à être acheminée vers l'Europe par des passeurs empruntant des vols commerciaux. Cet itinéraire semble avoir été moins utilisé ces derniers temps, tendance qui est peut-être attribuable au rôle croissant que joue la République dominicaine en tant

que pays de transit de la cocaïne transportée vers l'Europe par des vols commerciaux. Les navires passant par les Caraïbes sont un autre moyen important de transport de la cocaïne destinée à l'Europe.

352. D'après les autorités salvadoriennes, seules de petites quantités de cocaïne transitent par le pays du fait principalement que le pays n'a pas de côte atlantique.

353. On signale une intensification du trafic aérien à partir de la zone frontalière entre la Colombie et la République bolivarienne du Venezuela vers des pistes d'atterrissage du centre du Honduras, en même temps qu'une diminution de l'activité le long de routes plus traditionnelles passant par Haïti et la République dominicaine. Pour ce qui est du trafic maritime, les zones côtières reculées du Honduras et certaines parties du nord du Nicaragua sont également utilisées. Au Nicaragua, la plupart des saisies de cocaïne sont opérées dans des zones reculées le long de la côte atlantique. En 2012, les autorités nicaraguayennes ont saisi 9,3 tonnes de cocaïne. De plus, 986 kg de cannabis, 4 kg de crack et 13 kg d'héroïne ont été saisis et 43 252 plants de cannabis ont été détruits.

354. La chaîne d'approvisionnement de la cocaïne a toutefois été perturbée par les interventions des services de répression et les violences intercartels en Amérique centrale, les saisies se rapprochant de la source en Amérique du Sud.

355. Le Guatemala continue de cultiver du pavot à opium destiné au marché intérieur mais aussi aux autres pays de la région. On ne dispose pas de données précises concernant les régions de culture du pavot à opium, mais on sait que les superficies éradiquées ont triplé, passant de moins de 500 ha en 2007 à plus de 1 500 ha en 2011.

356. Les saisies d'héroïne dans les Caraïbes sont restées stables entre 2010 et 2011. En termes de poids, les saisies réalisées en République dominicaine ont représenté plus de 75 % des saisies d'héroïne signalées dans les Caraïbes depuis 2006. Quarante-deux kilogrammes ont été saisis dans le pays en 2011, contre 30 kg en 2010. Une quantité similaire d'héroïne (39 kg) a été saisie dans la République dominicaine en 2012.

b) Substances psychotropes

357. La fabrication de stimulants de type amphétamine dans la région, qui était inconnue il y a quelques années, est devenue particulièrement préoccupante. Le Belize, le Guatemala et le Nicaragua signalent ce type d'activité depuis 2009. En particulier, des activités de fabrication de

méthamphétamine à grande échelle ont été signalées par le Guatemala, qui a démantelé 13 laboratoires illicites entre janvier et septembre 2012. Des preuves photographiques sur ces laboratoires confirment la taille non négligeable des opérations. Cette tendance a été corroborée par le démantèlement dans ce pays en 2013 de 15 laboratoires fabriquant de la méthamphétamine à grande échelle.

c) Précurseurs

358. Malgré le renforcement des contrôles sur les précurseurs des stimulants de type amphétamine dans la région, l'Amérique centrale reste touchée par le trafic de précurseurs, en particulier de substances chimiques non contrôlées, telles que les pré-précurseurs et les produits chimiques fabriqués sur commande, qui ne sont pas soumis à la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988. Il s'agit là d'un problème nouveau pour les autorités de réglementation et les services de détection et de répression qui doivent identifier les substances chimiques utilisées dans les procédés de production. C'est ainsi qu'en 2012, les autorités mexicaines ont saisi 195 tonnes de méthylamine, substance non placée sous contrôle international qui est utilisée dans la fabrication illicite de méthamphétamine, destinée au Guatemala et au Nicaragua.

359. En 2012, le Guatemala a saisi d'importantes quantités de substances chimiques. Le pays reste un important point de transit pour les expéditions de pseudoéphédrine en provenance du Bangladesh, sous forme de préparations pharmaceutiques, et de l'Inde, sous forme brute. Le Honduras a aussi signalé la saisie et la destruction de plus de 22 tonnes de pseudoéphédrine d'origine inconnue.

360. En 2013, le Guatemala a signalé, par le biais du Système PICS, une saisie de 240 litres de méthyléthylcétone et de 26 000 litres d'un produit non contrôlé, qui étaient tous deux utilisés comme solvants pour la fabrication illicite de drogues, ainsi que de 16 000 kg de phénylacétate d'éthyle destiné à la fabrication illicite de méthamphétamine.

361. Selon certaines informations, d'importantes quantités de précurseurs utilisés pour la fabrication de méthamphétamine transitent par le Belize pour atteindre le Mexique. En 2012, plus de 156 tonnes de produits chimiques de ce type ont été saisis et détruites par les autorités béliziennes.

362. Un autre problème connexe auquel doivent faire face les autorités, en particulier guatémaltèques, est l'élimination des substances chimiques saisies, dans la mesure

où les installations nécessaires pour stocker convenablement les produits et les infrastructures requises pour les éliminer sont insuffisantes. Dans ce pays, d'importantes quantités de précurseurs sont en attente d'élimination, ce qui menace gravement l'environnement. En 2013, 15 laboratoires clandestins ont été démantelés. L'OICS encourage une nouvelle fois la communauté internationale et les gouvernements intéressés à aider les pays de la région à traiter efficacement ce grave problème. De plus, l'ONU DC a publié les *Principes directeurs pour la manipulation et l'élimination sans risque des produits chimiques utilisés pour fabriquer illicitement des drogues*. Ce document fournit des renseignements sur les méthodes à utiliser pour manipuler et éliminer sans risque les produits chimiques utilisés pour la fabrication illicite des différentes drogues.

d) Substances qui ne sont pas placées sous contrôle international

363. Le Costa Rica et le Panama figurent parmi les 70 pays qui ont signalé l'apparition de nouvelles substances psychoactives, une tendance en progression qui inquiète les autorités chargées de la réglementation et les services de détection et de répression et qui pourrait avoir de graves conséquences sanitaires, car les effets de ces substances sur le corps humain ne sont pas bien compris ni connus. En 2012, le Costa Rica a mentionné la *N*-benzylpipérazine (BZP) et la 1-(3-trifluorométhylphényl)pipérazine (TFMPP).

5. Abus et traitement

364. Ces dernières années, les tendances et caractéristiques de l'abus de cannabis en Amérique centrale et dans les Caraïbes sont restées relativement stables. Le taux de prévalence moyen annuel pour le cannabis a été estimé à 2,6 % en Amérique centrale et à 2,8 % dans les Caraïbes. Dans 12 pays des Caraïbes (Antigua-et-Barbuda, Barbade, Dominique, Grenade, Guyana, Haïti, Jamaïque, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les Grenadines, Suriname et Trinité-et-Tobago), l'âge moyen auquel les élèves disent avoir consommé du cannabis pour la première fois se situait autour de 13 ans.

365. En ce qui concerne la consommation d'opioïdes et d'"ecstasy" en Amérique centrale, l'ONU DC a estimé le taux de prévalence annuel à 0,2 % et 0,1 %, respectivement, ce qui est largement inférieur à la moyenne mondiale.

366. Les taux de prévalence moyens estimés pour l'abus de cocaïne en Amérique centrale et dans les Caraïbes, qui

s'élèvent à 0,6 % et 0,7 %, respectivement, restent plus élevés que la moyenne mondiale.

367. En 2012, une enquête a été réalisée au Costa Rica sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'enseignement secondaire pour déterminer le niveau d'abus des drogues parmi les jeunes scolarisés dans l'enseignement privé et public. Au total, 5 508 élèves de sept provinces ont été interrogés. D'après l'enquête, l'âge moyen d'initiation à la consommation de cannabis se situait à 14,3 ans. Les résultats de l'enquête indiquent une nette progression de la consommation de cannabis, qui est passée de 6,8 % en 2009 à 9,7 % en 2012.

368. Par rapport à la moyenne mondiale, la région continue d'enregistrer des niveaux élevés d'abus de stimulants de type amphétamine, avec un taux de prévalence annuel estimé à 1,3 %. En particulier, l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des stimulants est très répandu. Parallèlement, le Costa Rica et El Salvador signalent un abus important de sédatifs sous forme de médicaments délivrés sur ordonnance. Par exemple, d'après l'ONU DC, El Salvador arrive au neuvième rang mondial, avec un taux de prévalence annuel de 7,8 % pour l'utilisation non médicale de tranquillisants et de sédatifs parmi la population générale.

Amérique du Nord

1. Principaux faits nouveaux

369. Bien que les taux de prévalence concernant l'abus de la plupart des drogues illicites soient restés relativement stables en Amérique du Nord, ils continuent d'être largement supérieurs aux moyennes mondiales. Les taux les plus élevés d'abus de drogues enregistrés dans la région ont eu des répercussions importantes sur la santé publique. Selon les informations communiquées par les Gouvernements de la région, près de 48 000 décès liés à la drogue ont été constatés en 2011, ce qui représente un taux de mortalité de 155,8 par million d'habitants âgés de 15 à 64 ans, soit le taux le plus élevé du monde.

370. En août 2013, le Ministère de la justice des États-Unis a publié une note à l'intention des procureurs fédéraux dans laquelle il clarifie sa position quant à l'adoption, dans un certain nombre d'États du pays, de lois autorisant l'usage de cannabis à des fins "médicales" ou récréatives. Le Ministre de la justice s'était engagé à préciser la position de son Ministère sur cette question, notamment après que les électeurs des États du Colorado et de

Washington eurent approuvé, en novembre 2012, un référendum d'initiative populaire légalisant l'usage du cannabis à des fins récréatives. La *Controlled Substances Act* (loi fédérale relative aux substances placées sous contrôle), cependant, interdit toujours la production, le trafic et la détention de cannabis, inscrit au Tableau I, où figurent des substances considérées comme présentant un fort potentiel d'abus, dont l'intérêt médical n'a pas été prouvé scientifiquement, et dont l'innocuité en cas d'utilisation sous surveillance médicale n'est pas reconnue.

371. Dans le District fédéral de Mexico, des avant-projets de loi favorables à la légalisation du cannabis étaient en cours de préparation aux fins de leur examen par l'Assemblée législative. Début septembre 2013, à l'issue d'un forum sur la politique en matière de drogues, le Président de l'Assemblée, organisatrice du forum, a déclaré que celle-ci se pencherait sur une nouvelle législation centrée sur le traitement, la prévention, la réduction des risques et les droits de l'homme concernant l'usage et l'abus de substances licites et illicites. Les participants au forum ont par ailleurs clairement défini les limites juridiques (conventions internationales et droit fédéral) que toute nouvelle loi devrait respecter.

372. En mars 2013, le Gouvernement canadien a lancé sa première stratégie nationale afin de lutter contre le problème très répandu de l'abus de médicaments de prescription. La stratégie avait été élaborée par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies en collaboration avec diverses parties prenantes aux niveaux fédéral et provincial, ainsi qu'avec des groupes autochtones.

2. Coopération régionale

373. La coopération régionale est bien développée entre les pays de la région, et généralement considérée comme efficace, notamment en matière d'échange de renseignements, d'activités communes de détection et de répression et d'initiatives de contrôle aux frontières. Une liste des réunions tenues en Amérique du Nord au titre de la coopération régionale est publiée en anglais sous forme électronique, sur le site Web de l'OICS (www.incb.org), en complément du rapport annuel.

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

374. Aux États-Unis, 21 États et le District of Columbia ont désormais adopté une législation autorisant la mise en place de programmes de cannabis médical; les Gouverneurs des États de l'Illinois, du Maryland et du New Hampshire

en ont signé le texte d'application en 2013. En mai 2013, le Gouverneur de l'État du Maryland a signé un projet de loi autorisant l'utilisation du cannabis à des fins médicales. Ce texte établit un conseil indépendant de 12 membres, chargé d'administrer un programme dit "d'usage compassionnel" destiné à des patients atteints de maladies graves pour lesquels les options médicamenteuses traditionnelles sont jugées insuffisantes. Seuls peuvent être sélectionnés des programmes de recherche sous contrôle de l'État et liés à des centres médicaux universitaires. Le conseil désigné fixera des critères pour la participation des patients au programme et aura aussi la responsabilité de délivrer des autorisations de culture. Les patients ne pourront pas cultiver eux-mêmes du cannabis, ni en acheter directement à des dispensaires privés agréés par l'État. En juin 2013, le Gouverneur du New Hampshire a promulgué une loi portant création d'un mécanisme visant à établir des "centres de traitement de substitution", qui délivreront du cannabis aux patients autorisés atteints de maladies chroniques ou en phase terminale ou présentant un état de santé fragilisant. Conformément à ce mécanisme, la culture de cannabis pour usage personnel reste illégale. En août 2013, le Gouverneur de l'Illinois a approuvé un projet de loi visant à mettre en place un programme pilote quadriennal réglementé par l'État, en vertu duquel du cannabis sera distribué aux patients autorisés à travers un réseau de 60 dispensaires agréés, qui devront observer le strict règlement établi par le gouvernement concerné. La loi énumère 35 états pathologiques, tels que la dystrophie musculaire, le cancer, la sclérose en plaques et le VIH/sida. La culture de la plante par les patients ou le personnel soignant reste interdite. L'OICS rappelle aux gouvernements qui ont instauré des programmes de "cannabis médical", ou qui envisagent de le faire, que la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 impose des exigences spécifiques pour la mise en place, l'administration et la surveillance de tels programmes, et il note que beaucoup des programmes existants ne sont pas conformes aux dispositions des traités.

375. En réponse aux référendums qui se sont récemment tenus dans les États de Washington et du Colorado, le Vice-Ministre de la justice des États-Unis a publié une note à l'intention des procureurs du pays concernant les activités fédérales de détection et de répression, notamment les procédures civiles et les enquêtes et poursuites pénales visant l'usage de cannabis dans l'ensemble des États. Dans cette note, il réaffirme la conclusion du Congrès selon laquelle le cannabis est une drogue dangereuse et que la distribution et la vente illégales de cette substance constituent une infraction grave, et rappelle l'engagement pris par le Ministère de la justice d'appliquer la loi fédérale en conséquence. En outre, il énonce des priorités en matière de détection et de répression qui visent à prévenir la distribution de cannabis à des mineurs, l'utilisation des gains

tirés de la vente de cannabis par des groupes criminels organisés et des cartels, le détournement de cannabis depuis les États où il est légal vers ceux où il ne l'est pas, la violence et l'utilisation d'armes à feu dans le cadre de la culture et de la distribution de cannabis, la conduite sous l'emprise de la drogue, la culture de cannabis sur les terres domaniales et la possession ou la consommation de cannabis dans des lieux relevant de la compétence de l'État fédéral. Enfin, il exhorte les États qui ont autorisé l'usage de cannabis, quelle que soit sa forme, à veiller à la mise en place d'un cadre réglementaire et répressif efficace pour faire face aux menaces qui pèsent sur la sécurité publique, la santé publique et l'ordre public en raison de cet usage et à faire en sorte que les priorités fédérales en matière de détection et de répression soient respectées. L'OICS tient à rappeler que la Convention de 1961 limite l'usage de cannabis à des fins médicales et scientifiques, dans le strict respect des conditions fixées par elle.

376. En juin 2013, le Gouvernement canadien a présenté le projet de loi C-65 sur le respect des collectivités, qui vise à établir un cadre juridique susceptible d'être appliqué aux demandes d'exemption introduites au titre de la loi réglementant certaines drogues et autres substances et concernant des activités en rapport avec des substances placées sous contrôle, notamment la création et le fonctionnement de sites d'injection de drogues supervisés. En vertu de la législation actuelle, le Ministre de la santé est habilité à accorder une dérogation pour la conduite d'activités impliquant l'emploi de substances placées sous contrôle à des fins médicales ou scientifiques, ou dans l'intérêt général. Selon le projet de loi C-65, il faudrait que les demandes relatives à la conduite de telles activités dans un centre de consommation de drogues supervisé au Canada soient accompagnées d'éléments attestant la tenue de consultations approfondies, notamment avec les acteurs concernés, pour pouvoir être examinées par le Ministre. En juillet 2013, le Conseil de santé de Toronto a décidé d'adresser une communication au Gouvernement fédéral pour lui faire part de son opposition au projet de loi C-65 et recommander qu'une procédure de demande simplifiée soit établie pour la création de sites d'injection supervisés. Il a en outre décidé de solliciter l'appui financier du Gouvernement provincial de l'Ontario en vue d'intégrer, à titre expérimental, des centres d'injection supervisés dans les services cliniques financés par la province pour les personnes faisant usage de drogues à Toronto. L'OICS tient à réitérer sa position selon laquelle la création et le fonctionnement de structures de consommation de drogues ne sont pas conformes aux dispositions des conventions relatives au contrôle des drogues²².

²²Voir le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2006* (E/INCB/2006/1), par. 175 à 179.

377. En avril 2013, le Gouvernement des États-Unis a rendu public sa Stratégie nationale de contrôle des drogues, qui vise à réduire l'abus de drogues et les conséquences qui en découlent, en conciliant les impératifs de santé publique et de sécurité publique. La Stratégie contient un large éventail de mesures de lutte contre l'abus de drogues, classées selon les catégories suivantes: prévention, soins de santé précoces; intégration du traitement de la toxicomanie dans le système de santé; prise en compte du lien entre abus de drogues, criminalité, délinquance et incarcération; déstabilisation du trafic et de la production de drogues à l'échelle nationale; renforcement des partenariats internationaux; et amélioration des systèmes d'information aux fins de l'analyse, de l'évaluation et de la gestion locale. Elle définit en outre deux objectifs à atteindre d'ici à 2015 à l'échelle nationale, à savoir la réduction de la consommation de drogues illicites et l'amélioration de la santé et de la sécurité publiques par la réduction des conséquences de l'abus de drogues. L'Office of National Drug Control Policy a également lancé sa Stratégie nationale de lutte contre le trafic de stupéfiants à la frontière du sud-ouest (National Southwest Border Counternarcotics Strategy), qui mesure les progrès accomplis dans le renforcement des initiatives de détection et de répression le long de la frontière du sud-ouest et dans la promotion d'une coopération plus étroite avec les autorités mexicaines. Cette stratégie définit des objectifs et des buts à atteindre s'agissant de l'échange d'informations, des mesures de contrôle aux ports d'entrée, des enquêtes et des poursuites, du blanchiment d'argent ainsi que de la contrebande d'armes, et elle établit des indicateurs permettant d'évaluer les progrès réalisés.

378. Avec la publication, en mars 2013, de sa première stratégie nationale sur le sujet, intitulée "S'abstenir de faire du mal: Répondre à la crise liée aux médicaments d'ordonnance au Canada", le Gouvernement canadien espère lutter contre l'abus généralisé de médicaments de prescription dans le pays. Cette stratégie est le fruit de nombreuses consultations et d'une large coopération entre différentes parties prenantes, impulsées par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. Le document constitutif définit une stratégie décennale très complète, centrée autour de cinq volets d'action: prévention, éducation, traitement, surveillance et suivi, et application de la loi. La stratégie porte sur les médicaments de prescription qui bénéficient d'un statut légal et qui ont des usages thérapeutiques reconnus, mais qui présentent un risque élevé de méfaits, en particulier les analgésiques opioïdes, les stimulants, les sédatifs hypnotiques et les médicaments utilisés dans le traitement de la toxicomanie. Afin d'endiguer l'abus de ces substances, la stratégie aborde les questions suivantes: détournement des substances licites de la chaîne d'approvisionnement

normale; prescription ou administration inappropriées des médicaments; toxicomanie, troubles de la santé mentale, comorbidités, troubles concomitants et douleur. De plus, une attention particulière est accordée aux conditions environnementales et sociales qui entraînent une élévation des risques pour les femmes, les jeunes, les personnes âgées, les populations autochtones et les nouveaux-nés. Des dispositions sont prises aussi en vue de l'adoption de mesures traitant du mésusage des médicaments de prescription dans les communautés rurales, géographiquement éloignées et isolées.

379. En août 2013, le Ministre de la justice des États-Unis a annoncé des plans visant à réformer le système de justice pénale dans l'objectif déclaré d'assurer une application plus équitable et plus efficace des lois fédérales. Pour mettre en œuvre la réforme, le Ministère a recensé les cinq objectifs suivants: faire en sorte que les ressources limitées soient consacrées aux priorités les plus fondamentales en matière de détection et de répression; promouvoir une application juste des lois; veiller à l'application de sanctions proportionnées en cas d'infraction mineure non violente; renforcer les efforts en matière de prévention et de réinsertion sociale et réduire la récurrence; et améliorer la protection des groupes vulnérables. En vertu de la réforme proposée, toute personne ayant commis une infraction mineure non violente liée à la drogue ne sera plus inculpée en application de dispositions pénales imposant des peines minimales obligatoires, pour autant que sa conduite ait été exempte de violence et n'ait pas supposé l'utilisation d'une arme ou la vente à des mineurs, et que l'intéressé ne soit pas à la tête d'une organisation criminelle, qu'il n'ait aucun lien avec des bandes criminelles ou des cartels de trafiquants, et qu'il n'ait pas d'antécédent judiciaire notable.

380. Le Gouvernement canadien a continué d'assurer le passage de son programme actuel de cannabis médical (Programme d'accès à la marijuana à des fins médicales) au Règlement sur la marijuana à des fins médicales qui offre un nouveau mécanisme d'accès au cannabis médical dont le but est de réduire le risque de détournement vers les circuits illicites, de renforcer la sécurité publique et d'améliorer l'accès des participants au cannabis médical. Les nouvelles mesures régissant la production et la distribution de cannabis à des fins médicales visent notamment l'élimination progressive de la culture de cannabis pour la consommation personnelle et le renforcement des prescriptions réglementaires applicables aux producteurs agréés de cannabis médical. Ces deux programmes s'appliqueront concomitamment jusqu'en mars 2014, date à laquelle le Programme d'accès à la marijuana à des fins médicales prendra fin. L'OICS tient à saluer les changements positifs que le Canada a apportés

au mécanisme d'accès au cannabis médical, s'agissant en particulier de l'élimination progressive de la culture pour usage personnel, et de l'adoption de mesures nouvelles visant à prévenir les détournements.

381. Les mesures législatives et administratives tendant à lutter contre la menace que représente l'abus de cannabinoïdes de synthèse et de cathinones pour la santé publique aux États-Unis se sont multipliées aux niveaux des États et de l'État fédéral. En juin 2013, un projet de loi interdisant la vente et la possession de tous les cannabinoïdes de synthèse dans l'État du Maine a été adopté par le parlement de l'État. La vente et la possession de cathinones y sont illégales depuis 2011. En juin 2013 également, le Sénat de l'État de New York a approuvé un projet de loi incriminant la vente et la possession de cannabinoïdes de synthèse et de cathinones (vendus comme "sels de bains"). Bien que la vente de cathinones soit illégale dans cet État depuis 2011, il était encore permis d'en posséder. Les sanctions prévues par le projet de loi en cas de possession de cannabinoïdes de synthèse et de cathinones sont semblables à celles prévues respectivement pour la possession de cannabis et de méthamphétamines. Le texte porte en outre création du Programme d'État pour le retour des cannabinoïdes de synthèse et des cathinones substituées, qui permettra aux particuliers de remettre tout produit contenant ces substances dans des centres d'élimination officiels pendant une période de 90 jours après l'entrée en vigueur de la loi. Une base de données contenant la dénomination commerciale, la description physique, la marque et une représentation visuelle des produits dont on sait qu'ils contiennent ces substances sera créée afin d'informer les détaillants, le public et les responsables des services de détection et de répression.

382. Pour répondre à la menace que continuent de faire planer les nouvelles substances psychoactives, la Drug Enforcement Administration des États-Unis a utilisé plus largement ses procédures de classement temporaire et d'urgence afin d'appliquer des mesures strictes de contrôle aux nouvelles substances faisant l'objet d'abus. En avril 2013, elle a publié une décision définitive visant à inscrire de manière permanente la 3,4-méthylènedioxy-*N*-méthylcathinone (méthylone) au Tableau I de la loi relative aux substances placées sous contrôle. En mai 2013, elle a émis une ordonnance définitive visant à inscrire, pour une période temporaire de deux ans, trois cannabinoïdes de synthèse (UR-144, XLR-11 et AKB-48) au Tableau I de ladite loi. Cette ordonnance se fondait sur la conclusion selon laquelle l'inscription de ces substances et de leurs sels, isomères et sels d'isomères, était nécessaire pour éviter toute menace imminente à la sécurité publique. En vertu de cette décision, les sanctions pénales, civiles et administratives prévues par la loi relative aux substances

placées sous contrôle, ainsi que les contrôles réglementaires prévus pour les substances inscrites au Tableau I, s'appliqueront à la fabrication, à la distribution, à la possession, à l'importation et à l'exportation de ces trois substances.

383. Aux États-Unis, la Drug Enforcement Administration a continué de prendre des mesures à l'encontre de chaînes de pharmacie de détail pour atteinte aux dispositions de la loi relative aux substances placées sous contrôle, qui impose des sanctions civiles d'ordre pécuniaire en cas de manquement à ses dispositions concernant la tenue de registres et la délivrance des médicaments. À la suite de poursuites civiles engagées contre elles en vertu de la loi, deux des plus grandes chaînes de pharmacie du pays ont accepté des règlements à l'amiable à hauteur de plusieurs millions de dollars, dont l'un constitue le plus important règlement de ce type dans toute l'histoire de la Drug Enforcement Administration.

384. Au début de 2013, Sécurité publique Canada a publié un rapport intitulé «Bâtir un Canada sécuritaire et résilient — Initiatives de retour des médicaments d'ordonnance au Canada», qui passe en revue les programmes de retour des médicaments sur ordonnance déjà opérationnels au Canada aux niveaux provincial et local, en vue de proposer un document de référence sur les meilleures pratiques à suivre pour élaborer des programmes analogues.

385. Au Canada et aux États-Unis, des initiatives visant à récupérer les médicaments de prescription non utilisés ont été lancées afin de réduire la quantité de ces médicaments disponibles dans les ménages, reconnus comme la principale source d'approvisionnement en cas de détournement, de trafic et d'abus. Aux États-Unis, la Drug Enforcement Administration a organisé deux journées de collecte en avril et octobre 2013, qui ont permis de récupérer 371 tonnes de médicaments de prescription non utilisés. Au total, elle a collecté plus de 1 409 tonnes de médicaments de prescription lors de six journées de collecte analogues. Au Canada, la toute première Journée nationale de dépôt de médicaments sur ordonnance a eu lieu en mai 2013, tirant parti de la réussite des précédentes initiatives de collecte de médicaments de prescription qui avaient été organisées aux niveaux municipal et régional. Selon les données fournies par le Gouvernement, en tout, 2 tonnes de médicaments de prescription non utilisés ont été collectées. L'OICS encourage les gouvernements de la région à continuer de mettre en place des initiatives visant à réduire la disponibilité des médicaments de prescription qui ne sont plus nécessaires et qui peuvent faire l'objet d'abus, et de sensibiliser leur population aux risques que présente l'abus de ces médicaments

pour la santé. À cet égard, il tient à appeler l'attention des gouvernements sur le chapitre II du présent rapport, où les initiatives d'élimination des médicaments de prescription font l'objet d'un thème spécial.

386. En janvier 2013, la Food and Drug Administration des États-Unis a publié un document intitulé «Guidance for industry: abuse-deterrent opioids — evaluation and labelling» (Directives à l'intention du secteur industriel: opioïdes ayant un effet dissuasif sur l'abus — évaluation et étiquetage), dans le but de conseiller l'industrie pharmaceutique sur les méthodes scientifiques à utiliser pour tester et évaluer les nouvelles formulations de médicaments opioïdes dont les propriétés ont un effet dissuasif sur l'abus, et de fournir des orientations sur l'élaboration d'allégations appropriées aux fins de l'étiquetage, fondées sur les propriétés infalsifiables de chaque formulation. En avril 2013, la Food and Drug Administration a approuvé pour l'OxyContin l'"étiquetage ayant un effet dissuasif sur l'abus", qui indique les propriétés physiques et chimiques inviolables de la substance reformulée, laquelle est plus difficile à écraser, à casser ou à dissoudre, ce qui complique l'abus par voie intraveineuse et nasale. La Food and Drug Administration a en outre fait savoir que, vu l'abus notoire dont il avait été fait de la formulation d'origine de l'OxyContin, elle n'approuverait aucun nouveau médicament générique basé sur cette formulation. Au Canada, la Ministre de la santé a rejeté une demande de services sanitaires provinciaux qui sollicitaient le retrait de l'autorisation accordée pour les génériques de l'OxyContin en raison du risque d'abus qu'ils présentaient car, selon la loi, on ne pouvait retirer une autorisation en invoquant l'usage impropre d'un médicament quand celui-ci était considéré sûr et efficace lorsqu'il était utilisé aux fins recommandées. Compte tenu des approches différentes adoptées par les deux pays et du risque potentiel de détournement qui en découlait, la Ministre fédérale canadienne de la santé a souligné la nécessité pour le Canada et les États-Unis de travailler ensemble à l'élaboration de lignes directrices objectives conjointes, qui seraient mises en œuvre des deux côtés de la frontière afin d'exercer une action dissuasive à l'égard de l'abus des drogues.

387. Dans le cadre de l'opération Pangea VI, plus grande initiative de son genre visant Internet, la Food and Drug Administration des États-Unis a ciblé des sites Internet vendant des médicaments de prescription non autorisés, potentiellement dangereux et susceptibles de faire peser de sérieuses menaces sur la santé publique. En conséquence, l'Office of Criminal Investigations de la Food and Drug Administration a saisi et fermé 1 677 cyberpharmacies illégales. À l'appui de sa lutte contre ces cyberpharmacies, la Food and Drug Administration a ajouté une rubrique à son site Internet permettant au public de

signaler les cyberpharmacies suspectes, et a publié des conseils pour repérer les cyberpharmacies légales.

388. En juin 2013, le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies a lancé une alerte concernant des analogues illicites du fentanyl produits dans des laboratoires clandestins au Canada et aux États-Unis. Dans ce contexte, il indique que des analogues illicites du fentanyl sont apparus dans plusieurs villes des deux pays, sous forme de pilules ou de poudre, et qu'ils sont vendus comme de l'oxycodone, de l'héroïne ou d'autres substances, ce qui accroît le risque de surdose. Ces substances ont d'abord été signalées par la police dans la province du Québec en mai 2013, mais elles sont apparues depuis dans d'autres régions du pays.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

389. L'Amérique du Nord représente environ la moitié de l'ensemble des saisies mondiales de cannabis, principalement en raison des grandes quantités saisies aux États-Unis et au Mexique. Selon les données relatives aux saisies présentées par les gouvernements de la région à l'OICS, les saisies de cannabis ont cependant continué de diminuer dans la région. D'après les informations communiquées, aux États-Unis les quantités saisies en 2012 ont dépassé les 1 756 tonnes, contre 1 834 tonnes en 2011. Au Canada et au Mexique, la baisse a été plus significative. Les saisies d'herbe de cannabis par les autorités mexicaines sont tombées de près de 1 796 tonnes en 2011 à moins de 1 300 tonnes en 2012, alors qu'au Canada, elles ont diminué de plus de 50 tonnes, passant de 111,4 tonnes en 2011 à 61,1 tonnes en 2012.

390. En raison des préférences des consommateurs, le cannabis est principalement consommé sous forme d'herbe dans les Amériques. En 2011, les saisies totales d'herbe de cannabis dans la région ont été plus de 800 fois supérieures aux saisies de résine de cannabis. Les Amériques ont représenté 0,5 % seulement des saisies mondiales de résine de cannabis cette année-là, la majorité des saisies ayant été opérées au Canada. Aux États-Unis, plus de 443 kg de résine de cannabis ont été saisis en 2012, soit une augmentation de 268 % par rapport aux 165,3 kg saisis en 2011. Au Canada, le volume des saisies de résine de cannabis a diminué, passant de 4,75 tonnes en 2011 à 3,2 tonnes en 2012.

391. La cocaïne fabriquée en Amérique du Sud continue d'être introduite clandestinement en Amérique du Nord par des points de transit en Amérique centrale et

dans les Caraïbes. En 2012, les saisies de cocaïne dans la région ont présenté un tableau contrasté, les États-Unis et le Canada ayant signalé une forte augmentation des saisies, et le Mexique une importante diminution. Les quantités de cocaïne saisies aux États-Unis sont passées de 58,23 tonnes en 2011 à 67,79 tonnes en 2012, alors qu'au Canada, elles ont considérablement augmenté, passant de 4,6 kg en 2011 à un peu moins de 1,7 tonne en 2012. Au Mexique, les saisies de cocaïne ont cependant chuté, de 9,46 tonnes en 2011 à un peu plus de 3,39 tonnes en 2012.

392. Le Mexique a aussi indiqué une forte baisse des saisies d'héroïne qui ont chuté de 685,5 kg en 2011 à 214,9 kg en 2012. Aux États-Unis, les saisies d'héroïne ont augmenté, passant de 2,9 tonnes en 2011 à un peu plus de 3,3 tonnes en 2012. Sur la même période, les saisies d'héroïne au Canada ont aussi enregistré une hausse, passant de 39,4 kg à 195,6 kg. Le Canada reste le seul pays des Amériques où l'héroïne présente sur place provient essentiellement d'Asie (d'Afghanistan surtout) et non d'autres pays du continent, tandis que l'héroïne dont il est fait abus aux États-Unis est principalement produite en Colombie et au Mexique. En effet, le Programme national de contrôle de l'héroïne de la Drug Enforcement Administration a révélé que 50 % des échantillons d'héroïne analysés par cette dernière en 2011 provenaient d'Amérique du Sud, 46 % du Mexique et seulement 4 % d'Asie du Sud-Ouest.

393. Tandis qu'en 2012 les saisies d'opium étaient restées relativement stables au Mexique, passant de près de 1 452 kg à un peu plus de 1 471 kg, soit une légère augmentation, les saisies opérées aux États-Unis ont chuté, tombant de 48,5 kg en 2011 à seulement 0,07 kg en 2012. Le Canada a, quant à lui, enregistré une forte augmentation des saisies qui sont passées de 87,7 kg, selon les informations communiquées en 2011, à 388,3 kg en 2012.

b) Substances psychotropes

394. Les États ne sont pas tenus de présenter à l'OICS d'informations relatives aux saisies de substances psychotropes, mais il est possible de se procurer des informations à partir d'autres sources. Selon les chiffres publiés par l'Organisation mondiale des douanes pour 2012, le nombre de saisies de substances psychotropes en Amérique du Nord, tel que signalé par les services des douanes, est demeuré à peu près stable, en légère baisse de 2 986 en 2011 à 2 947 en 2012. Cependant, la quantité de substances psychotropes saisies par les autorités douanières a plus que triplé au cours de cette période, passant de 10,5 tonnes en 2011 à plus de 34,6 tonnes en 2012.

395. Alors que, les années précédentes (2005-2011), l'Amérique du Nord ne contribuait que pour 1% à la quantité d'amphétamine saisie au niveau mondial, les saisies effectuées en 2012 par les autorités douanières nord-américaines ont représenté 50% de la quantité totale d'amphétamine saisie telle que signalée par les services des douanes dans le monde, en grande partie en raison de l'importance des saisies effectuées aux États-Unis. Selon l'Organisation mondiale des douanes, la plus grande part de l'amphétamine saisie aux États-Unis provenait du Mexique, et était essentiellement transportée en contrebande dans des véhicules automobiles.

396. Les saisies de méthamphétamine au Mexique ont continué d'augmenter, atteignant 33,1 tonnes en 2012 après avoir plus que doublé entre 2010 (13 tonnes) et 2011 (31 tonnes). En 2011, le Mexique était le premier pays du monde pour la quantité totale de méthamphétamine saisie, devant les États-Unis et la Chine. Les agents des douanes des États-Unis ont déterminé qu'environ 80% des quantités saisies dans ce pays provenaient du Mexique.

397. Les fonctionnaires des douanes des États-Unis ont signalé en 2012 la saisie d'une quantité de 1,18 tonne de MDMA, principalement fabriquée au Mexique et au Canada. Certains éléments indiquent aussi qu'une part importante de la MDMA consommée aux États-Unis était encore fabriquée dans le pays. Des saisies effectuées au Mexique de certaines substances chimiques fréquemment utilisées dans la fabrication de la MDMA laissent penser que cette drogue pourrait être fabriquée au Mexique sur une plus grande échelle qu'on ne le croyait auparavant.

398. Outre l'abus de substances psychotropes, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies a attiré l'attention sur le fait que des préparations contenant du méthylphénidate destinées à traiter les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité étaient de plus en plus utilisées de manière abusive par des élèves et étudiants nord-américains pour stimuler leur concentration et améliorer leurs résultats.

c) Précurseurs

399. Les esters d'acide phénylacétique non placés sous contrôle demeurent la matière première prédominante dans la fabrication illicite à grande échelle de méthamphétamine au Mexique, où ils sont placés sous contrôle national depuis novembre 2009. Les saisies d'éphédrine continuent dans la région, mais n'ont atteint que 270 kg en 2012, soit beaucoup moins que les saisies annuelles de plusieurs tonnes signalées pour les années antérieures. L'emploi de ces précurseurs dans la fabrication illicite de méthamphétamine est maintenant limité aux nombreux

laboratoires à petite échelle des États-Unis et à des laboratoires de plus grande envergure du Canada, où des failles dans la législation nationale permettent aux détournements de se poursuivre.

400. On trouvera un aperçu détaillé de la situation en Amérique du Nord en ce qui concerne le contrôle des précurseurs chimiques dans le rapport 2013 de l'OICS sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988²³.

d) Substances non placées sous contrôle international

401. Les États-Unis ont identifié 158 nouvelles substances psychoactives en 2012, ce qui fait d'eux le pays ayant identifié le plus grand nombre de ces nouvelles substances faisant l'objet d'abus. Les substances ainsi identifiées étaient principalement des cannabinoïdes et cathinones de synthèse. Au Canada, les autorités ont identifié 59 nouvelles substances psychoactives au cours des deux premiers trimestres de 2012, soit un taux semblable à celui des États-Unis. Comme aux États-Unis, les substances identifiées étaient surtout des cannabinoïdes et cathinones de synthèse, mais comprenaient également des phényléthylamines. En Amérique du Nord, les nouvelles substances psychoactives dont il est fait abus sont également des substances à base de plantes, tels *Salvia divinorum* et le khat. L'OICS encourage les gouvernements de la région à poursuivre leurs efforts pour parer aux menaces pour la santé publique que représentent ces nouvelles substances psychoactives, à partager les informations qu'ils détiennent sur les nouvelles substances faisant l'objet d'abus, à définir et mettre en œuvre des bonnes pratiques de lutte contre ces substances, et à soumettre lesdites substances à des mesures de contrôle au niveau national.

402. La poursuite de l'usage abusif de *Salvia divinorum* a fait de cette plante indigène du Mexique, du Canada et des États-Unis l'une des nouvelles substances psychoactives les plus consommées dans la région. Malgré la multiplication de mesures législatives visant à limiter l'accès à *Salvia divinorum* ces dernières années, en particulier aux États-Unis où plus de 20 États l'ont maintenant interdite, cette plante reste facile à se procurer dans toute la région. Au Canada, la vente et la distribution de produits contenant *Salvia divinorum* sont régies par la loi sur les aliments et drogues, et aucune autorisation de vente n'a été accordée à des produits contenant cette substance depuis le début de 2011. Le Gouvernement canadien a lancé en 2011 un processus visant à faire de *Salvia*

²³E/INCB/2013/4.

divinorum une substance contrôlée en vertu de la loi réglementant certaines drogues et autres substances, mais aucune mesure n'a encore été adoptée à cet égard.

403. Selon les données fournies par l'Agence des services frontaliers du Canada, les tentatives de contrebande de khat, qui est interdit dans le pays, ont sensiblement augmenté. Dans la seule région du Grand Toronto, plus de 13 tonnes de khat ont été saisies par l'Agence au cours d'environ 13 000 opérations menées entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 mai 2013. Pour l'année 2012, la quantité totale saisie dans la région du Grand Toronto a dépassé les 10 tonnes.

5. Abus et traitement

404. La population de l'Amérique du Nord, où environ un usager de drogues à problème sur trois (contre un sur six au niveau mondial) bénéficie d'un programme de traitement chaque année, a un meilleur accès aux traitements de la toxicomanie que les habitants d'autres régions.

405. Selon les chiffres publiés par l'ONUDC, le marché illicite de la cocaïne en Amérique du Nord a considérablement rétréci au cours de la période allant de 2006 à 2012, en termes absolus aussi bien que relatifs. En 2011, environ 4,6 millions de personnes en Amérique du Nord avaient déclaré avoir consommé de la cocaïne au cours de l'année écoulée, soit environ 2 millions de moins qu'en 2004 et 2005. Pendant la même période, la proportion des consommateurs de cocaïne nord-américains par rapport au nombre total mondial de consommateurs a diminué, passant de 49 % à 27 %, quoiqu'une partie de cette baisse soit imputable à des augmentations du nombre de consommateurs dans d'autres régions.

406. Selon l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues publiée par Santé Canada, la prévalence de l'abus de cannabis au cours de l'année écoulée chez les Canadiens âgés de 15 ans et plus a légèrement augmenté en 2012 (10,2 %) par rapport à 2011 (9,1 %). Malgré cette augmentation, elle restait encore nettement inférieure aux 14,1 % enregistrés en 2004. En termes de différences entre les groupes d'âge, l'enquête a révélé une prévalence au cours de l'année chez les jeunes (tranche d'âge de 15 à 24 ans) de 20,3 %, contre 8,4 % chez les adultes (25 ans ou plus). L'enquête a également révélé une légère augmentation de l'âge de l'initiation au cannabis, qui est passé de 15,6 ans en 2011 à 16,1 ans en 2012. La prévalence de l'abus, au cours de l'année écoulée, d'autres drogues illicites prises en considération par l'enquête était ventilée comme suit: "ecstasy", 0,6 %; hallucinogènes (y compris *Salvia divinorum*), 1,1 %; cocaïne ou

"crack", 1,1 %. L'enquête a également porté sur l'utilisation et l'abus d'analgésiques opioïdes, de tranquillisants et de sédatifs. Parmi les répondants âgés de plus de 15 ans ayant utilisé l'une de ces substances au cours de l'année écoulée, 6,3 % ont déclaré l'avoir fait pour se droguer.

407. Aux États-Unis, des études récentes ont montré que la conduite de véhicules sous l'emprise de la drogue était un phénomène plus fréquent qu'on ne l'avait cru jusque-là: 3,4 % de la population âgée de 12 ans ou plus (soit 9,4 millions de personnes) ont déclaré avoir conduit sous l'emprise de drogues illégales en 2011. Soixante-six pour cent des personnes ayant été contrôlées positives pour conduite sous l'emprise de la drogue ont également produit un contrôle d'alcoolémie positif.

408. Selon les statistiques publiées en juillet 2013 par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, l'abus de médicaments de prescription, notamment d'analgésiques opioïdes, continue à représenter une menace grave pour la santé publique aux États-Unis. Les femmes sont de plus en plus touchées, et le sont de façon disproportionnée. Le nombre de décès annuels liés à une surdose d'opioïdes de prescription continue d'être plus élevé chez les hommes que chez les femmes, mais les chiffres des Centres révèlent qu'entre 1999 et 2011 le nombre de décès a augmenté de 400 % chez les femmes, un taux très supérieur à l'augmentation de 265 % constatée chez les hommes. Pendant cette même période, près de 48 000 femmes sont mortes de l'abus d'opioïdes de prescription, soit en moyenne, pour 2010, environ 18 décès par jour. Les Centres estiment que, pour une femme mourant de l'abus d'opioïdes de prescription, 30 autres sont admises dans les services d'urgence des hôpitaux des États-Unis pour usage impropre ou abus d'analgésiques — soit environ une toutes les trois minutes.

409. Au Mexique, l'Institut national des femmes (INMUJERES) a appelé de ses vœux une révision des politiques publiques relatives à la prévention et au traitement de la toxicomanie de manière qu'elles prennent en compte les particularités des effets de la toxicomanie sur les femmes. L'Institut a souligné qu'au Mexique le nombre de femmes toxicomanes avait doublé au cours de la dernière décennie et que les conséquences sanitaires de la toxicomanie chez les femmes se manifestaient plus rapidement et étaient plus graves que chez les hommes utilisant des quantités similaires d'une même drogue pendant la même durée. Les femmes couraient aussi plus de risque d'être victimes de violences intrafamiliales, d'infractions et d'agressions sexuelles liées à la drogue. INMUJERES a également souligné qu'au Mexique les femmes avaient moins tendance que les hommes à vouloir se faire soigner, en raison de la stigmatisation sociale

et par peur d'être rejetées par leur partenaire ou par leur famille. L'OICS encourage les gouvernements de la région à élaborer leurs stratégies nationales de traitement et de prévention de la toxicomanie en tenant compte de la question des inégalités liées au sexe et en y faisant participer des groupes représentant les femmes.

410. En février 2013, le National Institute on Drug Abuse a publié les résultats pour 2012 de son enquête *Monitoring the Future* sur la consommation de drogues chez les adolescents. Cette enquête fondée sur un échantillon de 45 400 élèves en huitième, dixième et douzième années d'études dans 395 établissements secondaires de tous les États-Unis a fait apparaître un arrêt de l'augmentation de la consommation de cannabis chez les élèves du secondaire qui avait été constatée au cours des quatre dernières années. Néanmoins, d'après les données sur la prévalence au cours du mois écoulé, la consommation de cannabis en 2012 était de 20 % supérieure à celle de 2007. Cette hausse de la consommation semble avoir été principalement liée à la diminution du sentiment de risque. L'étude a révélé que le sentiment de risque associé à la consommation de cannabis avait diminué au cours des six dernières années chez les adolescents, et que l'opposition à l'usage du cannabis avait reculé au cours des trois à quatre dernières années concomitamment avec les débats en cours dans divers États des États-Unis sur la légalisation de cette substance. L'étude a par ailleurs cherché à déterminer si la hausse de la consommation de cannabis ne pouvait s'expliquer par la facilité supposée de s'en procurer. Il n'a toutefois pas été observé d'évolution de l'offre en la matière. L'augmentation de la consommation de cannabis au cours des dernières années n'a pas touché uniquement les jeunes. L'Enquête nationale sur l'usage de drogues et la santé, parue en septembre 2013, a révélé une augmentation de 20 % de la prévalence annuelle de l'usage de cannabis dans l'ensemble de la population âgée de 12 ans et plus au cours de la période allant de 2007 à 2012, qui est passée de 10,1 % en 2007 à 11,5 % en 2011 et à 12,1 % en 2012, taux le plus élevé constaté au cours de la dernière décennie.

411. En 2012, l'usage de cannabinoïdes synthétiques (connus sous les noms de "spice" ou de "K2") au cours de l'année parmi les élèves en douzième année d'études est demeuré pratiquement stable, à 11,3 % (contre 11,4 % en 2011). Après le cannabis, ces produits constituent le deuxième groupe de substances le plus largement utilisées. L'édition de 2012 de l'enquête, dans laquelle il a été demandé pour la première fois aux élèves en huitième et dixième années d'études s'ils avaient consommé des cannabinoïdes synthétiques au cours de l'année écoulée, a signalé chez ces élèves des taux de prévalence de 4,4 % et 8,8 %, respectivement. En 2012, les taux de prévalence

annuelle concernant les cathinones ("sels de bain") chez les élèves en huitième, dixième et douzième années d'études étaient respectivement de 0,8 %, 0,6 % et 1,3 %. Des taux d'abus inférieurs ont été constatés pour l'héroïne, l'"ecstasy" et les sédatifs.

412. En juin 2013, le district fédéral de Mexico a publié les résultats d'une enquête sur l'usage de drogues chez les élèves et étudiants de Mexico. Fondée sur un échantillon de plus de 26 500 élèves et étudiants de l'enseignement secondaire et supérieur, cette enquête a révélé une augmentation de l'abus de drogues illicites, avant tout le cannabis, la cocaïne, le "crack" et les hallucinogènes. L'augmentation la plus importante observée concernait le cannabis: la proportion de répondants en ayant consommé au cours de l'année écoulée avait augmenté de quatre points de pourcentage, passant de 8,2 % en 2009 à 12,2 % en 2012. Alors que les taux de prévalence de l'abus de cocaïne étaient en baisse dans l'ensemble de l'Amérique du Nord, la consommation de cocaïne au cours de l'année écoulée avait également augmenté parmi ces élèves et étudiants, passant de 1,7 % en 2009 à 2,5 % en 2012.

413. En février 2013, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies ont attiré l'attention sur le fait que les autorités sanitaires de plusieurs États des États-Unis avaient rapporté de multiples cas de lésions rénales aiguës associées à l'usage de cannabinoïdes de synthèse. Les chiffres publiés en avril 2013 par l'Association des centres antipoison des États-Unis indiquent qu'au total, lesdits centres avaient reçu en 2012 plus de 5 200 appels concernant une exposition aux cannabinoïdes synthétiques.

414. Selon l'édition de 2012 du programme *Arrestee Drug Abuse Monitoring*, publiée en mai 2013 aux États-Unis, 60 % des hommes adultes arrêtés dans les cinq régions couvertes par l'enquête présentaient des traces d'au moins une drogue illicite dans leur organisme au moment de leur arrestation, les plus fréquemment détectés étant le cannabis, la cocaïne et la méthamphétamine. Chez les hommes ayant fait l'objet d'une arrestation, la proportion des échantillons d'urine dans lesquels avait été détecté du cannabis avait augmenté de 17 % pendant la période allant de 2007 à 2012, alors qu'on observait pour la cocaïne une chute de 37 % pendant la même période (peut-être en raison d'une baisse de la production de cocaïne en Colombie et d'un renforcement des actions engagées par les services mexicains de détection et de répression contre les cartels de la drogue mexicains se livrant au trafic de cocaïne) et une légère hausse pour la méthamphétamine. Parmi les personnes ayant fait l'objet d'une arrestation chez lesquelles la présence de drogues illicites avait été détectée, 70 % n'avaient jamais reçu aucune sorte de traitement de la toxicomanie.

415. Au cours de la dernière décennie, l'abus de drogues injectées par voie intraveineuse en Amérique du Nord a sensiblement diminué. Aux seuls États-Unis, le nombre de personnes qui s'injectent des drogues a chuté de plus de 400 000 entre 2008 et 2011. Malgré cette baisse, les chiffres pour 2011, publiés dans l'édition de 2013 du *Rapport mondial sur les drogues*, montrent qu'environ 0,63 % à 0,68 % des Nord-Américains âgés de 15 à 64 ans continuent de s'injecter de la drogue. On estime qu'environ 13,5 % des utilisateurs de drogues injectables de la région sont infectés par le VIH. Au Canada, la proportion de personnes qui s'injectent des drogues reste relativement élevée, à 1,3 % de la population générale, soit environ le double de la moyenne nord-américaine.

Amérique du Sud

1. Principaux faits nouveaux

416. Il semble que l'offre de cocaïne sud-américaine sur les marchés illicites du monde se soit stabilisée, voire qu'elle ait diminué, depuis les années 2005-2007. Certains pays sud-américains ont signalé d'importantes saisies de cannabis, ce qui porte à croire que la production de cannabis dans la région a augmenté ces dernières années. Le pavot à opium continue d'être cultivé illicitement dans une certaine mesure en Amérique du Sud; le phénomène est cependant plutôt limité.

417. En 2012, la superficie totale des cultures de cocaïer a été réduite de 25 % en Colombie, pour s'établir à 48 000 hectares. La superficie de ces cultures a aussi légèrement reculé dans l'État plurinational de Bolivie, à 25 300 hectares, et au Pérou, à 60 400 hectares. La superficie totale des terres consacrées à la culture du cocaïer en Amérique du Sud en 2012 était estimée à 133 700 hectares, chiffre en net repli par rapport aux 153 700 hectares dont il a été fait état en 2011.

418. En 2013, l'État plurinational de Bolivie a de nouveau adhéré à la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, en émettant une réserve sur la feuille de coca. Depuis février 2013, cette réserve autorise la mastication de la feuille de coca ainsi que sa consommation et son utilisation sous sa forme naturelle "à des fins culturelles et médicinales" sur le territoire bolivien.

419. Ces deux dernières années, d'ardents débats ont eu lieu sur les politiques en matière de drogues dans les Amériques, notamment en Amérique du Sud (au sujet

des débats sur la question dans le contexte de l'Amérique centrale et des Caraïbes, on se reportera au paragraphe 340 ci-dessus). L'OICS note qu'en novembre 2012, les pays membres de l'Organisation des États américains ont approuvé une nouvelle procédure relative au mécanisme multilatéral d'évaluation des politiques en matière de drogues dans les Amériques. Cette procédure tient compte des nouvelles normes établies par la Stratégie panaméricaine sur les drogues et le plan d'action y relatif.

2. Coopération régionale

420. Il existe entre pays d'Amérique du Sud, et entre pays des Amériques en général, une forte coopération et une étroite coordination dont témoignent les nombreux forums et activités consacrés à la lutte contre les problèmes qui sous-tendent les cultures illicites et la production, la fabrication, le trafic illicites et l'abus de drogues dans la région. L'OICS prend acte du nombre d'activités de coopération régionale organisées par les gouvernements des pays de la région en association avec la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues et l'ONUDC.

421. La question du contrôle des drogues est devenue un élément à part entière des programmes de coopération mis au point par différentes communautés de pays sud-américains, dont le Marché commun du Sud, la Communauté andine, l'Union des nations de l'Amérique du Sud et la Communauté des États d'Amérique latine et des Caraïbes. L'OICS prend note en outre des efforts déployés par la Communauté des polices d'Amérique, dont l'objectif est de promouvoir la coopération policière et l'entraide judiciaire entre les forces de police du continent.

422. En 2012 et 2013, en sus des réunions de haut niveau qui se sont tenues sur les politiques nationales et régionales en matière de drogues, divers forums techniques ont donné l'occasion aux spécialistes latino-américains de la santé ainsi que de la détection et de la répression d'échanger leurs avis et des données d'expérience sur les questions liées à la drogue, comme l'abus de formes de cocaïne à fumer, sur les résultats obtenus par les juridictions spécialisées dans les affaires de toxicomanie ou sur les prévisions concernant l'évolution du trafic de drogues sur le continent d'ici à 2020.

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

423. En janvier 2013, le Secrétariat argentin de programmation pour la prévention de la toxicomanie et la

lutte contre le trafic de stupéfiants a mis en place un système électronique qui enregistre l'ensemble des transactions du pays qui font intervenir des précurseurs. Le système aidera les autorités nationales compétentes à réduire le risque de détournement de produits chimiques précurseurs aux fins de la fabrication illicite de drogues.

424. En 2013, l'Observatoire colombien des drogues a mis en place un système d'alerte rapide devant permettre de repérer la consommation de nouvelles substances psychoactives à l'échelle nationale et de déclencher des alertes en conséquence, d'analyser les effets possibles de ces substances sur la santé et de communiquer les faits observés aux communautés concernées, notamment aux institutions sanitaires et aux autres entités chargées de la lutte contre les drogues dans le pays.

425. En novembre 2012, l'Équateur a rejoint le Réseau panaméricain d'échange d'informations en vue de l'entraide judiciaire en matière pénale et en matière d'extradition, créé en 2000 afin d'intensifier et d'améliorer la circulation de l'information entre les États membres de l'Organisation des États américains dans le domaine de l'entraide judiciaire en matière pénale.

426. L'OIICS note que, les étudiants péruviens faisant de plus en plus mésusage et abus de stupéfiants et de substances psychotropes, la Commission nationale péruvienne pour le développement et pour un mode de vie exempt de drogues (DEVIDA) a lancé, en novembre 2012, un programme pilote de prévention de la toxicomanie à l'université, qui vise à sensibiliser les étudiants aux effets nocifs de l'abus de drogues et à la nécessité d'adopter des modes de vie sains.

427. En mars 2013, la DEVIDA et l'ONUDC ont décidé de créer au Pérou un centre d'excellence pour l'Amérique latine et les Caraïbes sur la prévention et le contrôle des intrants et des produits chimiques précurseurs.

428. Afin de promouvoir le partage des responsabilités entre les communautés locales en matière de prévention du trafic et de l'abus de drogues, le Gouvernement de la République bolivarienne du Venezuela a lancé début 2013, en concertation avec les institutions étatiques, des consultations publiques sur le plan national de lutte contre les drogues pour la période 2013-2019.

429. L'OIICS note avec préoccupation qu'en juillet 2013, la chambre basse du Parlement uruguayen a approuvé une nouvelle loi en vertu de laquelle l'État contrôlerait et réglementerait les activités d'importation, de production, d'acquisition, de stockage, de vente et de distribution de cannabis ou de ses dérivés, à des conditions devant être

fixées par un règlement, pour des usages non médicaux. La loi n'a pas encore été approuvée par le Sénat. L'OIICS tient à signaler que cette législation, si elle était approuvée, contreviendrait aux dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

430. Les données concernant la culture du cannabis en Amérique du Sud sont rares. Plusieurs pays de la région ont indiqué que les saisies de cannabis avaient augmenté ces dernières années. Par exemple, la Colombie et le Paraguay ont signalé que les saisies d'herbe de cannabis avaient augmenté de plus de 100 % entre 2002-2006 et 2007-2011. Il conviendrait d'examiner cette augmentation de manière plus approfondie afin de déterminer si elle résulte principalement du renforcement des activités de détection et de répression ou si elle traduit une progression de la culture illicite de la plante de cannabis dans la région.

431. L'OIICS a pris note des grandes quantités de pieds et d'herbe de cannabis saisies par l'État plurinational de Bolivie ces dernières années. Entre 2008 et 2011, les autorités boliviennes ont saisi 3 500 tonnes de cannabis. En 2012, elles ont saisi 407 tonnes supplémentaires de cannabis d'origine locale (403 tonnes de pieds de cannabis et 4 tonnes d'herbe de cannabis), soit 25 tonnes de plus qu'en 2011.

432. La culture illicite du cannabis au Brésil est principalement destinée à la consommation locale. En 2012, le nombre de saisies d'herbe de cannabis a considérablement diminué, passant de 174 tonnes en 2011 à seulement 11,2 tonnes. Cette année-là, les autorités brésiliennes ont éradiqué 21,7 hectares de cultures illicites de cannabis dans le pays et ont participé à des opérations conjointes visant à éradiquer des cultures illicites de cannabis au Paraguay.

433. Le cannabis cultivé illicitement au Paraguay continue d'être introduit clandestinement dans les pays du cône Sud. Selon le Secrétariat national antidrogue du Paraguay, l'éradication de plants de cannabis cultivés illicitement sur le territoire national a progressivement diminué, passant de 1 776 hectares en 2008 à 721 hectares en 2011. En 2012, la quantité d'herbe de cannabis saisie sur le territoire a atteint 175,7 tonnes, ce qui représente une diminution de 43 % par rapport à l'année précédente.

L'OICS tient à encourager le Gouvernement paraguayen à redoubler d'efforts et à s'attaquer avec détermination au problème de la culture illicite du cannabis sur son territoire.

434. Au Pérou, 722,7 tonnes de pieds de cannabis ont été saisies entre 2000 et 2011. En 2012, les autorités péruviennes en ont saisi 979 tonnes. Cette tendance s'est poursuivie en 2013, puisque les autorités avaient saisi près de 700 tonnes de pieds de cannabis au premier semestre.

435. En Uruguay, le volume des saisies d'herbe de cannabis s'est établi à 2 tonnes seulement en 2012, comme en 2011. En 2012, les autorités vénézuéliennes ont saisi 17,9 tonnes d'herbe, dont une partie contenait des taux élevés de tétrahydrocannabinol.

436. La plupart des indicateurs, notamment ceux relatifs à la culture du cocaïer, à la fabrication de cocaïne, aux saisies de cocaïne et aux estimations de la prévalence dans les principaux pays consommateurs, portent à croire que, ces dernières années, le marché de la cocaïne s'est globalement contracté.

437. En 2011, les estimations de l'ONUDC situaient la fabrication potentielle mondiale de cocaïne entre 776 et 1 051 tonnes. Les recherches visant à déterminer les taux de conversion de la feuille de coca en cocaïne en Amérique du Sud étant toujours en cours, l'ONUDC n'a fourni aucune estimation de la fabrication potentielle de cocaïne dans le monde pour 2012.

438. En 2012, la superficie totale des terres consacrées à la culture du cocaïer en Amérique du Sud a été ramenée à 133 700 hectares, soit 13 % de moins qu'en 2011. Le Pérou représentait 45 % de cette superficie totale, suivi de la Colombie (36 %) et de l'État plurinational de Bolivie (19 %).

439. La superficie totale des terres consacrées à la culture illicite du cocaïer dans l'État plurinational de Bolivie a été ramenée à 25 300 hectares, soit 7 % de moins qu'en 2011. En 2012, 11 044 hectares de cocaïer ont été éradiqués manuellement dans le pays; c'est la deuxième plus grande superficie qui ait été éradiquée en un an depuis 2000.

440. En 2012, environ 30 486 hectares de cultures illicites de cocaïer ont été éradiqués manuellement, et 100 549 hectares supplémentaires ont fait l'objet de pulvérisations par voie aérienne. Ces opérations d'éradication ont permis de réduire de 25 % la superficie des terres consacrées à ces cultures au cours de l'année. La superficie totale des cultures illicites de cocaïer serait, selon les

estimations finales, de 48 000 hectares, soit la plus petite superficie enregistrée dans le pays depuis 1995. La fabrication potentielle de cocaïne en Colombie a donc baissé en 2012 pour s'établir à 309 tonnes, soit 39 tonnes de moins qu'en 2011.

441. Malgré le taux annuel d'éradication des cultures illicites de cocaïer, qui s'est établi entre 6 400 et 12 000 hectares de 2001 à 2011, la superficie totale des terres qui y étaient consacrées sur le territoire péruvien a continué d'augmenter progressivement, passant de 46 200 hectares à 62 500 hectares au cours de la même période. Cependant, cette superficie restait deux fois inférieure à celle relevée dans le pays 20 ans auparavant.

442. La stratégie nationale de lutte contre la drogue adoptée par le Pérou pour la période 2012-2016 prévoit une intensification progressive des opérations d'éradication devant permettre de réduire de 30 % d'ici à 2016, par rapport à 2011, la production potentielle de feuille de coca. En 2012, les autorités péruviennes ont éradiqué 14 170 hectares de cultures illicites de cocaïer, soit 170 hectares de plus que l'objectif défini pour l'année en question. Au mois de juin 2013, les autorités ont indiqué qu'elles avaient éradiqué 10 400 des 22 000 hectares de cultures de cocaïer qui devaient l'être avant la fin de l'année.

443. Fin 2012, la superficie totale des terres consacrées à la culture illicite du cocaïer au Pérou était tombée à 60 400 hectares, soit 3 % de moins qu'en 2011.

444. La cocaïne produite en Amérique du Sud est en partie consommée localement et en partie expédiée en contrebande vers l'Amérique du Nord et l'Europe principalement. Bien que les taux d'abus de cocaïne aient enregistré une baisse ces dernières années aux États-Unis, d'importantes quantités de la substance continuent d'être expédiées vers ce pays et vers le Canada, depuis la Colombie notamment, via l'Équateur, le Mexique et d'autres pays d'Amérique centrale.

445. Plusieurs pays de la sous-région ont encore constaté que des hors-bords ainsi que des bateaux submersibles et semi-submersibles étaient utilisés pour le trafic de cocaïne depuis l'Amérique du Sud. Un effondrement des saisies de cocaïne en Colombie laisse supposer que les trafiquants empruntent de plus en plus l'itinéraire transatlantique plutôt que de traverser le Pacifique.

446. Délimité par de longues frontières terrestres que bordent les trois principaux pays fabricants de cocaïne et par un long littoral, le Brésil — pays vers lequel de grandes

quantités de cocaïne sont expédiées — offre par ailleurs un accès facile à l'océan Atlantique, à travers lequel le trafic se poursuit vers l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale et, à partir de là, vers l'Europe et des destinations plus lointaines. En 2012, la cocaïne saisie au Brésil provenait de l'État plurinational de Bolivie, du Pérou et de la Colombie, dans l'ordre décroissant des quantités saisies.

447. Le Gouvernement de la République bolivarienne du Venezuela signale que la baisse du trafic de drogues illicites sur son territoire tient en partie à l'application systématique de systèmes de détection et de sanctions lourdes.

448. Plusieurs pays d'Amérique du Sud, notamment la Colombie, le Chili, le Pérou, le Paraguay et l'Uruguay, ont indiqué que les quantités de chlorhydrate de cocaïne saisies en 2012 étaient plus importantes qu'en 2011. En 2012, les autorités colombiennes en ont saisi 188 tonnes (soit une augmentation de 29 %), quantité qui représente une large part de la production potentielle de cocaïne du pays. Quant aux autorités chiliennes, elles ont saisi non seulement 9,7 tonnes de pâte de coca, mais aussi 3,2 tonnes de chlorhydrate de cocaïne, soit 1,3 tonne de plus qu'en 2011. Au Pérou, les saisies de chlorhydrate produit localement ont augmenté de 1,9 tonne en 2012, pour atteindre 12,7 tonnes. Au cours du premier semestre 2013, 4 tonnes supplémentaires de cette substance ont été saisies dans le pays. Au Paraguay, les saisies de chlorhydrate de cocaïne ont doublé entre 2011 et 2012, atteignant 3,1 tonnes; c'est la quatrième augmentation consécutive depuis 2008, année où les autorités ont saisi 0,3 tonne de cette substance. En Uruguay, ces saisies ont augmenté pour passer de 266 kg en 2011 à 685 kg en 2012. En 2012, les saisies de chlorhydrate de cocaïne réalisées par les autorités boliviennes ont été ramenées à 4,2 tonnes, soit 1,4 tonne de moins qu'en 2011, alors que les saisies de cocaïne base ont augmenté de 3,8 tonnes pour s'établir à 32,1 tonnes. Au Brésil, les saisies de chlorhydrate de cocaïne ont atteint un volume total de 19,9 tonnes, soit 19 % de moins que l'année précédente. En République bolivarienne du Venezuela, ces saisies sont restées stables en 2012, totalisant 27,4 tonnes.

449. En Amérique du Sud, la plupart des laboratoires de fabrication de chlorhydrate de cocaïne sont situés dans les trois pays de culture du cocaïer, à savoir la Bolivie (État plurinational de), la Colombie et le Pérou. Cela étant, de tels laboratoires ont aussi été détruits dans d'autres pays, notamment en Argentine, au Chili, en Équateur, au Venezuela (République bolivarienne du) et aux États-Unis.

450. Le nombre de laboratoires illicites de cocaïne démantelés dans l'État plurinational de Bolivie a diminué de 24 % ces trois dernières années, passant de 5 956 en 2010 à 4 508 en 2012.

451. En Colombie, les démantèlements de laboratoires de fabrication de coca base et de chlorhydrate de cocaïne ont progressivement été réduits d'un tiers entre 2008 et 2011, du fait d'une tendance à la baisse de la culture illícite du cocaïer. En 2012, 2 110 laboratoires fabriquant de la coca base et 246 fabriquant du chlorhydrate de cocaïne ont été détruits.

452. Au Pérou, 26 laboratoires de fabrication de chlorhydrate de cocaïne et 1 145 laboratoires de fabrication de coca base ont été démantelés en 2012; ces chiffres sont, respectivement, le plus élevé et le plus faible de ces cinq dernières années.

453. Les laboratoires de fabrication illícite de cocaïne découverts sur le territoire équatorien servaient principalement à la purification ou à la transformation de la coca base en chlorhydrate de cocaïne. En 2012, quatre laboratoires de fabrication de cocaïne ont été démantelés en Équateur. Les autorités chiliennes ont signalé la destruction de huit laboratoires de fabrication de coca base dans le pays en 2012.

454. Il n'y a pas de culture illícite du cocaïer en République bolivarienne du Venezuela. Cependant, depuis 2007, les autorités vénézuéliennes ont démantelé en moyenne 18 laboratoires de fabrication illícite de chlorhydrate de cocaïne par an. En 2012, elles ont détruit 24 laboratoires de ce type.

455. Bien que la culture illícite du pavot à opium soit pratiquée en Amérique du Sud, elle y est d'une ampleur négligeable. En 2012, les cultures illícites de pavot à opium en Colombie couvraient quelque 313 hectares, soit environ 0,1 % seulement de la superficie totale consacrée à la culture illícite du pavot à opium. Au cours des quatre premiers mois de l'année 2013, les autorités colombiennes ont éradiqué 324 hectares de cultures illícites de pavot à opium. La fabrication potentielle d'héroïne sur le territoire colombien est stable depuis plusieurs années, à hauteur de 1 tonne environ. Le Pérou a indiqué qu'il avait éradiqué, en 2012, 18 hectares de pavot à opium.

456. En 2012, plusieurs saisies d'héroïne ont été signalées dans les pays d'Amérique du Sud suivants: Brésil (10 kg), Chili (814 kg), Colombie (464 kg) et Pérou (2 kg). En outre, le Pérou a indiqué avoir saisi 71 kg d'opium d'origine locale, et le Chili, 120 kg de morphine.

b) Substances psychotropes

457. Le problème de la fabrication, du trafic et de l'abus de substances psychotropes en Amérique du Sud englobe l'ensemble des principaux groupes de substances concernées, notamment les stimulants de type amphétamine, les sédatifs, les tranquillisants et les hallucinogènes, ainsi que les substances psychoactives qui ne sont pas placées sous contrôle international. Les caractéristiques et l'ampleur du problème varient d'un pays à l'autre.

458. Selon le Gouvernement brésilien, il n'y a pas de fabrication illicite de drogues synthétiques sur le territoire. Ces drogues parviennent illicitement au Brésil depuis l'Europe, quelquefois en échange de cocaïne. En 2011, le Brésil a déclaré sa plus grosse saisie de MDMA ("ecstasy") des deux dernières décennies (70 kg). Ces 10 dernières années, le volume annuel des saisies de cette substance dans le pays n'a en général pas dépassé le kilogramme. En 2012, le Brésil a saisi 339 000 comprimés d'"ecstasy" et 10 000 doses d'amphétamine.

459. Le Gouvernement colombien a signalé une augmentation des saisies de drogues synthétiques, ce qui pourrait laisser supposer une augmentation de l'abus de ces substances dans le pays. En 2012, les autorités colombiennes ont saisi près de 39 700 comprimés d'"ecstasy".

460. En 2010, le Pérou a signalé la saisie de 250 000 doses d'"ecstasy", soit le volume le plus important de la dernière décennie. En 2011, 229 doses d'"ecstasy" ont été saisies et, en 2012, le pays n'a fait état d'aucune saisie de ce type. Les autorités uruguayennes ont déclaré avoir saisi 60 000 doses d'"ecstasy" en 2011 et, en 2012, le pays n'a indiqué aucune saisie de cette substance.

461. L'Argentine, le Brésil, le Chili, la Colombie et le Venezuela (République bolivarienne du) ont signalé des saisies d'amphétamine et de méthamphétamine entre 2011 et 2012.

462. En 2011, un certain nombre de pays sud-américains, dont l'Argentine, le Brésil, le Chili, la Colombie et l'Uruguay, ont fait état des plus importantes saisies d'hallucinogènes qui aient été réalisées depuis 2007. En 2012, des saisies d'hallucinogènes, en particulier de LSD, ont été signalées par le Brésil (65 000 doses), le Chili (4 200 doses), la Colombie (100 doses) et l'Uruguay (2 000 doses). Selon les autorités chiliennes, la plupart du LSD saisi sur le territoire provenait d'Argentine.

c) Précurseurs

463. Dans tous les principaux pays de culture du cocaïer, l'efficacité de la fabrication illicite de cocaïne s'est

améliorée. Le permanganate de potassium reste le principal agent oxydant utilisé pour la fabrication de chlorhydrate de cocaïne dans la région, bien que l'étendue de son utilisation illicite et les méthodes employées pour le détourner aient changé en Amérique du Sud ces dernières années. En 2012, les pays d'Amérique du Sud ont réalisé les deux tiers des saisies mondiales de permanganate de potassium (92,7 tonnes). Cette année-là, la Colombie en a saisi 55,7 tonnes, le Pérou, 3,1 tonnes, la République bolivarienne du Venezuela, 2,4 tonnes, et l'État plurinational de Bolivie, 960 kg.

464. En Colombie, outre qu'ils recyclent et réutilisent des solvants, les trafiquants ont commencé à fabriquer certains produits chimiques précurseurs, dont du permanganate de potassium, de l'ammoniaque et de l'acide chlorhydrique. En 2012, les autorités colombiennes ont démantelé huit laboratoires illicites de fabrication de permanganate de potassium.

d) Substances non placées sous contrôle international

465. Le problème des nouvelles substances psychoactives a également surgi dans les pays d'Amérique latine. D'après les informations communiquées, les substances dont il est fait abus incluent la kétamine et des substances d'origine végétale, notamment *Salvia divinorum*, mais aussi les pipérazines, les cathinones de synthèse, les phénétylamines et, dans une moindre mesure, les cannabinoïdes de synthèse. Le Brésil a également signalé l'apparition de méphédron et de DMMA (substance de la famille des phénétylamines); le Chili a fait état de l'apparition de *Salvia divinorum* et de tryptamine.

5. Abus et traitement

466. En janvier 2013, la Communauté andine a présenté les résultats de la deuxième étude épidémiologique sur la consommation de drogues chez les étudiants de la région. Selon les conclusions de l'étude, la prévalence de l'abus de drogues chez les étudiants des pays andins était assez hétérogène: la prévalence de l'abus de drogues illicites, y compris de produits à inhaler, au cours de l'année écoulée était de 4,6 % en Bolivie (État plurinational de), de 16,7 % en Colombie, de 10,1 % en Équateur et de 5,6 % au Pérou.

467. Le cannabis demeure la drogue dont l'abus est le plus répandu en Amérique du Sud, où il est estimé qu'environ 14,9 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans ont consommé cette substance au cours de l'année écoulée; c'est 4,5 fois le nombre de personnes ayant pris de la

cocaïne. Selon des données de l'ONUDC, la prévalence de l'abus de cannabis dans la région a fortement augmenté ces dernières années, en particulier au Brésil.

468. L'OICS note avec préoccupation que les jeunes, dans certains pays sud-américains, ont peu conscience du risque lié à l'abus de cannabis. Selon la cinquième enquête nationale sur l'abus de drogues chez les élèves de l'enseignement secondaire, publiée en octobre 2012, pas moins de 60 % des élèves uruguayens âgés de 13 à 17 ans estiment que la consommation de cannabis à des fins récréatives présente un risque faible, voire nul.

469. L'Amérique du Sud enregistre un taux de prévalence de l'abus de cocaïne au cours de l'année écoulée de 1,3 % dans l'ensemble de la population, ce qui la place au troisième rang mondial, tout de suite après l'Amérique du Nord et l'Océanie (régions qui enregistrent chacune un taux de 1,5 %), et qui est à peu près le triple de la moyenne mondiale (0,4 %). Selon l'ONUDC, la prévalence de l'abus de cocaïne au cours de l'année écoulée a particulièrement augmenté au Brésil, où elle est passée de 0,7 % (chez les 12-65 ans) en 2005 à 1,75 % (chez les 16-64 ans) en 2011.

470. Le taux élevé de prévalence de l'usage de cocaïne en Amérique du Sud se ressent également dans les demandes de traitement pour cocaïnomanie. Selon l'ONUDC, ces traitements représentaient de 46 % à 83 % de l'ensemble des traitements de la toxicomanie dispensés entre 2010 et 2011 dans les pays suivants (dans l'ordre croissant): Pérou, Équateur, Venezuela (République bolivarienne du), Argentine et Chili. La demande de traitement pour abus de cannabis était également importante en Équateur, tandis qu'au Pérou, près de 40 % de la demande concernait ce type de traitement.

471. Publiée en avril 2013 par la DEVIDA, une étude sur la pâte de cocaïne base couvrant quatre décennies révèle qu'en Amérique du Sud, la pâte base a commencé à faire l'objet d'abus dans les années 1970, en particulier en Bolivie (État plurinational de), en Colombie et au Pérou, et qu'au cours des 10 dernières années, cet abus s'est répandu dans d'autres pays de la région, notamment en Argentine, au Chili et en Uruguay. L'étude attire l'attention sur la rapidité avec laquelle s'installe la dépendance à la pâte base de cocaïne et sur les difficultés que pose son traitement clinique. Selon l'étude, au Pérou, 59,6 % des personnes ayant fait abus de pâte base de cocaïne au cours des 12 derniers mois ont manifesté des signes de dépendance à la drogue, alors que 47,8 % des personnes ayant fait abus de cocaïne étaient dans ce cas.

472. La prévalence annuelle de l'abus d'opioïdes (principalement l'usage à des fins non médicales d'opioïdes

soumis à prescription) en Amérique du Sud concernerait, selon les estimations, 0,3 % de la population adulte, soit entre 790 000 et 860 000 personnes âgées de 15 à 64 ans.

473. Le taux de prévalence de l'abus de stimulants de type amphétamine — hors MDMA ("ecstasy") — au cours de l'année écoulée parmi la population sud-américaine en général (entre 0,4 % et 0,6 %) est inférieur à celui enregistré en Amérique centrale ou en Amérique du Nord (1,3 %). La prévalence de l'abus d'"ecstasy" au cours de l'année écoulée dans l'ensemble de la population est encore plus faible, s'établissant entre 0,1 % et 0,2 %.

474. La deuxième étude épidémiologique concernant la région andine a par ailleurs mis l'accent sur l'augmentation de l'abus de substances hallucinogènes dans les pays andins. Selon cette étude, le taux de prévalence de l'abus de LSD au cours de l'année écoulée parmi les étudiants de la région a été multiplié par quatre, passant de 0,23 % en 2009 à 0,95 % en 2012. En Colombie, la prévalence de l'abus de LSD au cours de l'année écoulée atteignait 3,16 % et celle de l'abus de champignons hallucinogènes s'établissait à 1,02 %. L'abus de champignons hallucinogènes a en outre récemment augmenté dans l'État plurinational de Bolivie, plus particulièrement chez les étudiants, faisant de ces champignons la deuxième des drogues les plus consommées au sein de cette population, juste après le cannabis.

C. Asie

Asie de l'Est et du Sud-Est

1. Principaux faits nouveaux

475. La fabrication et la demande d'héroïne en Asie de l'Est et du Sud-Est restent une préoccupation majeure pour l'OICS. Au milieu des années 2000, les Gouvernements du Myanmar, de la République démocratique populaire lao et de la Thaïlande ont lancé des programmes efficaces d'éradication du pavot à opium. Or, on a observé ces dernières années une forte augmentation des cultures, qui menace les bons résultats obtenus au cours de la décennie écoulée. La superficie totale des terres consacrées à la culture illicite du pavot à opium en République démocratique populaire lao et au Myanmar, qui avait atteint en 2006 son plus bas niveau, soit 24 157 hectares, a considérablement augmenté, pour passer à 58 000 hectares en 2012. En République démocratique populaire lao en 2012, la zone de culture représentait environ 25 % de celle de 1998, année où la culture illicite a atteint son maximum.

Le Myanmar, qui a également signalé une augmentation des cultures, possédait la plus vaste superficie consacrée au pavot à opium dans la région, avec 51 000 hectares. Cependant, la demande d'héroïne est devenue si forte en Asie de l'Est et du Sud-Est que, malgré l'augmentation de la culture illicite dans les trois pays susmentionnés, de l'opium afghan serait à présent introduit clandestinement dans la région — qui compte environ un quart des consommateurs d'opiacés du monde — pour satisfaire la demande.

476. La demande déjà ancienne de stimulants de type amphétamine dans la région ne semble pas faiblir. Elle a même augmenté et s'est diversifiée, avec, entre autres nouvelles tendances, une demande plus forte de méthamphétamine sous forme cristalline. La fabrication illicite de stimulants de type amphétamine est restée très importante et, en 2011, les Gouvernements du Cambodge, de la Chine, de l'Indonésie, de la Malaisie, du Myanmar, des Philippines et de la Thaïlande ont déclaré avoir démantelé des centaines d'installations illicites de fabrication de drogues synthétiques. En outre, l'abus de substances non placées sous contrôle s'est accru, l'abus de cannabinoïdes de synthèse et de cathinones de synthèse ayant notamment été signalé. La kétamine est restée la substance la plus largement consommée parmi les substances non soumises au contrôle international.

477. Dans le cadre des mesures prises à l'échelle régionale pour réduire le niveau élevé d'abus de drogues, en particulier de stimulants de type amphétamine, les gouvernements se sont manifestement efforcés de promouvoir les programmes de traitement faisant intervenir la communauté.

2. Coopération régionale

478. Les pays de la région ont continué d'examiner des moyens de renforcer la coopération au niveau ministériel ainsi qu'entre les services de détection et de répression afin de centrer les efforts sur la lutte contre l'offre de drogues illicites. Le nombre croissant de réunions régionales consacrées aux questions de lutte contre la drogue témoigne d'une volonté politique d'exploiter les mécanismes multilatéraux pour échanger des informations et renforcer la coopération et, ainsi, combattre plus efficacement la fabrication et l'usage illicites de drogues.

479. Une liste de réunions tenues en Asie de l'Est et du Sud-Est au titre de la coopération régionale est publiée en anglais sous forme électronique sur le site Web (www.incub.org) de l'OICS en complément du rapport annuel.

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

480. En juin 2012, le Brunéi Darussalam a introduit un décret sur le recouvrement des avoirs d'origine criminelle, qui unifie les procédures et les pouvoirs en matière de recouvrement d'avoirs et les simplifie par rapport à la législation précédente qui prévoyait des mesures antiblanchiment.

481. La nouvelle administration chinoise des aliments et des produits pharmaceutiques, qui a commencé à fonctionner en mars 2013, a fusionné les fonctions de plusieurs départements en vue d'améliorer le contrôle et la réglementation. En 2011, la Chine a également mené une campagne nationale visant à faire cesser l'utilisation d'Internet pour la commission d'infractions liées à la drogue, campagne qui a abouti à l'arrestation de plus de 800 personnes et au démantèlement de 144 groupes soupçonnés d'utiliser Internet pour commettre ces infractions, à la destruction de 22 sites utilisés pour la fabrication illicite de drogues et à la saisie de 308 kg de drogues illicites.

482. La loi en matière de drogues promulguée par le Cambodge le 2 janvier 2012 étend la portée des activités de lutte contre la drogue au sein du pays et comprend notamment des dispositions sur le blanchiment d'argent et l'accès aux traitements pour les usagers de drogues. Elle vise à réduire l'abus de drogues et les infractions liées à la drogue dans le pays.

483. Au début de 2013, l'Indonésie a renforcé les mesures de contrôle des importations et exportations de préparations pharmaceutiques contenant des précurseurs utilisés à des fins médicales, tels que l'éphédrine, la pseudoéphédrine, l'ergotamine, l'ergométrine et le permanganate de calcium. Elle a également mis en place des mesures de contrôle des matières premières et des produits en vrac, intermédiaires et finals contenant ces substances.

484. En avril 2013, le Gouvernement thaïlandais a renforcé les mesures visant à prévenir le détournement de pseudoéphédrine et de préparations contenant cette substance en publiant une notification ministérielle interdisant le transport de ces préparations à travers le pays.

485. En août 2012, le Gouvernement vietnamien a adopté un programme cible national visant à prévenir et combattre l'abus de drogues pour la période 2012-2015. Ce nouveau programme actualisait la stratégie du pays en matière de drogues et veillait tout particulièrement à élargir l'offre de traitements de substitution à la méthadone auprès de la population importante d'usagers de drogues par injection vulnérable au VIH.

486. En janvier 2013, le Gouvernement lao a modifié l'article 146 de son Code pénal de manière à ce qu'une personne qui consomme, achète ou possède moins de deux grammes d'héroïne, de morphine, de cocaïne, d'amphétamines ou d'autres substances psychotropes soit considérée comme une victime et soit traitée.

4. Culture, production, fabrication et trafic illicite

a) Stupéfiants

487. La culture illicite du pavot à opium et la demande d'héroïne ont continué d'augmenter de façon inquiétante. En République démocratique populaire lao, la reprise de la culture illicite du pavot à opium, qui était à son plus bas niveau en 2005, a attiré l'attention de la communauté internationale. Conjuguée aux niveaux de culture déjà élevés et croissants au Myanmar, cette tendance indique que la demande d'héroïne est en hausse dans la région. La superficie cultivée en République démocratique populaire lao a continué de progresser, atteignant 6 800 hectares à la fin de 2012. De même, au Myanmar, cette superficie est passée de son niveau le plus bas de 21 600 hectares en 2006 à 51 000 hectares en 2012.

488. La Chine a indiqué compter près de 1,3 million de consommateurs d'opioïdes enregistrés en 2012, ce qui représente près de 60 % de toutes les personnes faisant abus de drogues en Chine et une augmentation par rapport au 1,2 million de consommateurs enregistrés en 2011. Cette augmentation de la demande en Chine pourrait être à l'origine de la hausse de la demande d'héroïne produite ailleurs dans la région.

489. Bien qu'assez élevés, les niveaux de culture n'atteignent pas les records enregistrés en 1998. La Thaïlande continue de déclarer un niveau de culture quasi nul et l'ère des cultures à grande échelle, qui avait donné lieu à la désignation de cette zone comme le Triangle d'Or, n'est pas revenue. Néanmoins, les progrès accomplis grâce à l'éradication risquent d'être réduits à néant. L'OICS prie donc instamment les Gouvernements du Myanmar et de la République démocratique populaire lao de poursuivre leurs efforts visant à éliminer la culture du pavot à opium.

490. Certains éléments montrent que de l'héroïne afghane est introduite clandestinement dans la région afin de répondre à la demande croissante. Il est donc permis de penser que les sources traditionnelles d'approvisionnement, à savoir le Triangle d'Or, ne satisfont pas la demande régionale et que cette demande peut accroître la pression

pour développer la culture du pavot à opium. Les saisies d'héroïne montrent également que la région est de plus en plus la cible de trafiquants qui tentent de passer l'héroïne fabriquée à l'extérieur de la sous-région. Ainsi, les autorités malaisiennes ont saisi près de 750 kg d'héroïne en 2011, contre un peu plus de 300 kg en 2010; la Thaïlande en a saisi près de 550 kg en 2011, contre environ 150 kg en 2010; et la Chine en a saisi un peu plus de 7,2 tonnes. D'autres pays, tels que le Viet Nam et l'Indonésie, n'ont pas signalé de baisse des quantités saisies pendant la même période. La République démocratique populaire lao a saisi 45 kg d'héroïne en 2012, contre environ 43,4 kg en 2011.

491. La culture de la plante de cannabis en Asie de l'Est et du Sud-Est reste centrée en Indonésie et dans les Philippines, bien qu'elle ait aussi été signalée en République démocratique populaire lao. S'agissant des mesures d'éradication, en 2011 les Philippines ont détruit plus de 1,1 million de plants de cannabis; l'Indonésie a saisi plus de 22 tonnes d'herbe de cannabis, la Chine en a saisi 4,2 tonnes et les Gouvernements du Cambodge, du Japon, du Myanmar, de la République de Corée, de la République démocratique populaire lao et de la Thaïlande ont également signalé des saisies. La République démocratique populaire lao a saisi 2 836 kg de cannabis en 2012, contre environ 1 617 kg en 2011.

492. La forte possibilité que l'abus de cocaïne se répande encore plus dans la région préoccupe aussi particulièrement l'OICS. De la période 2008-2009 à la période 2010-2011, les saisies de cocaïne ont augmenté de près de 70 % dans toute la région, Hong Kong (Chine) ayant saisi 650 kg en une seule fois en 2012. Les Philippines ont également déclaré avoir saisi de grosses quantités.

b) Substances psychotropes

493. Les hauts niveaux d'abus de stimulants de type amphétamine dans la région ne semblent pas décliner. Un total de 227 millions de comprimés ont été saisis dans la région en 2012, et l'abus de ces stimulants s'est accru, 11 pays ayant signalé un abus de méthamphétamine en hausse. La Chine a déclaré avoir saisi 16 tonnes de méthamphétamine en 2012, soit une augmentation de presque deux tonnes par rapport à l'année précédente. En 2011, d'importantes saisies de stimulants de type amphétamine en Indonésie, en Malaisie et en Thaïlande ont mis en évidence la persistance de ce grave problème. Le Japon a indiqué que les quantités de méthamphétamine saisies étaient les plus importantes de la décennie écoulée. Les agents des douanes japonais ont saisi

482 kg de méthamphétamine en 2012, et ont observé une augmentation notable de l'utilisation des services postaux internationaux et du fret commercial pour faire entrer clandestinement les drogues dans le pays. Si la forte consommation de méthamphétamine n'est pas nouvelle, la saisie de 8,8 tonnes de méthamphétamine sous forme cristalline indique que le marché régional des stimulants de type amphétamine s'est diversifié. Des saisies records de cette substance ont eu lieu au Cambodge, en Chine, en Indonésie, en Malaisie et en Thaïlande en 2011. La République démocratique populaire lao a saisi 10,71 millions de comprimés de stimulants de type amphétamine en 2012, contre environ 4,6 millions en 2011.

494. Les stimulants de type amphétamine faisant l'objet d'abus dans la région semblent être principalement fournis par des laboratoires clandestins situés au sein même de la région, 401 laboratoires illicites fabriquant des drogues synthétiques ayant été démantelés en 2011 et 326 l'ayant été en 2012. La Chine est restée le pays comptant le plus grand nombre de laboratoires illicites démantelés (357 en 2011). Toutefois, en termes de quantités fabriquées, le Myanmar était la principale source de méthamphétamine et de méthamphétamine sous forme de cristaux, situation qui n'a pas changé par rapport aux constatations faites par l'OICS dans son rapport annuel pour 2012. Néanmoins, des laboratoires clandestins ont aussi été démantelés par les autorités au Cambodge, en Indonésie, en Malaisie et aux Philippines, ce qui montre clairement que la fabrication illicite de méthamphétamine est un problème commun à de nombreux pays de la région.

495. En 2011, la majorité des saisies de MDMA ("ecstasy") ont eu lieu en Chine et en Indonésie. Bien que de fortes augmentations des saisies aient été signalées en 2011 par le Cambodge, le Japon, la Malaisie, les Philippines et la Thaïlande, les saisies de MDMA ont généralement reculé dans toute l'Asie de l'Est et du Sud-Est, tendance qui pourrait indiquer une moindre disponibilité de la MDMA liée au fait que la consommation de stimulants de type amphétamine est plus diversifiée depuis quelques années, avec notamment un abus plus important de méthamphétamine sous forme cristalline. Les arrestations pour possession, fabrication ou trafic d'"ecstasy" dans la région ont diminué de 34 % entre 2010 et 2011, et les saisies totales ont chuté de 13 %. Le fait que de la kétamine était vendue comme de l'"ecstasy" tend à indiquer qu'il est devenu plus difficile de fabriquer de la MDMA, sans doute en raison de la décision prise par la Chine de contrôler plus strictement la 3,4-MDP-2-P, un précurseur essentiel à la fabrication illécite de MDMA.

c) Précurseurs

496. La région est restée un centre important de trafic de précurseurs utilisés pour la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine. L'OICS a soulevé ce problème par le passé, et des pays de la région, dont la Chine, la République de Corée et la Thaïlande, ont réagi favorablement en élargissant le champ d'application de leur législation de manière à réduire le détournement de préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine. La région a notamment continué à enregistrer des cas de détournement de grandes quantités de préparations contenant de la pseudoéphédrine. Compte tenu de cette situation, il est clair que le fait de réglementer l'accès à ces préparations, par exemple en recourant systématiquement à un système d'ordonnances, pourrait avoir un fort impact sur la disponibilité du principal précurseur utilisé pour fabriquer des stimulants de type amphétamine dans la région.

d) Substances non placées sous contrôle international

497. L'Asie de l'Est et du Sud-Est n'a pas échappé à la tendance mondiale de l'augmentation de l'abus de nouvelles substances psychoactives. Le Brunéi Darussalam, la Chine, y compris Hong Kong, l'Indonésie, le Japon, les Philippines, Singapour, la Thaïlande et le Viet Nam ont tous déclaré avoir des preuves de cet abus. Cette tendance inquiétante s'est manifestée à travers des signes d'accroissement de l'offre de cannabinoïdes de synthèse, dont des saisies et un abus ont été signalés à Hong Kong, en Chine, en République de Corée et à Singapour. De la méphédrone, une cathinone de synthèse, a été trouvée en Chine et en Thaïlande. Face à la progression de l'abus de nouvelles substances psychoactives, la Thaïlande a décidé d'inscrire la BZP, la TFMPP, la méphédrone, la méthylone et la méthylènedioxypropylaléone (MDPV) sur sa liste nationale de substances placées sous contrôle.

498. La kétamine et le kratom (*Mitragyna speciosa*) ont été identifiés comme les deux principales substances non placées sous contrôle international faisant l'objet d'abus. Le niveau d'abus de la kétamine est resté élevé au cours de l'année écoulée, cette substance ayant été souvent signalée comme l'une des cinq drogues les plus consommées dans les pays d'Asie. Le fait que 86 % des saisies mondiales de kétamine aient eu lieu en Asie confirme cette tendance. En outre, cette drogue est souvent présentée comme de l'"ecstasy" ou vendue comme substance de remplacement de cette dernière. L'abus de kratom, une plante ayant des effets stimulants et des propriétés hallucinogènes, est en hausse, et les saisies et arrestations

connexes ont augmenté de manière spectaculaire dans des pays comme la Thaïlande (avec 23 tonnes saisies en 2012, contre 1,7 tonne saisie en 2005), la Malaisie et le Myanmar.

5. Abus et traitement

499. Les taux d'abus de méthamphétamine dans la région sont restés élevés. Certains signes montrent que l'abus de stimulants de type amphétamine s'est diversifié, avec notamment une hausse de 23 % des saisies de méthamphétamine sous forme cristalline, qui indique que l'offre et la demande de cette substance ont fortement augmenté. La méthamphétamine est la drogue dont il est le plus fait abus en République démocratique populaire lao et en Thaïlande, tandis qu'elle est consommée comme drogue secondaire au Cambodge, en Chine et au Viet Nam. Toutefois, la Chine représente le plus gros marché de consommation dans la région en termes absolus, la moitié des saisies de la région étant réalisées dans ce pays.

500. L'abus de cannabis dans la région est également resté élevé. Même si une diminution de l'abus a été constatée en Indonésie, le cannabis est resté la drogue la plus consommée dans le pays, avec un taux de prévalence au cours de la vie de 7,1 % au sein de la population générale. Les Philippines ont mentionné un taux de prévalence au cours de la vie d'environ 10,5 %.

501. Les taux de prévalence de l'abus de cocaïne dans la région restent relativement bas, à environ 0,03 % de la population âgée de 15 à 64 ans. Toutefois, l'augmentation de la richesse par habitant laisse penser que les trafiquants de cocaïne pourraient considérer la région comme un marché ayant un très bon potentiel de développement.

502. L'Asie de l'Est et du Sud-Est a fait état de hauts niveaux d'abus de drogues par injection et compte 27 % de tous les usagers de drogues qui, au niveau mondial, s'injectent de l'héroïne, des stimulants de type amphétamine, des tranquillisants et des sédatifs. Les risques en matière de santé publique sont notamment une prévalence plus élevée du VIH/sida parmi les usagers de drogues par injection. Des statistiques établies par l'Indonésie montrent un taux de prévalence du VIH de 42 % parmi ces usagers. Au Myanmar, on a également signalé un recul de la consommation d'opium à fumer au profit de l'injection d'héroïne et de stimulants de type amphétamine, ce qui a contribué aux taux d'infection à VIH élevés chez les usagers de drogues de ce pays. L'héroïne est la drogue illicite la plus couramment consommée au Viet Nam. Le taux de prévalence du VIH chez les usagers qui s'injectent de l'héroïne est de 20 % et atteint même 50 % dans

certaines provinces, si bien que le Viet Nam enregistre l'un des taux les plus élevés de transmission du VIH par injection de drogues. En 2012 au Cambodge, le taux de prévalence du VIH chez les consommateurs de drogues par injection, estimés à 1 900 personnes, était de 24,8 %, soit une augmentation par rapport à l'année précédente.

503. Dans toute l'Asie de l'Est et du Sud-Est, les initiatives de traitement faisant intervenir la communauté ont été élargies comme solution de remplacement du traitement obligatoire de la toxicomanie, avec le soutien actif de la communauté internationale et l'appui de gouvernements de la région. Ces initiatives favorisent l'accès local aux services de traitement et de prévention de la toxicomanie pour tous les usagers de drogues. Les programmes de traitement faisant intervenir la communauté appuyés par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime ont été développés au Cambodge, pays leader dans la région pour ce qui est de l'appui à ce mode de traitement. Des programmes similaires ont aussi été mis en place récemment en République démocratique populaire lao. Au Timor-Leste, il existe très peu de centres de traitement de la toxicomanie. L'ampleur de l'abus de drogues dans le pays est mal connue et, de ce fait, les services de prévention, de traitement et de réadaptation pour les toxicomanes restent peu développés. L'OICS encourage les gouvernements de la région à continuer d'élargir l'offre de services de traitement, notamment par la mise en place et le développement de modes alternatifs de traitement librement consenti, tels que les traitements faisant intervenir la communauté, et à faciliter l'accès aux services de traitement et de prévention de la toxicomanie pour tous les usagers de drogues.

504. La Chine a indiqué qu'elle comptait, en 2012, 2,1 millions de personnes dépendantes à la drogue, dont 60 % ont déclaré faire abus d'héroïne et un peu moins de 29 % (602 481 personnes) de stimulants de type amphétamine. Les autorités chinoises ont orienté 136 000 toxicomanes vers des programmes de traitement faisant intervenir la communauté, tandis que 202 000 étaient placés dans 678 centres de traitement obligatoire. En 2012, 756 centres de traitement d'entretien à la méthadone fournissaient des services à 384 000 patients. Selon une étude récente, l'abus d'"ecstasy" était très répandu au Timor-Leste et dépassait à présent celui de méthamphétamine.

505. L'OICS a noté que les données sur la nature et l'ampleur de l'abus de drogues dans de nombreux pays de la région étaient dépassées et peu fiables. Il prie à nouveau instamment les gouvernements de la région de réaliser de nouvelles évaluations nationales pour déterminer la véritable ampleur et nature du problème de l'abus de drogues dans la région et, de cette manière, aider à planifier et

mettre en œuvre les efforts de prévention, de traitement et de réadaptation.

Asie du Sud

1. Principaux faits nouveaux

506. L'Asie du Sud connaît un problème grave et de plus en plus inquiétant d'abus de drogues: l'abus de préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes. Par exemple, au Bangladesh, l'abus de préparations à base de codéine et de comprimés de "yaba" contenant de la méthamphétamine est aujourd'hui très répandu et prend rapidement de l'ampleur; au Bhoutan, l'abus de drogues gagne également du terrain chez les jeunes; en Inde, l'abus de médicaments de prescription devient de plus en plus courant; la question touche également les Maldives, où la première enquête nationale sur l'usage de drogues a mis en évidence un important problème d'abus de drogues, ainsi que le Népal, où le nombre enregistré de consommateurs de drogues augmente rapidement. Les gouvernements des pays de la région continuent de mettre en place des mesures visant à prévenir et à combattre l'abus et le trafic de drogues. Les substances pénètrent les marchés illicites de la drogue d'Asie du Sud par différents circuits, dont le détournement depuis le secteur pharmaceutique indien, la culture et/ou la fabrication illicites dans la région, et la contrebande en provenance d'autres pays, notamment l'Afghanistan (via le Pakistan) et le Myanmar.

2. Coopération régionale

507. Les gouvernements de l'Asie du Sud continuent de lutter vigoureusement contre la menace que constituent le trafic et l'abus de drogues dans la région, notamment en s'appuyant sur tout un éventail d'arrangements de coopération conclus avec des pays tant de la région que d'ailleurs. Cette coopération s'exerce dans le cadre d'échanges d'informations entre services de détection et de répression, de formations et d'opérations d'assistance technique, d'activités relatives à la prévention et au traitement de l'abus de drogues, de formations à l'intention de spécialistes du traitement de la toxicomanie, ainsi que d'autres activités visant à réduire la demande de drogues.

508. Le Bangladesh a noué des partenariats étroits avec le Plan de Colombo pour la coopération économique et sociale en Asie et dans le Pacifique et 19 pays dont la Chine, le Myanmar et les États membres de l'Association

sud-asiatique de coopération régionale, dans le but de prévenir et de combattre l'abus de drogues. Ces partenariats reposent notamment sur l'échange d'informations et l'assistance technique.

509. Le Bangladesh et l'Inde ont mis en place des mécanismes de coopération rapprochée en matière de détection et de répression et de contrôle des drogues, notamment des réunions périodiques aux niveaux politique et technique. Les deux pays sont en outre convenus de partager des informations en temps réel sur le trafic de drogues et de s'entraider dans le cadre d'enquêtes relatives aux affaires de drogues. L'OICS salue ces mesures prises par le Bangladesh et l'Inde. Étant donné que le trafic de drogues reste très important le long de la frontière entre l'Inde et le Bangladesh, il est primordial de garantir la sécurité dans cette zone.

510. L'Inde a conclu avec 36 pays et territoires, dont le Bangladesh et Sri Lanka, des traités d'entraide judiciaire qui posent un cadre juridique relatif à l'entraide judiciaire en matière pénale. Elle a par ailleurs passé des accords bilatéraux ou des mémorandums d'accord concernant la lutte antidrogue avec le Bangladesh, le Bhoutan et 27 autres pays. Elle a également mis en place des programmes de coopération avec l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est dans ce domaine.

511. Le Bhoutan et l'Inde ont créé un groupe mixte chargé de la gestion des frontières afin de prendre des mesures conjointes pour lutter contre les menaces qui pèsent sur la sécurité de leur frontière commune. L'Inde et le Népal ont mis en place des mécanismes pour prévenir le trafic de drogues transfrontalier et d'autres menaces ignorant les frontières.

512. Lors d'une réunion organisée à New Delhi en janvier 2013, les Ministres indien et sri-lankais des affaires extérieures ont signé un accord relatif à la lutte contre le terrorisme international et le trafic de drogues illicites.

513. Le Plan de Colombo pour la coopération économique et sociale en Asie et dans le Pacifique et le Centre asiatique d'agrément et de formation des professionnels du traitement de la toxicomanie pour le Pacifique ont publié des programmes d'études, y compris sur la psychopédagogie des patients et des familles en matière de traitement de la toxicomanie et de réadaptation.

514. Le Plan de Colombo met également en œuvre un certain nombre d'autres initiatives centrées sur la lutte contre la toxicomanie, y compris le traitement, la réadaptation et les services et institutions postcure, en partenariat avec les gouvernements, les organisations non

gouvernementales et les communautés; sur l'éducation préventive en matière de drogues et l'intervention précoce, en partenariat avec la société civile, notamment les animateurs de groupes de jeunes; et sur la formation des agents des services de répression en matière d'analyse chimique et de contrôle des drogues. Le Plan de Colombo a en outre lancé l'*International Journal of Prevention and Treatment of Substance Use Disorders* (Revue internationale sur la prévention et le traitement des troubles liés à l'usage de substances) afin de promouvoir les publications scientifiques dans ce domaine.

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

515. Les autorités du Bangladesh ont poursuivi leurs efforts visant à sensibiliser et à informer les détenus sur les dangers de l'abus de drogues. Les autorités pénitentiaires nationales ont travaillé de concert avec l'ONUDC et des organisations non gouvernementales pour offrir dans les établissements pénitentiaires, entre 2007 et 2013, des sessions de formation sur l'abus de drogues et les risques qui en découlent pour la santé.

516. Le GAFI a élaboré des plans d'action avec les Gouvernements du Bangladesh et du Népal afin de pallier les insuffisances des cadres de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. Les deux pays ont accompli des progrès dans la mise en œuvre de leurs plans d'action respectifs, mais au mois de juin 2013, certaines mesures n'avaient pas encore été appliquées. L'OICS rappelle aux Gouvernements bangladais et népalais que les mesures de lutte contre le blanchiment d'argent constituent un élément important de la lutte contre le trafic de drogues.

517. Les Gouvernements indien et sri-lankais ont renforcé leurs cadres de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. En juin 2013, le GAFI a reconnu que les deux pays avaient fait d'importants progrès dans ce domaine, décidant par conséquent de les retirer de son processus périodique de suivi.

518. Dans le cadre de son plan quinquennal pour la période 2008-2013, l'Organe de contrôle des stupéfiants du Bhoutan doit mener une enquête sur l'abus de drogues dans le pays et élaborer des rapports annuels sur le statut des drogues ainsi que des supports éducatifs pour prévenir la toxicomanie.

519. En mars 2013, le Ministère des finances de l'Inde a publié un décret en vertu de la législation nationale sur les stupéfiants et les substances psychotropes selon lequel

le Gouvernement indien pouvait, entre autres mesures, inscrire toute substance aux tableaux prévus par sa législation. C'est ainsi que la kétamine a été placée sous contrôle national.

520. Outre les plans en vigueur pour améliorer la sécurité aux frontières, tels que mentionnés dans le rapport annuel de l'OICS pour 2012, le Gouvernement indien a décidé de construire environ 1 400 km de routes stratégiques le long de sa frontière avec le Népal. L'Inde a par ailleurs déployé 13 bataillons de soldats et créé 131 postes le long de sa frontière avec le Bhoutan. Le long de sa frontière avec le Myanmar, elle a déployé 15 bataillons de gardes frontière chargés, entre autres, de lutter contre la contrebande transfrontalière de drogues.

521. Pour répondre aux problèmes d'abus et de trafic de phensedyl (un sirop antitussif à base de codéine), l'État indien du Bihar, proche de la frontière avec le Bangladesh, a imposé des restrictions à la vente de ce produit sur son territoire. Il a été demandé aux pharmaciens de ne pas en stocker plus de 1 000 flacons à la fois.

522. Le Ministère indien de la justice sociale et de l'autonomisation coopère avec le Nehru Yuva Kendra Sangathan (entité indépendante relevant du Ministère de la jeunesse et des sports) et le National Bal Bhavan (entité indépendante rattachée au Ministère du développement des ressources humaines) dans le cadre d'une campagne de sensibilisation sur l'abus de drogues. Le Nehru Yuva Kendra Sangathan a touché les jeunes de 3 750 villages de deux provinces indiennes. L'Organe indien de contrôle des stupéfiants mène également une campagne en coopération avec les autorités de Delhi afin de sensibiliser le public aux conséquences du trafic et de l'abus de drogues dans cette région.

523. L'agence de lutte antidrogue des Maldives s'est associée avec l'ONUDC dans le but de soutenir les organisations non gouvernementales présentes dans le pays pour sensibiliser les esprits à l'abus de drogues et améliorer l'accès aux services de postcure et de soutien aux toxicomanes et à leurs familles. L'OICS se félicite de l'initiative récente qu'a prise le Gouvernement de Sri Lanka de réaliser une enquête nationale sur l'abus de drogues. Le 18 avril 2013, le Comité sri-lankais chargé de fournir des avis techniques sur les produits cosmétiques, les appareils et les médicaments a décidé que l'ensemble des comprimés et sirops contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine seraient retirés du marché national. Le Comité a également décidé de ne pas accepter l'homologation des produits contre la toux et les refroidissements contenant, entre autres, des analgésiques ou de la caféine et de l'éphédrine et/ou de la pseudoéphédrine.

524. Le Conseil national de lutte contre les drogues dangereuses de Sri Lanka a lancé un projet visant à créer un village modèle sans drogue dans une région où le taux de prévalence d'abus de drogues est élevé et où il assurera des services. Ce Conseil a en outre lancé une campagne de sensibilisation et d'éducation visant les zones mal desservies de Colombo, région reconnue comme présentant un taux de prévalence élevé d'abus de drogues.

525. Dans la région, il est difficile d'avoir accès à des substances placées sous contrôle international à des fins médicales (c'est particulièrement le cas des opiacés destinés au traitement de la douleur). Parmi les principaux opioïdes utilisés pour soulager la douleur figurent la cétobémidone, la codéine, le dextropropoxyphène, la dihydrocodéine, le fentanyl, l'hydromorphone, la morphine, l'oxycodone, la péthidine, la tilidine et la trimépidine. La consommation moyenne de ces opioïdes au Bhoutan entre 2010 et 2012 était de 635 doses quotidiennes déterminées à des fins statistiques (S-DDD) par million d'habitants²⁴ (c'est-à-dire que pour 1 million d'habitants, 635 doses quotidiennes d'opioïdes étaient consommées). Soixante et onze S-DDD par million d'habitants étaient consommées aux Maldives, et 24 S-DDD par million d'habitants l'étaient à Sri Lanka. Dans les pays plus peuplés, le nombre de doses quotidiennes consommées par million d'habitants était bien inférieur: 10 S-DDD en Inde, 8 S-DDD au Bangladesh et 8 S-DDD au Népal. L'OICS a déterminé les niveaux de consommation qu'il jugeait insuffisants (consommation d'analgésiques opioïdes se situant entre 100 et 200 S-DDD par million d'habitants et par jour) ou très insuffisants (100 S-DDD ou moins).

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

526. Les préparations pharmaceutiques contenant des stupéfiants et des substances psychotropes continuent d'être détournées du secteur pharmaceutique indien et de faire l'objet d'un trafic national ou international, notamment par le biais de cyberpharmacies illégales. Malgré les efforts consentis par le Gouvernement indien pour lutter contre ce problème, de nombreuses

préparations pharmaceutiques continuent d'être détournées des circuits licites nationaux aux fins de leur trafic dans la région. Par exemple, parmi les préparations faisant le plus communément l'objet de trafic, il y a le phensedyl, dont les saisies au Bangladesh — pays voisin — n'ont cessé d'augmenter de manière considérable en 2012. L'OICS prend note des mesures prises par le Gouvernement indien pour prévenir les détournements du secteur pharmaceutique national, notamment de l'application des recommandations qu'il lui a déjà adressées. Il prie en outre le Gouvernement de poursuivre les efforts qu'il déploie, et le cas échéant de les renforcer, dans le but de prévenir le détournement de préparations pharmaceutiques et leur trafic à l'échelle nationale ou internationale.

527. Outre le phensedyl, les stupéfiants qui sont le plus souvent introduits clandestinement ou qui font l'objet de trafic au Bangladesh, sont l'héroïne et d'autres drogues utilisées par injection. En 2012, environ 1,3 million de flacons de préparations à base de codéine ont été saisis dans le pays, contre quelque 900 000 flacons en 2011, et environ 2 500 litres en vrac de solutions à base de codéine ont été saisis, volume qui a diminué ces deux dernières années par rapport aux 4 000 litres environ saisis en 2010. Les saisies d'héroïne ont quant à elles augmenté, passant d'environ 107 kg en 2011 à 125 kg en 2012. L'héroïne introduite clandestinement au Bangladesh provient surtout de l'Inde. Il existe aussi un petit trafic d'héroïne en provenance des pays du Triangle d'Or, qui est destinée à être introduite clandestinement en Europe ou dans les Amériques par voie maritime. Bien qu'il soit possible de dégager des tendances à partir des quantités de drogues saisies, il n'est pas toujours possible de dire si le volume réel du trafic de ces drogues est conforme à ces tendances.

528. Le trafic des drogues qui ont tendance à faire l'objet d'abus par injection augmente rapidement au Bangladesh, comme en témoignent les chiffres concernant les saisies: environ 70 000 ampoules contenant des drogues dont il est fait abus par injection (péthidine et morphine) ont été saisies en 2010, contre 160 000 en 2012. Les saisies d'opium ont progressivement diminué dans ce pays, passant d'environ 12 kg en 2010 à 5 kg en 2012.

529. Les saisies de cannabis enregistrées au Bangladesh ont varié ces dernières années, mais ont baissé entre 2011 et 2012, passant d'environ 54 tonnes à environ 39 tonnes. Le cannabis est introduit clandestinement sur le territoire national principalement via l'Inde et le Népal. La plante de cannabis est également cultivée illicitement dans des régions reculées du pays; elle pousse à l'état

²⁴Les "doses quotidiennes déterminées à des fins statistiques" sont des unités techniques de mesure définies par l'OICS à des fins d'analyse statistique, et non des posologies recommandées. On trouvera de plus amples informations sur la question dans la quatrième partie de la publication technique consacrée aux stupéfiants pour 2013 (E/INCB/2013/2), dans les notes afférentes au tableau XIV.

sauvage. Les cultures illicites de plants de cannabis ont considérablement diminué dans le pays ces dernières années. Les quantités saisies ont en outre radicalement chuté, passant d'environ 25 000 plants de cannabis saisis en 2007 à moins de 500 en 2012. Il existe des cultures illicites de pavot à opium sur le territoire bangladais, près de la frontière avec le Myanmar. Le Bhoutan n'a fait aucune saisie de préparations pharmaceutiques en 2012.

530. En Inde, les données relatives aux saisies présentent un tableau contrasté de l'évolution du trafic dans le pays. Cependant, le nombre total de condamnations pour trafic de drogues est passé d'environ 8 600 en 2011 à environ 6 200 en 2012. En examinant ces statistiques, il convient de garder à l'esprit qu'il faut parfois des années pour instruire complètement un dossier. Les saisies d'herbe de cannabis ont régulièrement baissé, passant de 209 tonnes en 2009 à 69 tonnes en 2012. Les saisies de résine de cannabis ont également chuté, passant de 4,3 tonnes en 2010 à 2,2 tonnes en 2012. La superficie des cultures illicites de cannabis éradiquées par les autorités a également diminué, passant d'environ 3 000 acres (1 200 hectares) en 2011 à une valeur nulle en 2012. De grandes quantités de cannabis illicite sont exportées depuis l'Inde, ce pays restant l'un des cinq principaux pays d'origine de la résine de cannabis illicite dont les gouvernements du monde entier ont signalé la saisie en 2011. En outre, l'Inde a été identifiée comme pays d'origine de plus de 10 tonnes d'herbe de cannabis, selon les informations enregistrées en 2012 dans la base de données du Réseau de lutte contre la fraude de l'Organisation mondiale des douanes. Les saisies d'héroïne sur le territoire indien ont varié depuis 2009 et ont augmenté entre 2011 (528 kg) et 2012 (853 kg). En outre, l'héroïne est introduite clandestinement depuis l'Inde vers des pays comme le Bangladesh et le Kenya. Les saisies d'opium ont par ailleurs augmenté entre 2009 et 2012, passant de 1,7 tonne à plus de 3 tonnes. Cependant, la superficie des cultures de pavot à opium détruites par les autorités a considérablement diminué, passant de 14 000 hectares en 2011 à environ 2 900 hectares en 2012. Les saisies de morphine ont augmenté en Inde entre 2010 (25 kg) et 2012 (131 kg).

531. Aux Maldives, le volume d'héroïne saisi par les autorités a été ramené à 2,6 kg en 2012; en 2011, les services douaniers nationaux en avait saisi 3,2 kg. En 2012, les autorités maldiviennes ont saisi près de 2,4 tonnes de résine de cannabis et n'ont fait état d'aucune saisie de préparations pharmaceutiques.

532. Au Népal, le cannabis d'origine locale et l'opium d'origine étrangère sont les drogues qui font le plus généralement l'objet de trafic. Les autorités népalaises ont saisi

47 tonnes de cannabis en 2012, ce qui représente une augmentation de 30 % par rapport à 2011. Les autorités de l'État du Bihar (Inde) ont indiqué que du phensedyl était aussi introduit clandestinement de l'Inde au Népal. Parmi les drogues qui transitent par le Népal, certaines sont destinées aux États-Unis.

533. À Sri Lanka, 2 547 personnes — soit environ 0,01 % de la population — ont été arrêtées pour des infractions liées à la drogue au cours du premier semestre 2012, soit approximativement 70 % de moins qu'au premier semestre 2011. Le nombre d'arrestations liées à l'héroïne a baissé d'environ 70 % et celles liées au cannabis d'environ 50 %. Les saisies d'héroïne par les autorités sri-lankaises ont diminué, passant de 142 kg en 2010 à 39 kg en 2011 et à 33 kg en 2012. Le volume des saisies de cannabis est quant à lui passé d'environ 200 tonnes en 2011 à près de 74 tonnes en 2012. Plus de 60 % des personnes ayant fait l'objet d'une arrestation avaient suivi une scolarité pendant 5 à 10 ans. Sri Lanka n'a fait état d'aucune saisie de préparations pharmaceutiques en 2012.

534. Bien que le trafic de cocaïne en Asie du Sud ait toujours été très limité, il semble prendre une ampleur considérable. En Inde, 42 kg de cocaïne ont été saisis en 2012, contre 14 kg en 2011. À Sri Lanka, 7,5 kg de cocaïne ont été saisis en 2012, soit une diminution par rapport aux 10 kg saisis en 2011, mais une augmentation importante par rapport à la période 1999-2009, au cours de laquelle les saisies annuelles de cocaïne par les autorités sri-lankaises ne dépassaient pas le kilogramme.

b) Substances psychotropes

535. Les stimulants de type amphétamine sont à la fois introduits clandestinement en Asie du Sud et fabriqués illicitement dans la région. Certains pays de la région, dont le Bangladesh, l'Inde, le Népal et Sri Lanka, ont signalé des saisies de méthamphétamine. De la méthamphétamine sous forme cristalline, fabriquée en Asie du Sud, est envoyée clandestinement vers l'Océanie et l'Asie du Sud-Est.

536. Les saisies d'amphétamine ont considérablement baissé, passant d'un volume record d'environ 470 kg en 2011 à 30 kg en 2012. Cependant, l'Inde est restée l'un des principaux pays de fabrication illicite et de trafic de stimulants de type amphétamine en Asie du Sud. De l'amphétamine et de la méthamphétamine sous forme de poudre y sont fabriquées illicitement. Les stimulants de type amphétamine sous forme de pilule sont le plus souvent introduits clandestinement en Inde par le Myanmar. En 2012, les autorités indiennes ont saisi 30 kg

d'amphétamine, substance introduite de l'Inde vers le Bangladesh, souvent par des personnes voyageant à pied.

537. En Inde, les saisies de méthaqualone ont régulièrement augmenté, passant de 5 kg en 2009 à 178 kg en 2012, bien que ce volume soit encore de loin inférieur aux 2,4 tonnes environ saisies en 2008. Cependant, entre 2010 et 2012 (dernière année pour laquelle des données étaient disponibles), aucune structure de fabrication illicite de méthaqualone n'a été repérée dans le pays. La buprénorphine est introduite clandestinement au Bangladesh depuis l'Inde via la frontière du sud-ouest.

538. Le "yaba" (méthamphétamine) est introduit clandestinement au Bangladesh depuis le Myanmar. Les quantités introduites dans le pays augmentent rapidement. En 2012, les autorités ont saisi près de 2 millions de comprimés contenant des stimulants de type amphétamine — du "yaba" souvent — ce qui constitue une nette augmentation par rapport aux quelque 1,4 million de comprimés saisis en 2011. L'ensemble des saisies de méthamphétamine a dépassé 550 kg. Une bonne part du "yaba" introduit clandestinement au Bangladesh est fabriquée illicitement dans la région du Myanmar qui longe la Chine (dans les États Shan et Kachin), puis elle transite par Yangon avant d'être expédiée au Bangladesh par voie maritime, ou passée clandestinement par le district de Maungdaw avant d'arriver au Bangladesh par voie terrestre.

539. Les trafiquants de drogues tentent d'introduire clandestinement des stimulants de type amphétamine de l'Inde vers l'Australie. L'Inde et la Chine (y compris Hong Kong (Chine)) étaient les pays d'origine de plus de 62 % des envois illicites de stimulants de type amphétamine (à l'exclusion de la MDMA) dont l'entrée sur le sol australien a été détectée en 2010 et 2011.

c) Précurseurs

540. L'Inde est souvent citée comme pays d'origine de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine qui passent en contrebande au Myanmar. L'éphédrine est souvent introduite clandestinement depuis ce pays vers le Myanmar, où elle est utilisée dans la fabrication illicite de "yaba". En Inde, 4,4 tonnes d'éphédrine ont été saisies en 2012, contre 7,2 tonnes en 2011. Les saisies d'anhydride acétique ont augmenté, passant de zéro en 2011 à environ 360 kg en 2012.

541. Les trafiquants de l'Asie du Sud extraient l'éphédrine et la pseudoéphédrine des préparations pharmaceutiques et fabriquent l'éphédrine à partir du phényl-1

propanone-1 (P-1-P). L'Asie reste convoitée par les groupes criminels organisés comme source d'approvisionnement en précurseurs utilisés dans la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine, en particulier l'éphédrine et la pseudoéphédrine.

d) Substances non placées sous contrôle international

542. L'Inde est l'un des deux pays asiatiques — l'autre étant la Chine — les plus fréquemment cités comme pays d'origine des nouvelles substances psychoactives. Selon les informations communiquées par le Népal, ces substances seraient également vendues dans ce pays.

543. De la kétamine est introduite clandestinement depuis l'Inde vers des régions de l'Asie de l'Est et du Sud-Est. Les saisies de kétamine réalisées par les autorités indiennes ont pour une large part eu lieu dans le sud du pays. Elles se font dans les aéroports, par interception de colis envoyés par messagerie et de marchandises expédiées par voie maritime, ou lorsque la drogue est transportée dans le pays. La kétamine est désormais placée sous contrôle national.

544. Le khat est introduit clandestinement en Inde à partir principalement de l'Éthiopie, des hauts plateaux du Kenya et du Yémen. Il est illégal en Inde.

5. Abus et traitement

545. La plupart des pays de l'Asie du Sud n'ont réalisé aucune enquête nationale sur les drogues. Les informations sur la prévalence de l'abus de drogues dans la région doivent donc être obtenues auprès d'autres sources.

546. Selon l'ONUDC, la prévalence de l'abus de drogues par injection parmi la population âgée de 15 à 64 ans en Asie du Sud était de 0,03 % en 2011, soit la plus faible prévalence toutes régions confondues. Selon l'ONUDC, la prévalence de l'abus de drogues par injection atteint également 0,03 % en Inde.

547. Au Bangladesh, le cannabis reste la drogue dont il est le plus généralement fait abus. Bien qu'aucune enquête officielle n'ait été réalisée sur l'abus de cannabis dans le pays, certaines estimations indiquent que 1,2 million de personnes en auraient fait abus. Selon d'autres estimations, 300 000 personnes bénéficieraient de consultations en ambulatoire pour le traitement d'une dépendance à la drogue et environ 100 000 toxicomanes suivraient un traitement hospitalier. Environ 43 % des personnes

admis en traitement en 2011 l'ont été pour héroïnomanie, environ 28 % pour une dépendance à la buprénorphine, 17 % pour une dépendance au cannabis et 1,4 % pour une dépendance aux sédatifs, aux hypnotiques et/ou aux tranquillisants. Cette même année, 2 % des toxicomanes admis en traitement ont indiqué qu'ils avaient fait abus de sirop antitussif à base de codéine. Les femmes représentent une très faible proportion des toxicomanes recevant un traitement dans le pays.

548. Au Bangladesh, nombreux sont les cas de femmes travaillant pour des trafiquants — chargées de transporter, de vendre à la sauvette, d'emballer ou de stocker des drogues — qui sont contraintes de devenir toxicomanes, comme peuvent l'être les femmes mariées à des hommes toxicomanes. La plupart des personnes admises en traitement dans le pays invoquent — dans 55 % des cas — la pression des pairs comme principale cause de l'abus de drogues. Les sirops antitussifs à base de codéine font souvent l'objet d'abus au Bangladesh, notamment en raison de leur goût et de la facilité avec laquelle on peut s'en procurer. Les personnes faisant abus de drogues qui appartiennent à la classe supérieure éduquée ont tendance à préférer ces sirops à l'héroïne en raison des campagnes de sensibilisation qui ont été précédemment menées, et qui ont mis l'accent sur les dangers de l'abus d'héroïne pour la santé. Selon la Direction du contrôle des stupéfiants, l'abus de drogues peut être considéré comme un symbole de sophistication dans la société urbaine nantie du Bangladesh.

549. L'abus de solvants volatils est répandu au Bangladesh, principalement parmi les enfants de la rue, mais le phénomène s'étend à d'autres groupes de la population. En 2011, environ 1 % des personnes admises en traitement l'ont été après avoir inhalé des adhésifs. Les adhésifs dont il est fait abus dans le pays contiennent souvent du toluène, précurseur placé sous contrôle international et national. L'abus de drogues par injection, dont la prévalence est certes très faible aujourd'hui, prend rapidement de l'ampleur, surtout en raison de l'abus de buprénorphine.

550. L'abus de médicaments soumis à prescription augmente en Inde. L'Organisation nationale indienne de lutte contre le sida soutient plus de 50 centres qui offrent des traitements de substitution aux opioïdes à environ 4 800 personnes qui font abus de drogues par injection. Les organismes publics de lutte contre le sida font appel à ces centres dirigés par des organisations non gouvernementales pour mettre en place des traitements de substitution aux opioïdes, après que ceux-ci ont reçu l'accréditation indépendante du Conseil national chargé de l'accréditation des centres hospitaliers et prestataires

de soins. Un plan national est actuellement mis en œuvre pour créer 300 centres de traitement de substitution aux opioïdes, qui prendraient en charge 20 % des personnes susceptibles de faire abus de drogues par injection en Inde. Au mois de décembre 2012, l'Organisation nationale indienne de lutte contre le sida avait gratuitement administré des traitements de substitution aux opioïdes à environ 11 500 personnes ayant fait abus de drogues par injection. Elle a en outre mis en place un programme de suivi et de renforcement des capacités à l'intention du personnel des centres, sous la supervision de spécialistes du domaine. Les opioïdes sont les drogues dont il est le plus communément fait abus par injection dans ce pays.

551. Le Gouvernement indien a également commencé à mettre en œuvre un plan de coopération entre les organisations non gouvernementales œuvrant auprès de personnes faisant abus de drogues par injection et les hôpitaux publics, afin d'améliorer l'efficacité des traitements de substitution aux opioïdes. Les organisations non gouvernementales encouragent les personnes qui font abus de drogues par injection à se rendre dans un hôpital public pour recevoir un traitement de substitution, et assurent leur suivi en collaboration avec l'hôpital lorsqu'ils abandonnent le traitement.

552. En février 2013, les Maldives ont publié un rapport sur les résultats de la première enquête nationale relative à l'usage de drogues dans le pays (qui a porté sur les personnes âgées de 15 à 64 ans entre 2011 et 2012). Selon les estimations, le taux de prévalence annuel de l'usage illicite de drogues atteignait 6,64 % à Malé et 2,02 % dans les atolls. Compte tenu de la diversité des méthodes utilisées pour estimer la prévalence de l'usage illicite de drogues dans différentes localités, il n'est pas possible d'établir avec précision une prévalence nationale. Outre l'alcool, les drogues dont il est le plus généralement fait abus sont le cannabis et les opioïdes. L'enquête dresse un tableau du problème de l'abus de drogues à l'échelle nationale, phénomène qui semble surtout toucher les hommes ayant eu des problèmes avec la loi, qui sont sexuellement actifs et qui ont des rapports sexuels moyennant finances. À Malé, plus d'un tiers des consommateurs d'opioïdes et de canabinoïdes sont susceptibles d'être dépendants, ce chiffre atteignant 65 % pour les consommateurs d'opioïdes dans les atolls. Cinq pour cent des personnes qui font abus de drogues à Malé le font par injection, et dans les atolls, ce chiffre s'établit à 10 %. L'OICS félicite le Gouvernement maldivien pour la réalisation de cette enquête et attend avec intérêt d'être informé des mesures prises sur la base des conclusions de l'enquête. Il espère également recevoir des informations sur les résultats d'initiatives analogues menées par d'autres pays de la région.

553. Au Népal, environ 0,34% de la population fait actuellement abus de résine de cannabis, d'hallucinogènes, de produits à inhaler, d'opiacés, de stimulants, de tranquillisants ou d'autres drogues, selon les informations collectées par le Gouvernement dans le cadre de son enquête de 2013, qui ne portait pas sur les personnes faisant exclusivement abus d'herbe de cannabis. Selon l'enquête, le nombre de personnes faisant abus des drogues susmentionnées aurait doublé entre 2012 et 2013, et la grande majorité des personnes concernées seraient des hommes. Environ 94% des répondants ont indiqué faire abus d'opiacés, et environ 57% ont indiqué faire abus de drogues par injection.

554. Au Népal, le tout premier "camp de soutien et de soins communautaires à faible coût" destiné aux personnes faisant abus de drogues a été organisé en novembre 2012 par l'ONUDD, en collaboration avec des organisations non gouvernementales. À cette occasion, de la buprénorphine a été administrée par voie sublinguale afin d'assurer la gestion médicale du sevrage des opioïdes. Cinq camps supplémentaires de ce type seront organisés dans ce pays.

555. À Sri Lanka, entre janvier et juin 2012, 2 547 personnes au total ont été arrêtées pour des infractions liées aux drogues. Environ 2 000 de ces personnes étaient des toxicomanes. Le système sri-lankais de surveillance de l'abus de drogues collecte des informations sur les arrestations liées aux drogues et sur le nombre de toxicomanes sollicitant un traitement. Selon ce système, 217 personnes ont sollicité un traitement pour abus de drogues en 2012, soit 40% de moins qu'en 2011. Selon les informations disponibles, aucune femme n'aurait été traitée pour abus de drogues à Sri Lanka en 2012.

Asie occidentale

1. Principaux faits nouveaux

556. L'Asie occidentale conserve un rôle central dans l'économie illicite mondiale de l'opium. En 2013, la culture illicite du pavot à opium a atteint de nouveaux records en Afghanistan, où elle a couvert 209 000 hectares, soit 36% de plus que l'année précédente. Plus de la moitié des 34 provinces afghanes cultivent désormais le pavot à opium de manière illicite, et la production d'opium a bondi de 49% en 2013 par rapport à l'année précédente, atteignant 5 500 tonnes, malgré les mauvaises conditions météorologiques persistantes.

557. En 2013, la culture illicite du pavot à opium et du cannabis a continué à être pratiquée dans tout

l'Afghanistan par près de 200 000 agriculteurs. La majorité des agriculteurs interrogés en 2012 ont cité les revenus élevés générés par la vente du pavot comme motif principal pour lequel ils en cultivaient, et une augmentation des cultures a été signalée dans presque toutes les provinces où il s'en trouvait. Les cultures illicites restent attractives pour les agriculteurs afghans car leur valeur marchande est largement supérieure à celle de cultures licites telles que le blé. Cependant, le Gouvernement a pris de nouvelles initiatives pour tenter de remédier à la situation, comme l'extension du programme de zones de cultures vivrières et d'autres programmes (voir la section II.B.2 ci-dessus).

558. En raison de sa situation géographique et de l'instabilité persistante au Moyen-Orient, en particulier en Égypte et en République arabe syrienne, l'Asie occidentale est une cible de choix pour les criminels et les groupes de trafiquants de drogues qui agissent dans la région. Le trafic de drogues dans cette région a causé une augmentation de l'abus de drogues et des infractions connexes, qui représentent toujours une menace pour les pays voisins de l'Égypte et de la République arabe syrienne, en particulier le Liban. Le nombre croissant de personnes déplacées et de réfugiés risque de créer des tensions supplémentaires au sein de la région. Des armes à feu, de l'argent liquide et du matériel de communication sont souvent découverts lors des saisies de drogues illicites.

559. L'abus de stimulants, notamment d'amphétamine, de méthamphétamine et, dans une moindre mesure, de cocaïne, est en hausse dans certaines zones d'Asie occidentale, où les saisies et les taux de prévalence ont augmenté. L'Arabie saoudite a indiqué avoir saisi en 2012 un total de 48,6 millions de comprimés contenant de l'amphétamine vendus sous le nom de Captagon; c'est la plus grande quantité qui ait été saisie dans la région. Pour la première fois, des cas d'abus de méthamphétamine ont été détectés au Pakistan, où l'on estime que l'abus de cette substance au cours des 12 derniers mois concerne 22 000 adultes. L'Iran (République islamique d') et Israël ont aussi signalé une hausse des saisies et de l'abus de méthamphétamine, principalement sous la forme de comprimés de "yaba" provenant d'Asie du Sud-Est dans le cas d'Israël. Le trafic de cocaïne au Moyen-Orient s'est intensifié, la drogue étant acheminée d'Amérique du Sud par voies aérienne (passeurs) et maritime.

560. Le trafic et l'abus de stimulants de type amphétamine restent les principaux sujets de préoccupation de la région. Les saisies d'amphétamine fabriquée illicitement et vendue sous le nom de Captagon, substance la plus souvent saisie dans cette région, ne montrent aucun signe de ralentissement, comme en témoignent la découverte

d'un laboratoire illicite de fabrication de Captagon et la saisie de grandes quantités de comprimés au Liban. On a également observé dans la région une hausse des saisies de méthamphétamine, introduite et transportée en contrebande principalement par messagerie express.

561. Certains éléments indiquent que les envois de drogues illicites passent de plus en plus souvent par le Moyen-Orient, notamment par l'Iraq, pays qui est devenu un important carrefour sur l'itinéraire de trafic qui part du "Croissant d'or" (Afghanistan, Iran (République islamique d') et Pakistan) pour rejoindre les États du Golfe ainsi que le Liban et la République arabe syrienne. La contrebande de drogues à travers la frontière orientale de l'Iraq avec la République islamique d'Iran et à destination des pays du Golfe, du Liban et d'Israël s'est intensifiée, de même que la contrebande de l'Asie centrale vers l'Europe orientale via le nord de l'Iraq.

562. Le trafic et l'abus de médicaments soumis à prescription, notamment de benzodiazépines comme l'alprazolam, le diazépam et le clonazépam, se sont répandus dans la région et ont été signalés par presque tous les pays du Moyen-Orient. Dans certains pays, la prévalence de l'abus de ces substances chez les femmes a considérablement augmenté. De plus, le trafic et l'abus de substances qui ne sont pas encore soumises au contrôle international, en particulier de tramadol, analgésique opioïde de synthèse, continuent d'augmenter, comme il ressort des nombreuses saisies signalées par les autorités de plusieurs pays de la région; ces substances ont été associées à des décès dans certains pays.

563. L'OICS est également très préoccupé par l'expansion rapide du marché des drogues de synthèse et par l'apparition au Moyen-Orient de nouvelles substances psychoactives, notamment de cannabinoïdes synthétiques (comme le Spice). Des tentatives de trafic et des saisies de ces produits ont été signalées en Arabie saoudite, à Bahreïn, aux Émirats arabes unis, en Israël, en Jordanie et à Oman.

564. Les coûts de la corruption pèsent de plus en plus lourdement sur la population et les institutions d'Asie occidentale. Ainsi, en Afghanistan, le coût de la corruption pour les habitants aurait augmenté de 40 % ces trois dernières années, puisqu'il a été estimé en 2012 à 3,9 milliards de dollars des États-Unis, montant qui s'explique en partie par l'ampleur de l'économie illicite de la drogue dans la région. On estime que cette même année, la moitié des citoyens afghans ont versé un pot-de-vin pour obtenir la prestation d'un service public, et que près de 30 % en ont versé un au moment de demander la prestation d'un service non public. La corruption est de plus

en plus répandue et devient un élément acceptable de la vie quotidienne dans le pays: alors qu'en 2009, moins de la moitié (42 %) des personnes interrogées trouvaient acceptable que les fonctionnaires augmentent leurs revenus en acceptant des pots-de-vin en échange de services, en 2012, cette part était passée à 68 %. De plus, la fréquence des actes de corruption a augmenté: le nombre moyen de pots-de-vin versés par personne est passé de 4,7 à 5,6, et le montant moyen de ces paiements a augmenté de 29 % pour se chiffrer à 214 dollars des États-Unis par versement, soit un total de 1 198 dollars des États-Unis par an. En 2012, 12 % des citoyens iraqiens ont également versé des pots-de-vin pour obtenir une prestation de service public plus rapide ou de meilleure qualité, le nombre moyen de paiements de ce type étant à peine inférieur à quatre par an et par personne. Plus de la moitié (54 %) des Iraquiens trouvaient que la corruption était plus répandue qu'au cours des deux années précédentes.

2. Coopération régionale

565. L'Asie occidentale est une importante plaque tournante du trafic mondial de drogues et de précurseurs, ce qui fait de la région une zone tout aussi importante pour la coopération régionale. L'ONUDC met en œuvre des programmes dans la plupart des pays de la région. En matière de coopération régionale, l'accent a été mis en 2013 sur la responsabilité partagée de la communauté internationale en matière de développement et d'appui à la lutte contre les drogues après la fin de la mission de la FIAS dans le pays, prévue pour 2014.

566. Le Conseil de coopération des États arabes du Golfe (CCG) est la principale instance régionale de coopération entre les six pays qui en sont membres et d'autres entités régionales. Par leur programme d'action coordonnée, le CCG et l'Union européenne coopèrent plus étroitement et soutiennent la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme.

567. L'OICS prend note de l'inauguration du Centre de renseignements en matière criminelle du CCG pour la lutte antidrogue à Doha, en février 2013. Ce centre a pour objectif de promouvoir et de faciliter la collecte d'informations, les enquêtes et les opérations de surveillance menées en coordination avec les institutions compétentes de la région, ainsi que la répression du trafic de drogues. Il rassemble également des informations sur tout le trafic illicite de drogues et de produits chimiques.

568. Le Centre et l'ONUDC ont entrepris plusieurs activités liées à la coopération technique et signé des

mémoires d'accord et des lettres d'intention, ou étaient en passe de le faire, notamment pour la formation de la police de Doubaï. Le Centre a également conclu des accords avec INTERPOL, le Bureau régional de liaison de l'Organisation mondiale des douanes chargé du renseignement pour le Moyen-Orient et l'Institut de formation de la police du Ministère de l'intérieur du Qatar.

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

569. Le Gouvernement kazakh a approuvé un programme de lutte contre la toxicomanie et le commerce de drogues pour la période 2012-2016, qui vise à compléter le dispositif en place en y intégrant une série de mesures législatives, concernant notamment la création de programmes de traitement obligatoire en remplacement de l'incarcération pour les toxicomanes qui commettent des infractions pénales mineures.

570. Ces dernières années, le Kirghizistan a adopté plusieurs résolutions et amendements pour renforcer sa législation en matière de lutte contre la drogue. La résolution n° 54 (2011) fixe les conditions que toutes les organisations pharmaceutiques, sanitaires et éducatives doivent remplir pour l'enregistrement, le stockage et l'utilisation de stupéfiants, de substances psychotropes et de précurseurs. La Résolution n° 132 (2011) renforce la structure du Service national de la lutte contre la drogue. La Résolution n° 654 (2012) fixe la composition et le fonctionnement de la Commission nationale de coordination de la lutte contre la drogue.

571. En 2011, le Conseil des ministres de la Turquie a modifié la législation nationale en inscrivant les cannabinoïdes synthétiques au tableau des substances placées sous contrôle. Cette inscription a fait suite aux premières saisies de cannabinoïdes synthétiques effectuées en 2010 dans le pays; ces substances provenaient de Chine, des États-Unis d'Amérique et de divers pays européens.

572. L'Arabie saoudite et Bahreïn ont introduit une procédure d'inscription d'urgence qui leur permet d'interdire temporairement les nouvelles substances psychoactives. Par ailleurs, les Émirats arabes unis ont récemment inscrit des cannabinoïdes synthétiques, dont le Spice et le K2, au tableau I des stupéfiants et des substances psychotropes interdits en vertu de sa loi fédérale n° 14 de 1995. Il s'agit du premier pays arabe à prendre des mesures juridiques pour soumettre les cannabinoïdes synthétiques à la législation relative aux drogues. L'action de détection et

de répression engagée face à la hausse de la contrebande de cannabinoïdes synthétiques dans le pays devrait s'en trouver renforcée.

573. Par ailleurs, dans le cadre des mesures de lutte contre les nouvelles drogues de synthèse, le Gouvernement israélien a inclus les analogues de l'amphétamine, de la méthamphétamine, de la cathinone et de la méthcathinone dans sa loi sur les drogues dangereuses. Il y a aussi ajouté, depuis 2012, plusieurs cannabinoïdes synthétiques, et il a adopté en mai 2013 un vaste amendement à cette loi pour y inclure des familles de cannabinoïdes synthétiques et leurs dérivés. Cette loi suit le modèle de celles adoptées dans certaines régions du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, en Irlande et dans certains États des États-Unis.

574. L'OICS se félicite des mesures prises par le Gouvernement saoudien pour lutter contre le blanchiment d'argent, notamment par l'adoption d'une loi prévoyant de lourdes peines pour les personnes qui se livrent à cette activité. Le Gouvernement israélien a pris des mesures législatives pour combattre les activités criminelles liées au trafic de drogues, notamment en prévoyant des peines plus strictes pour les affaires de blanchiment d'argent ayant trait au trafic de stupéfiants et de substances psychotropes.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

575. D'après une enquête réalisée conjointement par le Ministère afghan de la lutte contre les stupéfiants et l'ONUDC en 2013, la culture illicite du pavot à opium en Afghanistan occuperait 209 000 hectares, ce qui correspond à une hausse de 36 % par rapport à 2012. Le nombre de provinces afghanes exemptes de pavot à opium, qui avait fortement augmenté entre 2004 et 2011, a par la suite diminué, et les cultures de pavot occupent maintenant plus de 100 hectares dans plus de la moitié des 34 provinces du pays. Les cultures sont restées concentrées dans le sud, notamment dans la province du Helmand, mais on a remarqué une expansion dans presque toutes les provinces où il s'en trouvait en 2013.

576. On estime que les revenus de 191 500 foyers afghans dépendent de la culture illicite de plantes servant à produire des drogues, comme le pavot à opium et le cannabis, dont les prix restent élevés. En 2012, le prix de vente de l'opium frais à la production était de 163 dollars

des États-Unis le kilogramme, soit le triple de la valeur tout juste cinq ans auparavant, mais il a chuté à 143 dollars en 2013 du fait de la très forte augmentation de la production. Les trois quarts des chefs de village afghans interrogés en 2013 ont indiqué que la culture illicite du pavot à opium était principalement motivée par le prix de vente élevé de la récolte, bien plus rentable pour les cultivateurs que les produits agricoles licites (voir le tableau ci-dessous).

577. L'éradication des champs de pavot à opium illicite n'est qu'un moyen parmi d'autres de réduire la quantité d'opium disponible pour la production d'héroïne. C'est en Afghanistan que sont menés les plus gros efforts d'éradication d'Asie occidentale: en 2013, 7 348 hectares (données vérifiées) de cultures de pavot à opium ont été éradiquées dans 18 provinces (voir fig. I), ce qui représente à peu près un tiers des 19 000 hectares éradiqués en 2007, lorsque les efforts d'éradication étaient à leur apogée.

Tableau I. Évolution des prix de vente à la production de certaines cultures licites et illicites en Afghanistan, 2009-2013

Produit agricole	Prix (au kilogramme, en dollars des États-Unis)				
	2009	2010	2011	2012	2013
Opium frais	48	128	180	163	143
Opium sec	64	169	241	196	172
Cannabis (première garda/résine)	35	86	95	68	..
Cannabis deuxième garda/résine)	24	66	63	41	..
Cannabis (troisième garda/résine)	12	39	39	26	..
Riz	1,1	1,0	1,0	1,2	..
Blé	0,6	0,3	0,4	0,5	..
Maïs	0,4	0,3	0,3	0,3	..

Sources: ONUDC et Afghanistan, Ministère de la lutte contre les stupéfiants, *Afghanistan: Opium Survey 2013* (novembre 2013) et années précédentes, et enquêtes sur l'opium des années précédentes; ONUDC et Afghanistan, Ministère de la lutte contre les stupéfiants, *Survey of Commercial Cannabis Cultivation and Production 2012* (Vienne, 2013) et enquêtes des années précédentes; ONUDC, *Afghanistan: Cannabis Survey 2010* (juin 2011).

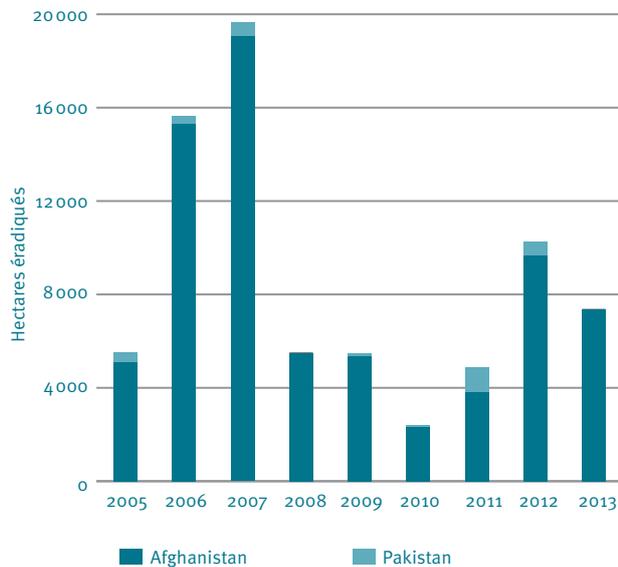
Note: Le terme "garda" désigne de la résine de cannabis en poudre, la "première garda" présentant la meilleure qualité. Deux points (..) signifient qu'aucune donnée n'est disponible.

578. Selon l'ONUDC, l'Afghanistan, le Liban et le Pakistan font partie des cinq pays du monde le plus souvent cités comme source de la résine de cannabis saisie. En 2011, une enquête sur la culture illicite du cannabis en Afghanistan a permis de recenser 12 000 hectares de cultures, soit l'une des plus vastes superficies connues au monde, en majeure partie destinées à la production de résine de cannabis. La superficie cultivée a été réduite à 10 000 hectares en 2012. Néanmoins, la production de résine de cannabis a augmenté de 8 % par rapport à 2011, pour passer à 1 400 tonnes. Au Kirghizistan, le cannabis pousse à l'état sauvage sur 10 000 hectares environ; de l'herbe et de la résine sont produites illicitement dans le pays (voir par. 49 à 53 ci-dessus). En 2012, d'autres pays d'Asie centrale (sud du Caucase compris) ont indiqué avoir éradiqué des cultures de cannabis; c'est le cas notamment du Tadjikistan et de l'Azerbaïdjan, qui ont éliminé respectivement 2,2 millions de pieds et 7 538 pieds.

579. La culture illicite du cannabis se poursuit dans certaines zones un peu partout au Moyen-Orient, en particulier dans la vallée de la Bekaa au Liban, où les activités d'éradication sont compliquées par l'insécurité qui règne dans la région. Des plants et des graines de cannabis sont fréquemment saisis à Bahreïn. Il semble par ailleurs que la culture du cannabis en intérieur se perfectionne dans ce pays, comme en témoigne le site de culture en intérieur qui a été saisi en mai 2013.

580. En 2012, les saisies de cannabis effectuées au Koweït représentaient un total de 944 kilogrammes, soit plus du double de la quantité saisie en 2011. Un nombre considérable de saisies de cannabis ont eu lieu en Israël, près de la frontière égyptienne, d'où la drogue est acheminée en contrebande vers d'autres destinations dans le pays. Au premier semestre 2013, plus de 300 kilogrammes de cannabis ont été saisis en Israël.

Figure I. Éradication du pavot à opium dans certains pays d'Asie occidentale, 2005-2013



Sources: ONUDC et Afghanistan, Ministère de la lutte contre les stupéfiants, *Afghanistan: Opium Survey 2013* (novembre 2013); ONUDC et Afghanistan, Ministère de la lutte contre les stupéfiants, "Afghanistan: opium risk assessment 2013", et évaluations des risques des années précédentes; *Rapport mondial sur les drogues 2013* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.13.XI.6).
 Note: Au moment de la publication du présent rapport, aucune donnée pour 2013 n'était disponible concernant le Pakistan.

581. Selon les estimations de l'ONUDC, une grande part de l'héroïne afghane (44 %) transite par le Pakistan, tandis que 32 % sont acheminés en contrebande via la République islamique d'Iran et que le quart restant passe par divers pays d'Asie centrale. Depuis 2003, les saisies totales d'héroïne effectuées par les autorités d'Asie centrale n'ont cessé de diminuer, principalement en raison des baisses signalées au Tadjikistan, qui laissent supposer l'expansion d'autres itinéraires de trafic. Les voies maritimes sont de plus en plus utilisées pour le transport de l'héroïne afghane via les ports iraniens ou pakistanais, souvent à destination de pays d'Afrique de l'Est.

582. La Turquie étant un important point de passage de l'Asie occidentale vers l'Europe, de grandes quantités d'opiacés afghans y sont saisies chaque année, principalement sous forme d'héroïne. En 2012, les autorités turques chargées de la lutte contre la contrebande et la criminalité organisée ont saisi 11 tonnes d'héroïne destinée principalement à l'Albanie, à l'Allemagne et aux Pays-Bas; cela représente une hausse de 72 % par rapport aux saisies effectuées en 2011. Aucune saisie de morphine n'a été signalée en Turquie, et ce pour la troisième année consécutive. Dans ce pays, le cannabis est la drogue illicite qui fait l'objet du trafic et de l'abus les plus importants, et les saisies ont augmenté de 262 % ces cinq dernières années, pour se chiffrer à 74,6 tonnes en 2012. La plus grande

part du cannabis saisi par les autorités turques provenait du pays même, mais les 4 tonnes de résine saisies provenaient principalement d'Iran (République islamique d'), d'Iraq et de la République arabe syrienne.

583. On signale l'apparition de nouveaux itinéraires de contrebande d'héroïne à travers la région. La drogue quitte l'Afghanistan par l'Iran (République islamique d') ou le Pakistan, pour passer ensuite par l'Iraq et d'autres pays du Moyen-Orient. Selon les données nationales qui ont été communiquées, les saisies d'héroïne sont passées de moins de 3 kilogrammes en 2008 à plus de 20 kg en 2012 au Liban, tandis qu'elles ont atteint près de 100 kg en 2012 contre moins de 9 kg en 2008 à Oman.

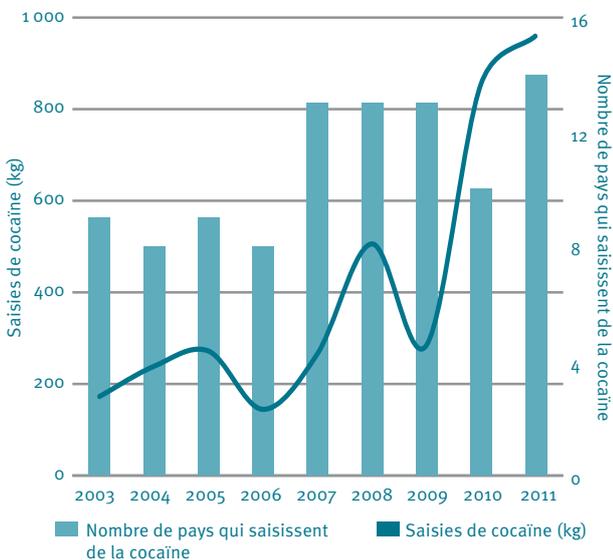
584. À Bahreïn, les saisies d'héroïne ont augmenté; dans la plupart des cas, la drogue est ingérée par des passeurs dits "mules" venus du Pakistan. De plus, de nombreuses livraisons surveillées ont abouti à la saisie de colis contenant de l'héroïne qui avaient été envoyés par messagerie express. Ces paquets provenaient d'Afghanistan et d'Iraq et avaient pour destination le Royaume-Uni et la Grèce. En août 2012, une saisie exceptionnelle de plus de 4,5 kg d'héroïne, dont on avait imprégné des vêtements, a été effectuée à l'aéroport international de Bahreïn.

585. Les pays d'Asie occidentale ont signalé une hausse du nombre de saisies de cocaïne et une augmentation des quantités saisies: en 2011, le total des saisies dans la région s'est élevé à près de 1 tonne (voir fig. II). En 2012, les autorités turques chargées de la lutte contre la contrebande et la criminalité organisée ont saisi une quantité record de 402 kg de cocaïne (près du double du chiffre communiqué pour 2010) et signalé une hausse régulière du nombre de saisies de cocaïne ainsi que du volume moyen de chaque saisie. Les réseaux de trafic d'héroïne se réorientent de plus en plus vers le trafic de cocaïne, tandis que les organisations criminelles d'Afrique de l'Ouest semblent jouer un rôle croissant dans l'approvisionnement de la Turquie en cocaïne. Le troc d'héroïne contre de la cocaïne est un phénomène de plus en plus perceptible au Pakistan, où la cocaïne entre depuis l'Afrique, ainsi que par l'Asie de l'Est et l'Europe.

586. Le trafic illicite et l'abus de cocaïne ont également augmenté au Moyen-Orient, où les envois provenant d'Amérique du Sud arrivent par voies aérienne et maritime. La cocaïne en provenance des Amériques est transportée jusqu'au Moyen-Orient principalement par des compagnies de messagerie express ou par voie maritime, cachée dans des conteneurs. Au Yémen, 115 kg de cocaïne ont été saisis dans un conteneur provenant du Brésil, et au Liban, 13 kg de cette substance ont été saisis dans un avion arrivant du Brésil via le Qatar. En Arabie saoudite,

un colis en provenance des Amériques et contenant 153 grammes de cocaïne a été saisi.

Figure II. Saisies de cocaïne en Asie occidentale, 2003-2011



Sources: *Rapport mondial sur les drogues 2013* (publication des Nations Unies, numéro de vente: E.13.XI.6) et années précédentes; *Organisation mondiale des douanes, Rapport Douanes et drogues 2010* (Bruxelles, 2011).

b) Substances psychotropes

587. Les saisies mondiales de stimulants de type amphétamine ont augmenté de 66% en 2011, atteignant ainsi le chiffre record de 123 tonnes, en raison de l'augmentation des saisies de méthamphétamine et d'amphétamine. C'est toujours l'Asie occidentale qui saisit le plus d'amphétamine, avec une quantité totale de 20 tonnes saisies en 2011, ce qui représente une hausse de 55% par rapport à l'année précédente. La plus grande quantité totale d'amphétamine saisie (11 tonnes) a été déclarée par l'Arabie saoudite, où la demande de comprimés d'amphétamine vendus sous le nom de Captagon reste très forte. La République arabe syrienne et la Jordanie ont chacune indiqué avoir saisi 4 tonnes d'amphétamine. Les importantes saisies de comprimés d'amphétamine vendus sous le nom de Captagon qui sont effectuées en Asie occidentale confirment que la demande de cette drogue reste élevée, en particulier dans les pays du Moyen-Orient. La plupart des comprimés saisis étaient destinés aux pays de la péninsule arabique.

588. Selon l'Organisation mondiale des douanes, les comprimés de Captagon saisis au Moyen-Orient en 2012 (3 881 kg) étaient, comme auparavant, surtout destinés à l'Arabie saoudite. Ce pays, la Jordanie et les Émirats arabes unis, dans cet ordre, ont effectué 83% des saisies de la région. La Jordanie et la République arabe syrienne

étaient les principaux pays de destination des drogues saisies par l'Arabie saoudite.

589. Certains éléments semblent indiquer que la fabrication clandestine locale de Captagon se développe. Du matériel de laboratoire et des produits chimiques utilisés pour fabriquer des drogues, y compris de l'amphétamine vendue sous le nom de Captagon, ont été saisis par les services des douanes libanais, en provenance de Chine. En mars 2013, les services libanais de détection et de répression ont démantelé un laboratoire illicite de fabrication de comprimés d'amphétamine vendus comme Captagon et plus de 1 million de ces comprimés ont été saisis. L'OICS s'inquiète de la capacité croissante de fabrication illicite de cette drogue qui est observée dans la région, et qui ne manquera pas d'accroître la disponibilité et la demande de cette substance. Il prie donc les pays de la région, en particulier le Liban, de redoubler de vigilance et de renforcer leur coopération et leurs opérations conjointes pour combattre les réseaux criminels impliqués dans la fabrication illicite de drogues.

590. En Turquie, les saisies de méthamphétamine ont augmenté entre 2009 et 2012, année où 403 kg de méthamphétamine ont été saisis par les autorités chargées de la lutte contre la contrebande et la criminalité organisée. La République islamique d'Iran, qui enregistre l'un des taux de saisie de cette substance les plus élevés au monde, a été mentionnée comme étant le pays d'origine de la quasi-totalité de la méthamphétamine saisie en Turquie et principalement destinée aux marchés d'Asie de l'Est.

591. Lors de plusieurs livraisons surveillées, des colis expédiés par messagerie exprès des Philippines vers l'Arabie saoudite ont été interceptés à Bahreïn. Ils contenaient de la méthamphétamine, une drogue dont les quantités saisies sont en constante augmentation. Un colis saisi en novembre 2012 en contenait 1,16 kg.

592. L'abus croissant de produits pharmaceutiques contenant des substances psychotropes, en particulier des benzodiazépines, demeure très préoccupant dans la région. Une saisie de quelque 65 kg de clonazépam a été effectuée à l'aéroport d'Istanbul; la substance était transportée clandestinement par un passager arrivant du Pakistan via Doubaï.

c) Précurseurs

593. L'anhydride acétique destiné à être utilisé en Afghanistan continue pour la plupart d'être introduit en contrebande dans le pays après avoir été détourné des circuits nationaux de distribution d'autres pays. Si des

saisies de ce produit chimique ont lieu dans toute la région, les enquêtes de traçage et la communication d'informations a posteriori manquent toujours de cohérence. Par exemple, l'Afghanistan n'a pas communiqué à l'OICS de rapport annuel renseignant sur les saisies de produits chimiques utilisés dans la fabrication illicite de drogues pour 2012 (formulaire D). Toutefois, le déclin continu du prix de l'anhydride acétique sur le marché noir en Afghanistan donne à penser que la disponibilité de ce précurseur a plus augmenté que la demande illicite. L'OICS préconise, en cas de saisie d'anhydride acétique et d'autres substances chimiques, un recours accru aux enquêtes de traçage devant permettre d'identifier les sources des détournements et le signalement immédiat des saisies par le biais du Système PICS.

594. L'OICS a noté dans son rapport annuel pour 2012 que peu de pays de la région avaient exercé leur droit à être informé des envois de produits chimiques avant qu'ils ne quittent le pays exportateur, comme prévu à l'alinéa a du paragraphe 10 de l'article 12 de la Convention de 1988, ce qui entraînait un risque particulièrement élevé de détournement desdits envois. Il note avec satisfaction qu'en 2013, l'Arménie, l'Iraq, le Kirghizistan, le Qatar et la République arabe syrienne ont invoqué leur droit à exiger une notification préalable à l'exportation pour toutes les substances inscrites aux Tableaux I et II de la Convention. Il appelle les huit Gouvernements de la région qui ne l'ont pas encore fait (Bahreïn, Géorgie, Iran (République islamique d'), Israël, Koweït, Ouzbékistan, Turkménistan et Yémen) à se prévaloir du droit prévu à l'alinéa a du paragraphe 10 de l'article 12 de la Convention de 1988.

d) Substances non placées sous contrôle international

595. Dans les pays du Golfe, le mésusage de tramadol, analgésique opioïde de synthèse, devient un véritable sujet de préoccupation, certains pays ayant même signalé des cas de décès liés à cette substance. Le trafic et l'abus de tramadol, substance non placée sous contrôle international, sont signalés par de nombreux pays du Moyen-Orient. D'importantes saisies de tramadol sont régulièrement effectuées par les services de détection et de répression de la région. En Jordanie, le tramadol est détourné des circuits nationaux de distribution, au niveau de la vente au détail, ou acheté sans la prescription médicale requise.

596. Selon les informations recueillies par l'OICS, le tramadol a été placé sous contrôle national dans la quasi-totalité des pays de la région. Il est déjà réglementé au titre de la législation nationale relative aux substances psychotropes et/ou stupéfiants de l'Arabie saoudite, de

Bahreïn, de la Jordanie et du Qatar. Au Liban, où plus de 5 % des personnes suivant un traitement pour polytoxicomanie font abus de tramadol, les autorités envisagent de placer la substance sous contrôle national.

597. Selon les informations disponibles, l'Égypte est le pays d'origine du tramadol saisi au Qatar, et l'Arabie saoudite a déclaré une augmentation de l'introduction en contrebande de cette drogue sur son territoire depuis l'Égypte. De même, la plupart du tramadol saisi au Liban provient d'Égypte, où l'abus de cette substance est très répandu. L'OICS appelle les pays de la région à rester vigilants face à l'augmentation apparente de la consommation à des fins non médicales et/ou de l'abus de tramadol et prie les pays où le détournement et le trafic illicite ont lieu d'envisager d'adopter des mesures de contrôle plus strictes du commerce, de la distribution et de la délivrance de tramadol, pour veiller à ce que les préparations qui en contiennent soient délivrées à des fins médicales légitimes et limiter leur détournement vers les circuits de distribution illicites.

598. De nouvelles substances psychotropes ont été signalées par certains pays du Moyen-Orient tels que l'Arabie saoudite, Bahreïn, les Émirats arabes unis, Israël, la Jordanie et Oman. L'apparition de cannabinoïdes synthétiques ("Spice") et de méphédronne (4-méthylmethcathinone), qui viennent s'ajouter à la kétamine, a également été signalée. En Israël, les drogues synthétiques telles que les produits à base de cannabis synthétique, vendus sous l'appellation "encens" depuis plusieurs années, sont surtout consommées par les adolescents âgés de 14 à 17 ans. Selon les autorités douanières émiriennes, 126 tentatives de contrebande, concernant au total 23,5 kg de cannabinoïdes synthétiques, ont été déjouées au cours des huit premiers mois de 2012. Tous les envois étaient arrivés dans des colis. On estime qu'une partie de la drogue alimentait le marché local et qu'une autre poursuivait son chemin vers d'autres destinations.

599. Le khat (*Catha edulis*) demeure la substance dont il est le plus fait abus au Yémen, où la plante est non seulement cultivée mais aussi importée d'Afrique de l'Est. Une grande proportion de la population yéménite adulte, hommes et femmes confondus, mâche régulièrement des feuilles de khat fraîches. Les autorités bahreïniennes et omanaises ont signalé avoir saisi respectivement 1,7 kg et 748 kg de khat en 2012.

5. Abus et traitement

600. La prévalence annuelle de l'abus d'opiacés (héroïne et opium, opioïdes de prescription non compris) reste

élevée dans de nombreux pays d'Asie occidentale. L'ONU DC estime que les taux les plus élevés d'abus d'opiacés au cours de l'année écoulée chez les adultes âgés de 15 à 64 ans sont ceux de l'Afghanistan (de 2,3 à 3 %), de l'Azerbaïdjan (de 1,3 à 1,7 %), de l'Iran (République islamique d') (2,3 %) et du Pakistan (de 0,6 à 1,2 %). Toutefois, on ne connaît pas avec précision la véritable ampleur de cet abus car la plupart des estimations de la prévalence en Asie occidentale sont fondées sur une base non représentative de l'ensemble de la population ou sont dépassées. À titre d'exemple, les estimations des taux de prévalence de l'abus d'opiacés au cours de l'année écoulée au sein de la population âgée de 15 à 64 ans dans les pays de la région remontent en moyenne à plus de six ans (c'est-à-dire que beaucoup sont basées sur des données de 2007, voire antérieures). Or, depuis 2007, les cultures de pavot à opium qui ont lieu chaque année en Afghanistan, les saisies mondiales d'héroïne et les admissions pour traitement de l'héroïnomanie en Asie occidentale ont nettement augmenté. En outre, nombreux sont les pays d'Asie occidentale, en particulier du Moyen-Orient tels que Bahreïn, l'Iraq, la Jordanie, le Koweït, Oman, le Qatar et le Yémen, pour lesquels on ne dispose pas d'estimations fiables en ce qui concerne l'usage d'opiacés. L'OICS prie l'ONU DC d'aider les gouvernements d'Asie occidentale à établir des estimations fiables, précises et actuelles de la prévalence de l'abus de drogues.

601. Selon un nouveau rapport établi conjointement par le Gouvernement pakistanais et l'ONU DC sur l'abus de drogues au Pakistan, on estime que 5,8 % des adultes âgés de 15 à 64 ans (soit 6,4 millions de personnes) ont consommé des drogues en 2012, et que près des deux tiers d'entre eux (soit 4,1 millions de personnes) sont dépendants. Le cannabis est la drogue dont il est le plus fait abus au Pakistan, le taux de prévalence annuelle chez les adultes étant de 3,6 %; suivent les opioïdes, avec un taux de 2,4 %. Par rapport à d'autres estimations nationales, le chiffre relatif à l'usage d'opiacés est très élevé au Pakistan, 1 % de la population ayant consommé de l'héroïne ou de l'opium et 1,5 % ayant fait abus à des fins non médicales, au cours de l'année écoulée, d'antidouleurs à base d'opioïdes délivrés sur ordonnance. Le Pakistan compte environ 420 000 usagers de drogues par injection, qui représentent 0,4 % de la population adulte. La capacité de traitement des toxicomanes (moins de 30 000 toxicomanes par an) est faible par rapport à la demande. Toutefois, de nouveaux protocoles de traitement visant à améliorer la capacité des professionnels dans ce domaine ont été lancés en novembre 2012, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé.

602. L'abus de méthamphétamine se développe dans certains pays d'Asie occidentale. Il se répand de plus en

plus en République islamique d'Iran, comme le montrent des travaux de recherche menés dans des milieux divers, notamment auprès de personnes admises dans des services d'urgences hospitaliers, auprès d'étudiants et auprès de patients suivant un traitement de substitution aux opioïdes ou d'usagers de drogues par injection. Si la méthamphétamine se fume la plupart du temps, une nouvelle tendance à l'injection a été signalée, qui accroît les risques d'infections à diffusion hémotogène, comme l'hépatite et le VIH/sida. Au Pakistan, la première étude ayant fourni des données sur la consommation de stimulants de type amphétamine dans le pays a mis en évidence une nouvelle pratique de consommation; on estime que 22 000 adultes font abus de stimulants de type amphétamine, en particulier de méthamphétamine.

603. L'OICS note qu'un certain nombre de pays du Moyen-Orient consacrent une attention et des efforts particuliers au traitement et à la réadaptation des toxicomanes. L'Arabie saoudite a élaboré une stratégie à trois volets qui porte sur la prévention, la répression et la réadaptation des toxicomanes. Pour faire face à l'accroissement du nombre de toxicomanes, Oman prévoit de créer des centres de réadaptation dans chacun de ses gouvernorats.

604. Le Gouvernement qatarien fait de plus en plus d'efforts en matière de sensibilisation et de prévention en organisant des séminaires et des conférences dans des écoles, universités, clubs de sport et centres culturels, lieux de rassemblement des jeunes et instituts militaires. De même, l'OICS prend note de la détermination dont fait preuve le Gouvernement koweïtien dans le domaine de la prévention de la toxicomanie et de sa volonté de mettre en œuvre des plans et projets de sécurité et de sensibilisation pour lutter contre l'abus de drogues. Dans ce contexte, le personnel du projet national antidrogue "Ghiras", qui s'appuie sur les médias, a signé des accords de coopération avec, entre autres organisations, l'ONU DC, l'OMS, le Bureau de la santé du Conseil de coopération du Golfe et la Fondation Mentor pour la prévention en matière de drogues.

605. Aucune étude épidémiologique récente ne fournit d'évaluation de l'ampleur de l'abus de drogues au Liban ces dernières années. Toutefois, on estime que le nombre d'usagers de drogues par injection se situe entre 2 000 et 4 000 et qu'environ 5,7 % des personnes porteuses du VIH au Liban pratiquent l'injection de drogues.

606. Le trafic de drogues en milieu carcéral augmente le risque de propagation du VIH parmi les détenus, notamment ceux qui s'injectent des drogues. Plus de 70 % des détenus consommateurs de drogues par

injection s'étaient injecté de la drogue le jour de leur incarcération, et 7 % avaient échangé des seringues pendant leur détention.

607. Le Gouvernement libanais a lancé début 2012 un programme de traitement de substitution aux opioïdes. Ce programme est aujourd'hui pleinement opérationnel et environ 700 patients l'ont suivi depuis son lancement.

608. Les données sur les admissions en traitement communiquées par les pays d'Asie centrale et de la sous-région transcaucasienne en 2011 ont montré que la proportion de personnes qui se soumettaient à un traitement principalement pour abus d'opioïdes variait sensiblement: au Tadjikistan, 99 % des patients étaient admis pour abus d'opioïdes principalement, alors que c'était le cas de 96 % d'entre eux en Géorgie, 89 % en Ouzbékistan, 84 % au Kirghizistan et 64 % au Kazakhstan. La capacité de traitement reste néanmoins limitée dans l'ensemble de la sous-région.

D. Europe

1. Principaux faits nouveaux

609. Les taux d'abus de stupéfiants et de substances psychotropes en Europe occidentale et centrale semblent continuer à se stabiliser ou à décroître, mais se situent encore à des niveaux records. L'usage de stimulants de type amphétamine demeure stable en Europe orientale et du Sud-Est, malgré une légère augmentation déclarée par quelques pays. Le cannabis demeure la drogue dont l'abus est le plus répandu en Europe. L'héroïne est l'opiacé faisant le plus couramment l'objet d'abus en Europe orientale et du Sud-Est, suivie par l'opium et la morphine. La nouvelle tendance à l'abus d'opioïdes délivrés sur ordonnance est un sujet de préoccupation en Europe occidentale et centrale, où les saisies ont atteint des niveaux records dans quelques pays et où la demande de traitement pour abus d'opioïdes autres que l'héroïne est en hausse. Les décès liés aux opioïdes ont diminué dans l'ensemble de l'Europe occidentale et centrale, mais la proportion de décès dus au fentanyl et à la méthadone a augmenté dans certains pays.

610. L'abus de nouvelles substances psychoactives est un gros problème, d'autant qu'un nombre et une variété sans précédent de substances, souvent vendues sous le nom de "sels de bain", d'"euphorisants légaux" ou d'"engrais", ont été identifiés en 2012. Le phénomène fait son apparition en Europe orientale et du Sud-Est, où ces substances ont récemment commencé à avoir un impact. Même si elles

sont principalement transportées en vrac en provenance d'Asie pour être transformées, conditionnées et distribuées en Europe, certains éléments indiquent que des quantités limitées sont aussi fabriquées en Europe. L'offre de nouvelles substances psychoactives pose de plus en plus de problèmes car certaines de ces substances sont légalement commercialisées.

611. La culture illicite du cannabis en intérieur continue de se développer en Europe occidentale et centrale, bien que la tendance soit à l'utilisation d'une multiplicité de sites plus petits. Les saisies de résine de cannabis ont diminué dans la sous-région; en revanche, les saisies d'herbe de cannabis ont augmenté. Le cannabis destiné à la production d'herbe est cultivé dans toute l'Europe orientale et du Sud-Est, où des cultures à grande échelle ont été détectées dans de nombreux pays, en particulier en Albanie.

612. La route des Balkans demeure l'itinéraire le plus utilisé pour le trafic de drogues en Europe orientale et du Sud-Est, mais les quantités d'héroïne ont diminué l'année passée, de telle sorte que les saisies de cette substance déclarées par les pays de la sous-région ont accusé une baisse.

613. Les voies empruntées pour le trafic de cocaïne sont de plus en plus diverses, certains trafiquants, par exemple, acheminant la drogue à travers les pays baltes ou en suivant la route des Balkans traditionnellement utilisée pour le trafic de l'héroïne afghane vers l'Europe. Une augmentation du trafic de cocaïne, en particulier à partir des ports de la mer Noire, qui s'accompagne d'un accroissement de l'influence d'organisations criminelles étrangères dans la région, a été signalée.

614. La fabrication illicite de méthamphétamine semble gagner du terrain en Europe. De nouveaux laboratoires ont été découverts en Bulgarie, en Fédération de Russie, en Roumanie et en Ukraine. Les saisies de MDMA (plus connue sous le nom d'"ecstasy") sont en hausse en Europe occidentale et centrale, signe d'une possible résurgence de la substance; dans le même temps, la fabrication illicite de MDMA ne se fait plus en Europe.

2. Coopération régionale

615. L'opération régionale Canal Transport s'est déroulée dans le cadre de l'initiative régionale de lutte contre la drogue, opération Canal, sous les auspices de l'Organisation du Traité de sécurité collective, en décembre 2012. Elle avait pour principal objectif de détecter et de prévenir le trafic de drogues et de démanteler les circuits de trafic de drogues de synthèse d'Europe occidentale et

centrale vers les États membres de l'Organisation ainsi que de trafic d'héroïne et de cannabis d'Afghanistan vers les pays de l'Union douanière du Bélarus, de la Fédération de Russie et du Kazakhstan.

616. En décembre 2012, le Conseil de l'Union européenne a adopté la stratégie antidrogue de l'Union pour la période 2013-2020. Celle-ci comprend les thèmes transversaux ci-après: coordination; coopération internationale; et information, recherche, suivi et évaluation. Le premier plan d'action de la stratégie, pour la période 2013-2016, adopté en juin 2013, prévoit des mesures visant à lutter contre l'usage impropre des opioïdes en vente libre et de ceux qui ne sont délivrés que sur ordonnance, à améliorer les soins de santé destinés aux toxicomanes dans les prisons et après l'élargissement, à lutter contre l'abus des nouvelles substances psychoactives et contre les polytoxicomanies (dont l'association de substances licites et illicites), et à promouvoir des alternatives aux sanctions coercitives pour les délinquants toxicomanes.

617. Diverses manifestations ont été organisées l'année passée en vue de renforcer encore plus la coopération régionale et internationale en matière de contrôle des drogues.

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

618. En octobre 2012, l'Autriche a modifié son décret sur les substances psychotropes pour ce qui touche notamment la prescription des benzodiazépines afin de réduire la consommation d'opioïdes en association avec des benzodiazépines. En Fédération de Russie, des modifications ont été apportées, par la décision gouvernementale n° 1178 du 19 novembre 2012, à la liste des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs chimiques soumis à contrôle dans le pays. Fin 2012, les autorités ukrainiennes ont mis au point une stratégie nationale intégrée de lutte contre la drogue que le Gouvernement devrait approuver avant la fin de 2013. En Estonie, un plan d'action pour la période 2013-2016 a été adopté dans le cadre du plan santé national pour la période 2009-2020; le plan d'action prévoit la réduction de l'offre et de la demande de drogues conformément à une approche intégrée des questions de santé publique.

619. En Croatie, le nouveau code pénal est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013. La fabrication et l'abus de stupéfiants tombent désormais sous le coup de trois articles du code: fabrication et commerce illicites de drogues (art. 190); fourniture de moyens pour l'usage de drogues (art. 191) et fabrication et commerce illicites de substances prohibées dans le sport (art. 191 a). La production

de drogues sans intention de les vendre constitue une infraction distincte passible de six mois à cinq ans d'emprisonnement. La possession de petites quantités pour un usage personnel constitue, aux termes de la loi sur la lutte contre la toxicomanie, un délit passible d'une amende comprise entre 650 et 2 600 euros (environ 820 à 3 250 dollars). La détermination de ce qu'il faut entendre par une "petite" quantité est laissée à l'appréciation du ministère public ou du tribunal. Le nouveau code demande instamment aux tribunaux de prononcer des peines alternatives à l'emprisonnement lorsque la peine encourue ne dépasse pas six mois de prison.

620. En mars 2013, le Gouvernement de la Fédération de Russie a lancé un vaste nouveau programme étatique de lutte contre le trafic de drogues (2013-2020). Ce programme comprend un certain nombre de mesures clefs destinées à renforcer la coopération et la coordination entre agences de détection et de répression, à promouvoir des réformes juridiques, à accroître les activités opérationnelles et de recherche ainsi que les enquêtes et investigations, et à renforcer la coordination des activités de lutte contre la drogue au niveau fédéral de même que la coopération internationale contre le trafic de drogues.

621. En Ukraine, le 13 mai 2013, le Gouvernement a approuvé la résolution 333, qui établit des procédures pour l'acquisition, le transport, le stockage, la distribution, l'utilisation et l'élimination des stupéfiants, des substances psychotropes et des précurseurs dans tous les établissements de santé du pays. En 2013, le Gouvernement monténégrin a élaboré, en coopération avec l'ONUDC, un projet de stratégie nationale antidrogue pour la période 2013-2020 ainsi qu'un plan d'action pour la période 2013-2016 dont l'adoption devrait intervenir d'ici à la fin de 2013.

622. En octobre 2012, l'Autriche a modifié le décret sur les stupéfiants de façon à autoriser la prescription des produits pharmaceutiques contenant de l'extrait de cannabis autorisés en Europe. En avril 2013, des modifications de la loi de la République tchèque sur les substances toxicomanogènes sont entrées en vigueur, qui autorisent la culture, la production et l'utilisation de cannabis à des fins médicales. Au Royaume-Uni, en vertu de textes législatifs entrés en vigueur en avril 2013, la préparation à base de cannabis Sativex a été inscrite dans la première partie du tableau 4 du Règlement sur l'abus des drogues, de sorte qu'elle relève du cadre réglementaire applicable aux médicaments qui sont aussi des drogues placées sous contrôle.

623. En janvier 2013, aux Pays-Bas, une règle limitant aux seuls résidents du pays l'accès aux établissements

connus sous le nom de “*coffee shops*” est entrée en vigueur sur tout le territoire après avoir été introduite dans trois États du sud (Limbourg, Brabant-septentrional et Zélande) le 1^{er} mai 2012. Toutefois, les municipalités ont été autorisées à appliquer la nouvelle règle graduellement et conformément aux politiques locales concernant les “*coffee shops*” et la sécurité. Le Gouvernement a annoncé qu'en juin 2013, 70 % des 103 municipalités du pays appliquaient déjà le critère de résidence ou s'apprêtaient à le faire. Une règle qui devait entrer en vigueur en janvier 2013 et qui aurait limité l'accès à ces établissements à 2 000 “membres” par an au maximum a été abrogée par le Gouvernement en novembre 2012. Celui-ci a aussi annoncé, en novembre 2012, que l'augmentation de la distance minimum devant séparer ces établissements des écoles secondaires et des écoles professionnelles, qui devait être portée à 350 mètres, ne serait pas imposée par la réglementation nationale. L'OICS, tout en prenant acte de ces faits nouveaux, rappelle que sa position est que ces “*coffee shops*” contreviennent aux dispositions des conventions internationales relatives au contrôle des drogues.

624. En Suisse, des modifications de la loi sur les stupéfiants permettant d'imposer des amendes pour la possession par des adultes de moins de 10 grammes de cannabis devaient entrer en vigueur en octobre 2013.

625. Les pays de la région ont continué à adopter des mesures législatives pour combattre le problème des nouvelles substances psychoactives aux niveaux national et régional. En mars 2013, le Conseil de l'Union européenne a décidé de soumettre à des mesures de contrôle la 4-méthylamphétamine (appelée “4-MA”), dérivé de synthèse de l'amphétamine, soupçonnée d'être à l'origine de décès en Europe. En octobre 2013, il a décidé d'interdire la substance 5-(2-aminopropyl)indole (appelée “5-IT”), stimulant de synthèse ayant des effets stimulants et hallucinogènes, soupçonnée d'être à l'origine de décès dans un certain nombre de pays.

626. En septembre 2013, la Commission européenne a proposé un texte de loi en vertu duquel les procédures d'évaluation des risques et de contrôle des nouvelles substances psychoactives seraient améliorées; il serait ainsi possible de prendre des mesures temporaires de restriction de la vente aux consommateurs dans toute l'Union européenne en cas de risque immédiat, et des mesures permanentes dans un délai de 10 mois. Il serait même possible, s'il était estimé que des substances présentent un risque grave, d'en restreindre l'usage industriel. Ces mesures s'appliqueraient directement aux États membres de l'Union et n'auraient pas besoin d'être transposées dans le droit national.

627. De nombreux pays ont placé sous contrôle un certain nombre de nouvelles substances psychoactives. Par exemple, en 2012, l'Allemagne a placé sous contrôle 28 nouvelles substances synthétiques et la Suisse a fait de même pour 46 nouveaux “produits chimiques utilisés pour la recherche”. En avril 2013, la Belgique a placé 15 substances sous contrôle national. En 2012, le tapentadol a été placé sous contrôle en Autriche, en Finlande et aux Pays-Bas, et la méphédronne l'a été en Finlande et aux Pays-Bas.

628. En avril 2013, le Portugal a adopté une loi prévoyant la fermeture des magasins, dits “*smart shops*” ou “*head shops*”, qui vendent des nouvelles substances psychoactives. Selon cette loi, les nouvelles substances psychoactives peuvent faire l'objet d'une interdiction temporaire lorsqu'elles n'ont pas d'usage légitime autorisé, et elles peuvent être retirées du marché jusqu'à ce qu'il soit confirmé qu'elles ne présentent pas de risque sanitaire.

629. En Lettonie, depuis février 2013, la liste des substances placées sous contrôle peut être complétée par classement générique; 17 groupes génériques de substances chimiques, englobant plus de 200 nouvelles substances psychoactives, ont ainsi été placés sous contrôle. La Lituanie a placé cinq groupes de substances sous contrôle en 2012. La même année, la méthoxétamine est devenue la première substance placée sous contrôle au Royaume-Uni sur le fondement d'un arrêté temporaire, et en février 2013, la méthoxétamine, de même que des substances apparentées, l'O-desméthyltramadol, des catégories supplémentaires de cannabinoïdes de synthèse et des composés apparentés à la kétamine et à la phéncyclidine ont été placés sous contrôle sur le fondement de la loi sur l'abus des drogues. En 2013, il a été décidé en Belgique de placer sous contrôle les substances de type benzofuran (aussi appelé “benzofury”), telles que les substances 5-APB et 6-APB. Le Royaume-Uni a fait de même à titre temporaire. Le Luxembourg a, en 2012, placé sous contrôle national deux végétaux: *Salvia divinorum* et kratom (*Mitragyna speciosa*). Le khat a été placé sous contrôle aux Pays-Bas en janvier 2013, et en juillet 2013, le Royaume-Uni a pris une décision analogue.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

630. La culture illicite du cannabis, tant chez eux par des particuliers que dans des plantations plus importantes,

a continué de se développer dans de nombreux pays européens; elle serait facilitée par la vente de graines et de matériel sur Internet. La participation de groupes criminels organisés à la production illicite à grande échelle de cannabis a été constatée, mais dans le même temps apparaît une tendance de plus en plus nette à la multiplication de petits sites, par exemple au Royaume-Uni, où des opérations illicites de dimension commerciale ont été découvertes en grand nombre mais où l'on assiste à la stabilisation des découvertes de cultures de cannabis. Le nombre de propriétés (résidentielles ou commerciales) dans lesquelles la culture illicite du cannabis est pratiquée à grande échelle s'est accru dans certains pays. Par exemple, en République tchèque, les saisies de cannabis dans des maisons dédiées à sa culture ont atteint en 2012 le nombre record de 199, dont un tiers portaient sur plus de 500 plants chacune, contre 165 saisies en 2011. En 2012, 48 sites de culture du cannabis ont été découverts en Roumanie, et 3 125 plants de cannabis au total ont été saisis. Sur ces 48 sites, 12 étaient des sites de culture en plein air et 36 étaient en intérieur. L'Ukraine a indiqué avoir supprimé au total 98 000 sites de culture en plein air. En Bulgarie, 42 locaux ou serres utilisés pour la culture du cannabis ont été découverts en 2012, contre 35 en 2011.

631. En 2011, 5 435 sites de culture du cannabis en intérieur ont été démantelés aux Pays-Bas, ce qui ne représente pas un changement significatif par rapport aux années précédentes, bien que, d'après les estimations, la production illicite soit en hausse depuis 2008, les principales destinations de la drogue étant l'Allemagne, l'Italie, le Royaume-Uni et les pays scandinaves. En Belgique, 1 070 sites de culture — chiffre record — ont fait l'objet de saisies en 2011, ce qui représente une augmentation de près de 10 % par rapport à l'année précédente et s'inscrit dans le prolongement de la tendance à la hausse commencée en 2007, avec une augmentation du nombre de sites contenant de 6 à 49 plants, qui constituaient environ un tiers des sites saisis, alors que la proportion de grandes plantations où la culture est pratiquée à l'échelle industrielle restait stable. Les démantèlements de plantations de cannabis en Allemagne sont passés de 717 en 2011 à 809 en 2012, mais le nombre de démantèlements de grandes plantations en intérieur a baissé, tandis que celui des saisies de petites plantations en intérieur ou en extérieur a augmenté. La culture de cannabis en plein air est toujours répandue dans le sud de l'Italie.

632. L'année passée, les saisies de cannabis, principalement d'herbe et, dans une bien moindre mesure, de résine, réalisées en Europe du Sud et du Sud-Est ont augmenté de façon significative. D'importantes saisies ont été opérées sur l'itinéraire passant à travers l'Albanie, le

Monténégro et la Croatie avant d'arriver dans les pays d'Europe occidentale. En 2012, les douanes bulgares ont saisi 4,2 tonnes de résine de cannabis. En Roumanie, les saisies d'herbe représentent 42 % du volume total de drogues saisies; elles sont suivies par les saisies de plants de cannabis (37 %), et elles ont augmenté de 33 % par rapport à 2011. Les saisies de résine opérées en Roumanie en 2012 ont augmenté de plus de 50 % par rapport à 2011. Au Monténégro, les saisies de cannabis ont connu une augmentation de 90 % au cours des quatre premiers mois de 2013 par rapport à la même période en 2012, ce qui montre l'importance accrue que prend le Monténégro comme pays de transit de l'herbe de cannabis albanaise. Les principaux marchés illicites sur lesquels est écoulée l'herbe de cannabis albanaise demeurent la Grèce et l'Italie.

633. Ces dernières années, le nombre de saisies d'herbe de cannabis réalisées en Europe occidentale et centrale a continué d'augmenter, alors que les saisies de résine de cannabis ont diminué. Néanmoins, la quantité de résine saisie reste au total nettement supérieure à celle d'herbe. La quantité de résine saisie en Europe occidentale et centrale a continué de décroître, passant de 526 tonnes en 2010 à 483 tonnes en 2011, ce qui est beaucoup moins que les 900 tonnes saisies en 2008. Les saisies de résine de cannabis opérées dans l'ensemble de l'Europe représentent actuellement près de la moitié des saisies mondiales, contre environ les trois quarts il y a une décennie. Les saisies de résine opérées en Espagne représentent environ un tiers des saisies mondiales et environ les trois quarts des saisies réalisées en Europe occidentale et centrale, mais elles ont pratiquement diminué de moitié entre 2008 (683 tonnes) et 2012 (326 tonnes). La quantité saisie annuellement en France est demeurée relativement stable pendant la période 2009-2012, oscillant autour de 50 à 56 tonnes, mais elle est tombée de 55,6 tonnes en 2011 à 51,1 tonnes en 2012. Au Royaume-Uni, les saisies de résine de cannabis réalisées en Angleterre et au pays de Galles ont augmenté de 4 %, passant de 18,7 tonnes en 2010/11 à 19,5 tonnes en 2011/12, contre 12,6 tonnes en 2009-2010, ce qui est toutefois nettement moins que les 64 tonnes saisies en 2004. Alors que les saisies annuelles de résine en Italie continuaient à tourner autour de 20 tonnes en 2010 et 2011, un passage à 22 tonnes a été signalé en 2012. Les saisies de résine de cannabis réalisées au Portugal ont considérablement diminué, passant de 34,7 tonnes en 2010 à 14,6 tonnes en 2011.

634. La majeure partie de la résine de cannabis saisie en Europe semble toujours avoir été produite au Maroc. La résine provenant du Maroc est principalement transportée vers l'Europe par bateau jusqu'à la péninsule ibérique, en général jusqu'en Espagne où elle est consommée

dans le pays ou expédiée vers d'autres pays d'Europe occidentale et centrale; plus de 90 % des saisies déclarées par l'Espagne proviennent de navires commerciaux. La Belgique et les Pays-Bas sont des plaques tournantes pour le trafic de la résine et de l'herbe de cannabis.

635. Si le nombre de saisies d'herbe de cannabis en Europe occidentale et centrale a été multiplié à peu près par six au cours de la dernière décennie, les quantités saisies sont demeurées relativement stables, oscillant autour de 55 à 65 tonnes par an entre 2004 et 2010, puis passant à 92 tonnes en 2011, ce qui est toujours nettement moins que les 124 tonnes saisies en 2002. Au Royaume-Uni, les saisies d'herbe de cannabis réalisées en Angleterre et au pays de Galles ont augmenté de 6 % par rapport aux 20,7 tonnes saisies en 2010/11, pour passer à 22 tonnes en 2011/12; cependant, ces saisies ont diminué d'un tiers depuis 2008. La quantité d'herbe saisie par l'Espagne a augmenté de façon spectaculaire, passant de 2,7 tonnes en 2010 à 17,5 tonnes en 2011, puis à 10,5 tonnes en 2012. Les saisies effectuées en Grèce sont passées de 7,7 tonnes en 2010 à 13,4 tonnes en 2011, poursuivant la tendance à la hausse constatée ces dernières années. À peu près les deux tiers de la quantité totale de cannabis saisi en Grèce ces dernières années provenaient de l'Albanie et avaient pour l'essentiel été acheminés par voie terrestre. En Italie, les saisies d'herbe de cannabis ont doublé entre 2010 et 2011, passant de 5,5 tonnes à 10,9 tonnes, puis ont à nouveau doublé pour atteindre 21,5 tonnes en 2012. Dans le même temps, le nombre de plants de cannabis saisis en Italie est passé de 72 000 en 2010 à 1 million en 2011 et à plus de 4 millions en 2012. En Belgique, le total des saisies annuelles d'herbe de cannabis a oscillé entre 5,1 et 5,2 tonnes pendant la période 2010/11, tandis qu'aux Pays-Bas, on a constaté une augmentation de 10 % des saisies annuelles, qui sont passées de 4,5 à 5 tonnes pendant la même période. En France, après une augmentation de 20 % entre 2010 et 2011, année où il a atteint 5,5 tonnes, le total des saisies d'herbe de cannabis est tombé à 3,2 tonnes en 2012. Des groupes criminels organisés continuent d'être impliqués dans le trafic illicite de cannabis.

636. En l'absence d'un marché local important en Europe du Sud-Est, la cocaïne fait l'objet d'un trafic jusque dans les pays d'Europe occidentale. Elle est transportée soit par bateau à partir de la Grèce, soit par voie terrestre à travers la Bulgarie, la Roumanie et la Hongrie. Elle continue d'être clandestinement introduite, en petites quantités, à partir de ports bulgares, grecs et roumains. La quantité totale de cocaïne saisie en 2012 en Roumanie s'élevait à 54,7 kg, soit approximativement un tiers de la quantité saisie en 2011 (161 kg). Une grosse saisie de 48,5 kg, réalisée à la frontière entre la Roumanie et la Hongrie, constituait la majeure partie de la quantité totale saisie en 2012.

637. La quantité de cocaïne saisie en Europe occidentale et centrale est restée stable, s'établissant autour de 60 tonnes depuis 2008, après avoir culminé à 120 tonnes en 2006. Le total combiné des saisies de cocaïne en Espagne et au Portugal est tombé d'une quantité record de 84 tonnes en 2006 à 20 tonnes en 2011, soit un niveau analogue à celui du total des saisies effectuées en Belgique et aux Pays-Bas (18 tonnes en 2011). La quantité saisie aux Pays-Bas est restée stable autour de 10 tonnes par an, alors que les saisies opérées en Belgique ont régulièrement augmenté, passant de 2,5 tonnes en 2007 à 8 tonnes en 2011. La cocaïne saisie en Espagne représente un quart des saisies de cocaïne effectuées en Europe en 2011 (16,7 tonnes, soit la quantité la plus faible depuis 2000), et les saisies ont augmenté de près de 25 % en 2012 pour atteindre 20,7 tonnes. La quantité de cocaïne saisie au Portugal reste inférieure à 5 tonnes depuis 2008. En 2011, des saisies records de cocaïne ont été opérées en France (10,8 tonnes) et en Italie (6,3 tonnes); elles représentaient des augmentations de 163 % et 65 % respectivement par rapport à 2010. Cependant, la quantité de cocaïne saisie en France était tombée presque de moitié en 2012, descendant jusqu'à 5,6 tonnes; la quantité saisie en Italie avait aussi diminué cette année-là (5,3 tonnes, soit une baisse de 16 %). Au Royaume-Uni, la quantité de cocaïne saisie en Angleterre et au pays de Galles est passée de 2,4 tonnes en 2010/11 à 3,5 tonnes en 2011/12, soit un niveau analogue à celui de 2007-2008.

638. Les saisies de cocaïne opérées par les autorités douanières en Europe occidentale n'ont pratiquement pas changé entre 2011 (34,2 tonnes) et 2012 (35,9 tonnes); elles représentaient près de la moitié de la quantité totale de cocaïne saisie mondialement par les autorités douanières. Concernant les saisies de cocaïne de 1 tonne ou plus opérées par des autorités douanières en Europe occidentale, il a été déterminé que les pays d'envoi étaient l'Équateur (14,4 tonnes), la République dominicaine (3,2 tonnes), le Brésil (2,3 tonnes), la Colombie (2,3 tonnes), le Pérou (2,2 tonnes), l'Argentine (1,5 tonne) et le Chili (1,5 tonne).

639. La diversification des voies empruntées pour le trafic de la cocaïne vers l'Europe occidentale et centrale s'est poursuivie. Les autorités ont noté qu'il était possible que soient désormais empruntés des itinéraires qui recourent partiellement la route des Balkans pour le trafic de quantités moindres de cocaïne à destination de l'Europe centrale et orientale. Certains pays ont relevé une augmentation du trafic de cocaïne, en petites quantités, par courrier aérien ou par des passeurs. Europol a indiqué que depuis 2007 la quantité de cocaïne saisie dans des conteneurs avait augmenté, en particulier en Allemagne, en Belgique, en Espagne et au Royaume-Uni, tandis que celle saisie à

bord de navires sans que ce soit dans des conteneurs avait diminué. L'augmentation du trafic par conteneurs pourrait avoir contribué à l'utilisation accrue par les trafiquants des ports de Belgique et des Pays-Bas ainsi que d'autres pays d'Europe occidentale. La montée en flèche de la quantité de cocaïne saisie dans les pays baltes en 2010, qui n'a pas eu d'équivalent les années suivantes, a été considérée comme la marque d'un développement de l'introduction dans ces pays de cocaïne par voie maritime, éventuellement pour une poursuite du trafic jusqu'à d'autres parties de l'Europe. L'Afrique de l'Ouest continue d'être utilisée pour le trafic de la cocaïne à destination de l'Europe, mais les voies terrestres pourraient gagner en importance alors que les vols vers des aéroports européens et les voies maritimes le long de la côte africaine vers le Nord connaîtraient un recul.

640. En 2012, de l'héroïne en provenance d'Afghanistan a continué d'être acheminée le long de la route des Balkans à partir de la Turquie jusqu'en Europe du Sud-Est pour être ensuite dirigée vers les marchés d'Europe occidentale. Les saisies d'héroïne réalisées en Europe du Sud-Est sont restées au total peu importantes, et elles ont poursuivi leur tendance à la baisse, à l'exception notable des saisies opérées par l'Albanie et l'ex-République yougoslave de Macédoine, qui ont déclaré des augmentations. Les saisies opérées en 2012 donnent à penser que le trafic d'héroïne se fait surtout par voie terrestre à travers la Turquie jusqu'en Bulgarie, en Roumanie et en Hongrie, d'où il se poursuit vers l'Europe occidentale. La quantité d'héroïne saisie en Roumanie en 2012, à savoir 45,2 kg, est presque 3,7 fois supérieure aux saisies de 2011, qui atteignaient 12,2 kg. Les autorités roumaines ont effectué en 2012 leur plus grosse saisie d'opium, avec 9,8 kg en une seule opération. Les saisies d'héroïne réalisées en Fédération de Russie se sont élevées au total en 2012 à 2 176 kg.

641. La diversification des voies empruntées pour le trafic des opiacés en provenance d'Afghanistan et à destination de l'Europe occidentale et centrale s'est poursuivie. Outre l'utilisation des voies terrestres traditionnelles, de l'héroïne ayant transité par l'Iran (République islamique d') et le Pakistan a été introduite en Europe occidentale par voie aérienne ou maritime, soit directement, soit via des pays d'Afrique de l'Ouest ou de l'Est, comme le Kenya. En novembre 2012, les autorités douanières des Pays-Bas ont saisi 450 kg d'héroïne à l'aéroport d'Amsterdam dans un envoi parti d'Afrique du Sud à destination du Canada.

642. La quantité d'héroïne et de morphine saisie en Europe occidentale et centrale en 2011 (6 tonnes) était semblable à celle saisie en 2010. Cependant, la quantité d'opiacés saisie par les autorités douanières en Europe occidentale a plus que doublé, passant de 1,4 tonne en

2011 à 3,3 tonnes en 2012. Au Royaume-Uni, la quantité d'héroïne saisie en Angleterre et au pays de Galles a augmenté de 153 %, passant à 1,8 tonne en 2011/12 alors qu'elle n'atteignait que 0,7 tonne en 2010/11, période pendant laquelle elle avait diminué de moitié par rapport à 2009/10 (1,5 tonne). En France, la quantité d'héroïne saisie a diminué de plus de 40 % entre 2010 et 2012, année pour laquelle elle n'atteignait que 0,6 tonne, soit le niveau le plus bas depuis 2004. En Allemagne, les saisies d'héroïne ont légèrement baissé, passant de 498 kg en 2011 à 489 kg en 2012, et les saisies d'opium sont tombées de 112 kg en 2011 à 81 kg en 2012. En Espagne, la quantité d'héroïne saisie en 2012 (229 kg) a chuté de 45 % par rapport à 2011. Les saisies effectuées en Belgique et en Grèce sont tombées en 2011 à 140 kg et 312 kg respectivement. En Autriche, les saisies ont plus que triplé, passant de 65 kg en 2011 à 222 kg en 2012.

643. En Estonie, les saisies de fentanyl, opioïde analgésique de synthèse, sont passées de 0,9 kg en 2011 à 1,7 kg en 2012 et les saisies de méthadone ont doublé, passant de 1,1 kg à 2 kg. Le carfentanyl, analogue très puissant du fentanyl, normalement utilisé en médecine vétérinaire, impropre à la consommation humaine et non placé sous contrôle international, est soudain apparu sur le marché des drogues illicites fin 2012-début 2013 en Lettonie, où il a causé un certain nombre de décès par surdose.

644. En Fédération de Russie, en 2012, les services de détection et de répression ont découvert 1 770 cas de trafic de drogues. La quantité de drogues saisie était 1,8 fois supérieure à l'année précédente et s'élevait au total à 86,9 tonnes. En Roumanie, la quantité totale de drogues saisie en 2012 était d'environ 60 % supérieure à celle saisie en 2011. Dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, la quantité de drogues saisie en 2012 est restée peu élevée, poursuivant une tendance à la baisse, et la culture de cannabis, destiné principalement à la consommation locale, a été signalée.

b) Substances psychotropes

645. Les saisies d'amphétamines réalisées par les autorités douanières en Europe occidentale sont passées de 1,8 tonne en 2011 à 2,5 tonnes en 2012, poursuivant la tendance constatée depuis 2010, mais elles étaient encore inférieures à la quantité saisie en 2009. Après avoir culminé à un niveau situé entre 7 et 8 tonnes par an pendant la période 2007-2009, les saisies d'amphétamines en Europe occidentale et centrale sont tombées à 5,2 tonnes en 2010 et 5,6 tonnes en 2011. Environ un quart des quantités saisies en 2011 l'ont été en Allemagne, presque un cinquième du total aux Pays-Bas et un autre

cinquième au Royaume-Uni. En Allemagne, les saisies ont atteint le niveau record de 1,4 tonne en 2009 et en 2011, puis sont tombées à 1,1 tonne en 2012, soit à peu près le même niveau qu'en 2010. Aux Pays-Bas, elles étaient tombées de 2,4 tonnes en 2009 à 0,6 tonne en 2010, puis sont remontées à 1,1 tonne en 2011. Au Royaume-Uni, les saisies sont passées de 0,7 tonne en 2010/11 à 1 tonne en 2011/12, mais c'est toujours moins que le niveau record de 2,9 tonnes atteint en 2008/09. Dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, les forces de police ont, pour la première fois, démantelé en 2012 un laboratoire fabriquant des drogues de synthèse, près de Skopje, et ont saisi 4 litres d'amphétamines sous forme liquide et environ 3 000 comprimés. Pour ce qui est des stimulants de type amphétamine, le nombre de comprimés saisis en Roumanie a diminué de façon spectaculaire, tombant de 7 315 comprimés en 2011 à seulement 34 en 2012, et les saisies de méthamphétamine sont tombées de 24,3 kg en 2011 à 3,3 kg en 2012.

646. Le développement de la fabrication illicite de méthamphétamine et du trafic de cette substance s'est poursuivi en Europe. Le nombre de laboratoires fabriquant illicitement de la méthamphétamine qui ont été découverts a encore augmenté, pour atteindre 350 en 2011; la majorité se situait en République tchèque, où le nombre de saisies de ces laboratoires est tombé de 434 en 2008 — année record — à 235 en 2012, et où les saisies de méthamphétamine ont culminé en 2012 à 31,9 kg, contre 3,6 kg en 2009. Quatre nouveaux laboratoires de méthamphétamine ont été saisis en Fédération de Russie, et les saisies d'amphétamines sont passées de 142 kg en 2010 à plus de deux tonnes en 2011. Une activité accrue a aussi été signalée au Bélarus, où neuf laboratoires ont été saisis en 2011. De grands laboratoires de méthamphétamine ont été découverts en Allemagne, en Bulgarie, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni, et des laboratoires illicites ont aussi été découverts en Autriche, en Belgique, en Hongrie, en Irlande, en Lituanie, en Pologne et en Slovaquie. Les saisies de méthamphétamine réalisées par les autorités douanières d'Europe occidentale sont passées de 74 kg en 2011 à 361 kg en 2012. Le total des saisies annuelles de méthamphétamine en Europe occidentale et centrale est passé d'environ 300 kg en 2008 et 500 kg en 2009 et 2010 à 636 kg en 2011. Cette année-là, c'est la Norvège qui a déclaré la plus grande part des saisies effectuées dans la sous-région, suivie par la Lituanie et la Suède. En Norvège, la méthamphétamine représente 60 % des saisies d'amphétamines; les saisies de méthamphétamine ont diminué en 2011, avec 163 kg contre les 234 kg saisis en 2009, année record. En Lituanie, les saisies ont fluctué entre 18 kg en 2010 et 134 kg en 2011 et sont tombées à 54 kg en 2012. En Suède, le total annuel des saisies est passé au cours de la période 2009-2012 de

164 kg à 47 kg. En Allemagne, les saisies de méthamphétamine ont atteint le niveau record de 75 kg en 2012, contre 40 kg en 2011.

647. Les saisies douanières d'"ecstasy" sont restées relativement stables en Europe occidentale en 2011 et 2012 (481 et 438 kg). Globalement, en Europe occidentale et centrale, où sont opérées environ 13 % des saisies mondiales d'"ecstasy", le nombre de comprimés saisis est passé de 2 millions en 2009 à 4,3 millions en 2011, ce qui est néanmoins bien inférieur au nombre record de 23 millions de comprimés saisis en 2002; 87 % des quantités saisies l'ont été en Allemagne, en France, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni. L'augmentation a été interprétée comme pointant une éventuelle "reprise" sur le marché illicite de cette substance, en particulier en France et aux Pays-Bas. Le nombre de laboratoires illicites fabriquant de l'"ecstasy" qui ont été démantelés en Europe occidentale et centrale est tombé du nombre record de 50 en 2 000 à 3 en 2010 et 5 en 2011; au cours de la dernière décennie, ce sont les Pays-Bas et la Belgique qui ont déclaré la découverte du plus grand nombre de laboratoires de ce type. En août et octobre 2013, deux laboratoires de grande taille servant à la fabrication illicite d'"ecstasy" ont été saisis en Belgique. Dans le même temps, la fabrication illicite de cette drogue s'est déplacée d'Europe vers d'autres régions.

648. Un certain nombre de pays ont noté que le marché illicite du Subutex, une préparation contenant de la buprénorphine, opioïde soumis à contrôle en vertu de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes, n'avait pas disparu. En Finlande, l'héroïne a, dans une large mesure, été remplacée par le Subutex, dont les saisies ont atteint en 2012 leur plus haut niveau en cinq ans (48 700 comprimés saisis, contre 31 700 en 2011). Dans le même temps, les quantités d'autres préparations qui ont été saisies (principalement des benzodiazépines et d'autres opiacés) ont doublé ces dernières années. Si les saisies de Subutex faisant l'objet d'un trafic entre l'Estonie et la Finlande ont diminué, la préparation donne lieu à un trafic de grande ampleur à partir de la France; le trafic se fait aussi de plus en plus à travers la Norvège et la Suède et à partir de celles-ci, et un trafic émanant du Royaume-Uni commence à poindre.

c) Précurseurs

649. L'utilisation de préprécurseurs ou de précurseurs non placés sous contrôle pour la fabrication illicite de drogues en Europe se poursuit. L'*alpha*-phénylacétoacétonitrile (APAAN), qui est converti en P-2-P pour la fabrication illicite d'amphétamine et de méthamphétamine, est de

plus en plus présent dans la région. Depuis 2009, de l'APAAN avait été saisi en Belgique, aux Pays-Bas et en Pologne, et les Pays-Bas ont déclaré le démantèlement d'un certain nombre de laboratoires où la substance était convertie en P-2-P. En Belgique, en 2012, il y a eu une très nette augmentation dans les aéroports des saisies d'APAAN acheté principalement en Chine. En 2012, les autorités ont découvert plusieurs cas d'envoi d'APAAN par des sociétés sises en Chine à des sociétés privées en Lettonie, éventuellement pour qu'elles les fassent suivre vers d'autres pays d'Europe occidentale et centrale. En 2012, la Hongrie a signalé un nouveau phénomène: le trafic d'APAAN en provenance de Chine vers des ports européens pour un transport en petites quantités jusqu'à des laboratoires illicites en Europe occidentale. La même tendance a également été observée en Pologne en 2012. Le glycidate de PMK et le bisulfite de BMK servant de pré-curseurs, ils ne peuvent plus, depuis 2012, être commercialisés ou utilisés aux Pays-Bas sans une licence.

d) Substances non placées sous contrôle international

650. Les nouvelles substances psychoactives continuent d'être un gros problème en Europe, où le système d'alerte rapide de l'Union européenne en a identifié 73 — nombre encore jamais atteint — en 2012, contre 49 en 2011 et 41 en 2010. Parmi les substances identifiées en 2012, 30 étaient des cannabinoïdes de synthèse, 19 appartenaient à des "groupes de produits chimiques moins connus ou plus obscurs" et 14 étaient des phénéthylamines substituées. Les nouvelles substances psychoactives sont un phénomène émergent sur la scène de la drogue en Europe orientale et du Sud-Est. Les autorités bulgares signalent qu'une trentaine de nouvelles substances de ce type sont apparues chaque mois sur le marché au cours de l'année passée. La Roumanie a indiqué que l'usage de nouvelles substances psychoactives (cathinones de synthèse et cannabinoïdes de synthèse) était en baisse en raison des nouvelles dispositions législatives relatives au contrôle qui avaient été adoptées en novembre 2011. Depuis 2009, le pays déclare régulièrement des saisies de nouvelles substances psychoactives.

651. Les substances saisies en Europe occidentale et centrale sont déclarées comme provenant principalement, souvent en vrac, de Chine et, dans une moindre mesure, d'Inde. Des installations de transformation et de conditionnement de ces substances ont été saisies dans la région. De nouvelles substances psychoactives sont illicitement fabriquées en Europe pour une vente directe sur le marché illicite, notamment en Belgique (fabrication principalement de cannabinoïdes de synthèse) et en

Irlande, aux Pays-Bas et en Pologne; certaines de ces substances, comme la *meta*-chlorophénylpipérazine (*m*CPP), proviennent principalement d'Europe. Des produits contenant des agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes ont été découverts dans pratiquement tous les pays d'Europe occidentale et centrale; ils sont généralement importés d'Asie et sont transformés et conditionnés en Europe. Internet continue de servir à la commercialisation et à la vente des nouvelles substances psychoactives.

652. Le Royaume-Uni a signalé une augmentation des saisies de kétamine, peut-être détournée d'Inde et introduite au Royaume-Uni par la poste ou par des passeurs, ainsi que la saisie récente de grandes quantités de cette substance dans des conteneurs de transport maritime. Les saisies de kétamine se sont aussi multipliées en France ces dernières années. Cependant, en Hongrie, elles ont diminué.

653. Les saisies de khat réalisées par les autorités douanières en Europe occidentale ont augmenté, passant de 54,1 tonnes en 2011 à 60,6 tonnes en 2012, soit plus de la moitié des saisies douanières mondiales de cette substance. Les saisies douanières de khat ont augmenté en Allemagne, où elles représentaient presque la moitié de la quantité saisie en Europe occidentale, passée de 23,8 tonnes à 27,5 tonnes, mais le total des saisies effectuées par les services de détection et de répression a légèrement baissé, passant d'environ 46 tonnes en 2011 à 45 tonnes en 2012. Sur le total de 118 tonnes de khat saisies par les autorités douanières dans le monde en 2012, 40 % étaient destinés aux pays scandinaves (28 tonnes au Danemark, 10 tonnes à la Suède et 9 tonnes à la Norvège). Les saisies douanières de cette substance ont augmenté au Danemark, passant de 6,6 tonnes en 2011 à 7,6 tonnes en 2012, mais elles ont baissé en Suède (de 12,8 à 9,5 tonnes sur la même période) ainsi qu'en Norvège (de 8,3 à 6,4 tonnes). Les saisies de khat réalisées par les services de police et les autorités douanières en Finlande ont continué d'augmenter; elles ont culminé à 5,8 tonnes en 2011, avant de tomber à 1,9 tonne en 2012.

5. Abus et traitement

654. En Europe occidentale et centrale, le cannabis reste la drogue dont il est fait le plus abus, avec une prévalence annuelle moyenne de 7,6 % chez les adultes. Selon une étude de l'EMCDDA, en moyenne sur 22 pays de la région, 1 % de la population adulte fait un abus quotidien ou quasi quotidien de cannabis, ce taux doublant pratiquement (1,9 %) chez les 15-34 ans. La prévalence annuelle moyenne de l'abus de cannabis est de 11,7 % chez

les personnes âgées de 15 à 34 ans et de 14,9% chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Dans presque tous les pays de la région, l'abus de cannabis est jugé stable ou en diminution, même s'il reste à ses niveaux les plus élevés. Chez les jeunes scolarisés, l'abus suit une tendance à la hausse dans les pays où les taux de prévalence sont faibles et à la baisse dans ceux qui affichent des taux de prévalence élevés.

655. En Italie, si la prévalence annuelle de l'abus de cannabis est à la baisse chez les adultes (4,0% en 2012 contre 5,3% en 2010), elle est, chez les jeunes scolarisés âgés de 15 à 19 ans, passée de 17,9% en 2011 à 19,1% en 2012. En Espagne, la prévalence annuelle chez les adultes est tombée de 10,6% en 2009 à 9,6% en 2011. En Angleterre et au pays de Galles (Royaume-Uni), elle est passée de 6,9% en 2011/12 à 6,4% en 2012/13, atteignant son niveau le plus faible depuis 1996 (9,5%), première année pour laquelle des données ont été communiquées. Chez les 16-24 ans, la prévalence annuelle est tombée de 15,7% en 2011/12 à 13,5% en 2012/13, ce qui représente également le niveau le plus faible atteint depuis 1996 (26%). Malgré une tendance globale à la stabilité ou à la baisse de l'abus de cannabis, le nombre de personnes suivant pour la première fois un traitement pour des problèmes liés au cannabis dans l'Union européenne a augmenté d'un tiers, passant d'environ 45 000 en 2006 à 60 000 en 2011. Entre 2005 et 2010, le cannabis était la principale drogue consommée par au moins la moitié des personnes nouvellement admises en traitement en France, en Allemagne et en Hongrie. À partir de 2010, c'est également devenu le cas à Chypre, au Danemark et aux Pays-Bas.

656. Bien que l'abus de cocaïne en Europe occidentale et centrale reste près de trois fois supérieur à la moyenne mondiale, son niveau semble se stabiliser, voire baisser, avec une prévalence annuelle qui est passée, chez les adultes, de 1,3% en 2010 à 1,2% en 2011. Dans l'Union européenne, la prévalence annuelle chez les 15-34 ans est estimée à 1,9%, mais on constate des niveaux supérieurs à la moyenne au Royaume-Uni, en Espagne, en Irlande et au Danemark (par ordre décroissant), où ils sont compris entre 2,5 et 4,2%. L'abus est en baisse dans les pays dont les taux de prévalence sont les plus élevés, mais il augmente dans d'autres pays, comme la France et la Pologne. Ainsi, au pays de Galles et en Angleterre (Royaume-Uni), par exemple, la prévalence annuelle a continué de diminuer, passant de 2,2% en 2011/12 à 1,9% en 2012/13 chez les adultes, et de 4,2% en 2011/12 à 3% en 2012/13 chez les 16-24 ans. En Espagne, elle est tombée, chez les adultes, de 2,6% en 2009 à 2,2% en 2011. En Italie, elle a diminué, passant de 0,9% en 2010 à 0,6% en 2012 chez les adultes, et de 2% en 2011 à 1,86% en

2012 chez les jeunes scolarisés âgés de 15 à 19 ans. En Irlande, bien que la prévalence annuelle soit restée relativement stable en 2010/11, avec 1,5% chez les adultes et 2,8% chez les jeunes adultes, la prévalence au cours de la vie est passée de 5,3% en 2006/07 à 6,8% en 2010/11 chez les adultes et de 8,2 à 9,4% chez les jeunes adultes.

657. L'abus d'héroïne constitue un problème majeur dans de nombreux pays européens, mais ses niveaux semblent se stabiliser, voire diminuer en Europe occidentale et centrale, où la prévalence annuelle est de 0,4% pour l'abus d'opioïdes et de 0,3% pour l'abus d'opiacés. Une forte prévalence de l'abus d'opiacés a été signalée en Europe orientale et du Sud-Est, où elle s'élevait à 1,2% chez les 15-64 ans. Des signes semblent indiquer que l'abus et la disponibilité d'héroïne diminuent. En Europe orientale et du Sud-Est, le traitement de la toxicomanie s'adresse principalement aux héroïnomanes. Selon une enquête menée récemment en Italie, la prévalence annuelle de la consommation d'héroïne serait passée de 0,24% en 2010 à 0,12% en 2012 chez les adultes et de 0,41% en 2011 à 0,32% en 2012 chez les jeunes scolarisés âgés de 15 à 19 ans.

658. L'usage non médical d'opioïdes soumis à prescription se développe clairement dans un certain nombre de pays, et le nombre de nouvelles admissions en traitement pour abus d'opioïdes autres que l'héroïne a augmenté. En Estonie, le fentanyl est la principale drogue consommée par 76% des patients traités, et son usage serait répandu chez les personnes faisant abus de drogues par injection. La prévalence annuelle de son abus dans ce pays a été estimée à 0,1% chez les adultes, mais atteignait 1,1% chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Des augmentations notables de l'abus de fentanyl par injection ont également été constatées en Bulgarie et en Slovaquie. L'Allemagne, la Finlande, la Grèce, l'Italie, le Royaume-Uni et la Suède ont également signalé un abus de fentanyl, même si, dans certains de ces pays, la consommation de cette substance était localisée. En Finlande, la plupart des premières admissions en traitement pour dépendance aux opioïdes sont liées à la buprénorphine, tandis qu'au Danemark et en Suède, plus de la moitié des premières admissions pour ce type de dépendance concernent des opioïdes autres que l'héroïne.

659. Les stimulants de type amphétamine restent les stimulants de synthèse les plus couramment consommés en Europe, et de récentes données laissent supposer que la disponibilité de la méthamphétamine tend à augmenter. En Europe occidentale et centrale, la prévalence annuelle de l'abus de stimulants de type amphétamine et d'"ecstasy" est restée stable (0,7% des adultes en Europe occidentale et 0,8% en Europe centrale). Dans les pays de l'Union

européenne, la prévalence annuelle moyenne de l'abus d'amphétamines chez les 15-34 ans est de 1,3 %, et les tendances sont stables ou à la baisse dans la plupart des pays qui ont récemment enquêté à ce sujet. La méthamphétamine, dont l'abus était relativement faible en Europe par rapport à d'autres régions puisqu'il se limitait à la République tchèque et à la Slovaquie, continue de remplacer l'amphétamine dans certains pays, notamment dans le nord de l'Europe (Finlande, Lettonie, Norvège et Suède). L'Allemagne, Chypre et la Grèce ont observé des signes d'usage problématique de méthamphétamine. En Europe occidentale et centrale, la plupart des pays font état, en ce qui concerne l'abus d'"ecstasy", de tendances stables ou à la baisse, avec une prévalence annuelle chez les jeunes adultes comprise entre 0,1 et 3,1 %, bien que des signes indiquent un regain de popularité de cette substance. En Espagne, la prévalence annuelle chez les jeunes adultes est passée de 1,2 % en 2007 à 0,7 % en 2011, tandis qu'en Irlande, celle de l'abus d'"ecstasy" a marqué une baisse, passant de 1,2 à 0,5 % chez les adultes et de 2,4 à 0,9 % chez les jeunes adultes. Au pays de Galles et en Angleterre (Royaume-Uni), chez les 16-24 ans, la prévalence annuelle de l'abus est tombée à 2,9 % en 2012/13, atteignant son niveau le plus faible jamais enregistré, tandis que chez les adultes, elle a reculé pendant l'année écoulée de 1,4 à 1,3 %.

660. L'abus de nouvelles substances psychoactives continue de représenter une menace grave pour la santé en Europe, notamment du fait du nombre record de nouvelles substances recensées en 2012 et des problèmes de santé liés à leur abus. Si le nombre d'usagers de ces nouvelles substances reste encore relativement faible en général dans la plupart des pays européens, bien que la prévalence soit plus élevée dans certaines populations, les enquêtes nationales offrent un tableau contrasté de la situation. En Irlande, pays qui, selon de précédentes enquêtes, affichait la prévalence de l'abus de nouvelles substances psychoactives au cours de la vie la plus élevée d'Europe (16,3 % chez les 15-24 ans en 2011), des signes semblent indiquer que cet abus s'est stabilisé ou a diminué du fait de modifications apportées à la législation, d'activités de prévention et d'une réduction du nombre de points de vente au détail de ces substances. Pour la première fois depuis plusieurs années, on a enregistré en 2011 une baisse du nombre d'admissions aux urgences pour abus de nouvelles substances psychoactives. L'enquête 2010-2011 sur la prévalence de la drogue en Irlande a révélé que la prévalence annuelle de l'abus de ces substances était de 3,5 % chez les adultes et de 9,7 % chez les 15-24 ans, et qu'elle n'était surpassée que par celle du cannabis. Au pays de Galles et en Angleterre (Royaume-Uni), l'abus de nouvelles substances psychoactives a commencé à diminuer en 2011/12 après avoir constamment

augmenté les années précédentes, et entre 2011/12 et 2012/13, les taux de prévalence annuelle de l'abus de méphédronne sont passés de 1,1 % à 0,5 % chez les adultes et de 3,3 % à 1,6 % chez les 16-24 ans. Pendant la même période, au pays de Galles et en Angleterre, la prévalence annuelle de l'abus de kétamine est passée de 0,6 % à 0,4 % chez les adultes et de 1,8 % à 0,8 % chez les 16-24 ans. L'enquête a révélé que 0,3 % des adultes et 1,1 % des 16-24 ans y avaient fait usage de *Salvia divinorum* l'année précédente.

661. Des niveaux records de traitement, principalement en milieu ambulatoire, ont été enregistrés par l'EM-CDDA, les opioïdes étant en cause dans la plupart des dossiers, suivis du cannabis et de la cocaïne. On estime qu'environ la moitié des usagers d'opioïdes à problèmes a reçu un traitement de substitution, le taux variant, selon le pays, entre 3 % et 70 %, pour un nombre supérieur à 700 000 personnes en 2011, contre 650 000 en 2008. Au sein de l'Union européenne, le nombre de nouvelles personnes admises en traitement pour abus d'héroïne continue de baisser; après avoir culminé en 2007 avec 59 000 admissions, il est descendu à 41 000 en 2011. Cependant, l'abus d'opioïdes continue de représenter la majeure partie des dossiers de traitement, avec près de la moitié des nouvelles admissions et environ 30 % des premières admissions recensées dans la sous-région en 2011, l'héroïne représentant 88 % des cas. Les autorités de certains pays ont constaté une augmentation des cas liés à l'abus d'opioïdes. Au Portugal, le nombre de patients entamant pour la première fois un traitement aurait augmenté entre 2002 et 2012, de même que le nombre de patients reprenant un traitement, en particulier pour abus d'héroïne. Le nombre de nouvelles admissions en traitement pour abus de cocaïne a diminué en Europe occidentale et centrale, notamment en Espagne, en Italie et au Royaume-Uni, pour la première fois, bien que des problèmes graves et chroniques liés à cet abus continuent d'être signalés.

662. Au Bélarus, au début de 2013, on recensait au total 14 467 toxicomanes. En 2012, le nombre d'usagers d'opiacés a augmenté de 13,2 %, du fait principalement du nombre croissant de personnes qui consomment de l'opium extrait de manière artisanale. La majorité des usagers par injection recensés (96,9 %) consomment de l'opium artisanal. Le nombre d'héroïnomanes recensés a diminué de 35,4 % et celui d'usagers de méthadone illégale de 8,5 %.

663. En Fédération de Russie, le nombre d'usagers de drogues est compris, selon les estimations, entre 2 et 2,5 millions, ce qui représente environ 5 % à 6 % des 15-30 ans. Selon les chiffres du Ministère russe de la santé, au 1^{er} janvier 2012, un "trouble de dépendance à une

substance” avait été diagnostiqué chez 35 203 adolescents âgés de 15 à 17 ans.

664. Le cannabis est aujourd’hui la drogue objet d’abus qui est le plus souvent mentionnée lors des premières admissions en traitement en Europe occidentale et centrale, cette proportion atteignant 69 % en Hongrie. En France, par exemple, près de la moitié des nouveaux arrivants en centre de traitement indiquent avoir fait abus de cannabis, les trois quarts d’entre eux déclarant en consommer quotidiennement; l’augmentation du nombre d’admissions semble en partie due à l’aiguillage vers des centres de traitement décidé par les tribunaux. Au Danemark, 73 % des personnes admises en traitement pour la première fois citent le cannabis comme principale drogue consommée. En 2011, le cannabis était la principale drogue dont faisaient abus 80 % des 18-24 ans admis en centre de traitement; ce chiffre était de 46 % en 2003. Au Royaume-Uni, le nombre de nouvelles admissions en traitement pour abus de cannabis a doublé entre 2004 et 2011, année où elles ont représenté un cinquième des nouveaux cas de traitement et un tiers des premières admissions; près de 80 % des personnes admises en traitement pour abus de cannabis avaient moins de 25 ans.

665. On a constaté une certaine stabilisation des premières admissions en traitement pour abus d’amphétamines, qui ont représenté 6 % des nouvelles admissions recensées au sein de l’Union européenne en 2011. L’amphétamine représente une proportion considérable des premières admissions en traitement en Lettonie, en Pologne et en Suède, tandis que la part déjà importante des premières admissions pour abus de méthamphétamine a encore augmenté en République tchèque et en Slovaquie. En République tchèque, les consommateurs de méthamphétamine représentent 69,1 % des nouvelles admissions.

666. Les décès par surdose, qui sont principalement liés à l’abus d’opioïdes, ont diminué ces dernières années, passant d’environ 7 000 en 2010 à 6 500 en 2011 dans les pays de l’Union européenne. Globalement, le nombre de décès liés aux opioïdes a diminué, même si des augmentations ont été constatées dans certains pays tels que l’Estonie (principalement à cause du fentanyl), la France, l’Irlande, la Lituanie et la Suède. Au Royaume-Uni, la proportion de décès liés à l’héroïne et à la morphine est passée de 41 % en 2010 à 32 % en 2011, tandis que la proportion de décès liés à la méthadone a augmenté de 4 % et celle des décès dus à d’autres opiacés ou à des analgésiques opioïdes a augmenté de 6 %. En Écosse, pour la première fois depuis 1997, les décès liés à la méthadone ont dépassé en nombre ceux liés à l’héroïne. Au Royaume-Uni, beaucoup de décès par surdose sont

imputables à l’abus d’alcool et de benzodiazépines. En Europe, le nombre de décès dus à l’abus de cocaïne semble avoir légèrement diminué, notamment en Espagne, en Irlande et au Royaume-Uni, bien qu’une augmentation ait été signalée en Allemagne.

667. Une forte prévalence de l’usage de drogues par injection a été signalée dans les pays d’Europe orientale et du Sud-Est: 1,3 % des 15-64 ans, dont 14,9 % chez qui l’on a diagnostiqué une infection à VIH ou le sida. Environ 30 % de la population mondiale des usagers de drogues par injection atteints du VIH/sida vivent dans cette sous-région. Avec environ 22 %, l’Ukraine est le pays où les usagers de drogues par injection sont les plus nombreux à vivre avec le VIH/sida. En Europe occidentale et centrale, on a constaté, ces dernières années, une diminution globale de la prévalence de l’usage de drogues par injection parmi les patients admis pour la première fois en traitement pour abus d’héroïne. Le nombre de nouvelles infections à VIH signalées chez des usagers de drogues par injection a diminué entre 2004 et 2010, mais légèrement augmenté l’année suivante, le taux de prévalence atteignant 6,7 % en 2011. Du fait de la brusque augmentation du nombre d’infections à VIH recensée chez les usagers de drogues par injection de Grèce et de Roumanie, la proportion de ces infections par rapport au total de l’Union européenne et de la Norvège est passée de 2 % en 2010 à 23 % en 2011. En Europe occidentale et centrale, la proportion des cas graves d’hépatite C imputables à l’injection de drogues a chuté, passant de 40,6 % en 2006 à 33,3 % en 2011.

E. Océanie

1. Principaux faits nouveaux

668. L’Océanie est la seule région où les saisies de tous les types principaux de drogues (stimulants de type amphétamine, cannabis, opiacés et cocaïne) ont récemment augmenté. Découlant largement de hausses significatives en Australie, ces augmentations sont en partie imputables aux améliorations de la détection et de la répression et peut-être aux efforts non négligeables que font des groupes criminels organisés pour accéder au marché des drogues illicites en Australie.

669. Proche des principaux marchés illicites de stimulants de type amphétamine et des itinéraires empruntés pour le trafic d’autres types de drogues, la sous-région des îles du Pacifique est particulièrement vulnérable au trafic et à l’abus de drogues. Alors que le cannabis, drogue la

plus répandue en Océanie, continue d'être introduit et de circuler clandestinement dans la région, des quantités importantes de cocaïne ont été saisies en Australie ces dernières années. Attirés par les énormes profits susceptibles d'être dégagés dans ces marchés illicites, les trafiquants font également passer la méthamphétamine et ses précurseurs en contrebande dans la région.

670. Les systèmes de contrôle des drogues sont relativement rudimentaires dans tous les pays de l'Océanie hormis l'Australie et la Nouvelle-Zélande. En outre, la collecte de données sur les stimulants de type amphétamine est entravée par un manque d'installations en matière de criminalistique et d'analyse de drogues.

671. On manque toujours de données fiables et actualisées concernant les drogues dans la plupart des pays d'Océanie, plus particulièrement dans les États insulaires du Pacifique, en conséquence de quoi il est difficile de dresser un tableau complet de la situation qui prévaut dans la région et de bien comprendre ce qui se passe. L'OICS note que même certains des États qui ont adhéré aux conventions internationales relatives au contrôle des drogues, comme les Fidji, la Micronésie (États fédérés de) et la Papouasie-Nouvelle-Guinée, manquent aux obligations en matière de communication d'informations auxquelles ils sont tenus en vertu des traités. Dans une région où une augmentation des saisies et du trafic a été signalée ces dernières années, la collecte et la compilation de données relatives aux drogues sont particulièrement importantes. Il faut que tous les gouvernements de la région, y compris les autorités des territoires non métropolitains, améliorent la collecte de ce type de données et s'acquittent des obligations en matière de communication d'informations qui leur incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

672. Ces dernières années, un marché illicite de nouvelles substances psychoactives s'est rapidement développé, posant aux services de détection et de répression d'Océanie de sérieux problèmes, auxquels les autorités australiennes et néo-zélandaises s'attaquent. Ces substances ont un cycle de production court et peuvent être distribuées rapidement sur Internet. La capacité des autorités à en freiner le commerce illicite et à limiter la propagation de leur abus a encore été affaiblie par les complications liées à l'analyse d'analogues. Le marché illicite de nouvelles substances psychoactives ne cesse de croître, les trafiquants utilisant les failles des systèmes juridiques existants et commercialisant ces produits comme des substituts "légaux" de substances placées sous contrôle. Pour inverser cette tendance en progression, une surveillance plus étroite, la mise en place d'initiatives proactives par les autorités compétentes et une meilleure

collaboration entre les organismes de détection et de répression de la région, ainsi qu'une action à l'échelle internationale, s'imposent.

2. Coopération régionale

673. Une "déclaration de partenariat" a été signée en février 2013 par le conseil de gestion du Centre de coordination de la lutte contre la criminalité transnationale dans la région du Pacifique. Les membres du Centre s'y engagent à mutualiser les informations sur leurs efforts visant à réduire la criminalité transnationale organisée. L'Australie et la Nouvelle-Zélande continuent de fournir un appui technique à d'autres pays d'Océanie. Dans le cadre d'une formation à l'identification des drogues menée par les autorités néo-zélandaises en mars 2013 à Nuku'alofa, au siège des services de défense des Tonga, figuraient parmi les thèmes abordés le trafic de drogues dans la région du Pacifique, les méthodes de dissimulation, les trousseaux d'analyse préliminaire sur le terrain, l'évolution de la situation dans la région du Pacifique et l'impact de la méthamphétamine. Afin de faciliter l'échange d'informations et une meilleure coopération régionale, des réunions annuelles des autorités de contrôle des drogues et d'autres autorités nationales compétentes ont eu lieu dans différents pays.

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

674. Face aux problèmes que posent les nouvelles substances psychoactives sur son territoire, la Nouvelle-Zélande a adopté en juillet 2013 une loi sur les substances psychoactives qui en interdit toute vente, sauf à avoir été approuvée par un organisme de contrôle. La loi exige que les fabricants ou les importateurs prouvent que les produits en question ne posent pas de risques indus. En conséquence, le fardeau de la preuve incombe aux fabricants et aux détaillants et non aux autorités. Les contrevenants à la nouvelle loi sont poursuivis et se voient infliger des pénalités importantes — jusqu'à 10 000 dollars néo-zélandais pour une personne physique et 50 000 pour une personne morale.

675. Suite à l'inscription, en mai 2012, par le Gouvernement australien des cannabinoïdes synthétiques à sa liste des médicaments et substances toxiques (Standard for the Uniform Scheduling of Medicines and Poisons), divers États australiens (Nouvelle-Galles du Sud, Territoire du Nord, Victoria, Queensland et Australie-Occidentale) lui ont emboîté le pas. D'autres initiatives récentes lancées par le Gouvernement ont mis l'accent sur

la sensibilisation des jeunes aux méfaits de la consommation de drogues illicites et sur la promotion de services de traitement de l'abus de drogues et d'alcool au sein des populations vulnérables.

4. Culture, production, fabrication et trafic

a) Stupéfiants

676. Les marchés illicites de cannabis des pays d'Océanie continuent d'être approvisionnés par les productions nationales — en effet, il ne semble guère établi qu'il existe une contrebande de cannabis à grande échelle entre les pays de la région. Si l'on cultive toujours du cannabis illicitement en Océanie, en intérieur et en pleine terre, parce que les conditions climatiques y sont propices, la majorité des plants éradiqués dans la région étaient cultivés illicitement en extérieur. En 2011, des plants de cannabis cultivés illicitement ont été éradiqués dans 2 131 sites en extérieur en Nouvelle-Zélande; c'est le troisième nombre le plus élevé au monde.

677. Des données récentes indiquent qu'il y a eu une légère augmentation des saisies de cannabis en Australie et en Nouvelle-Zélande. En Australie, la quantité de cannabis saisie a augmenté de 34,8 %, s'établissant pour l'exercice 2011/12²⁵ à 5 452 kg, soit le troisième niveau le plus élevé rapporté au cours des 10 années précédentes. En Nouvelle-Zélande, la quantité de cannabis saisie a atteint 693 kg en 2012. Compte tenu de l'existence de marchés illicites de cannabis relativement bien établis dans ces deux pays, la situation ne devrait guère changer.

678. L'Océanie est l'une des régions où le trafic de cocaïne n'a pris de l'ampleur que récemment. La quantité totale de cocaïne qui y a été saisie est passée de 290 kg en 2009 à 1,8 tonne en 2011. Cette forte hausse est principalement attribuable à l'augmentation des saisies de cocaïne en Australie. Les itinéraires utilisés pour le trafic de cocaïne en Australie se diversifient de plus en plus. Outre les principaux pays utilisés comme pays de transit par les trafiquants de cocaïne, le Canada a été identifié comme pays de transit pour la contrebande d'importantes quantités de cocaïne à destination de l'Australie.

679. En Nouvelle-Zélande, en dépit de pics occasionnels enregistrés dans les saisies de cocaïne, la quantité totale saisie chaque année est souvent relativement faible (moins

de 5 kg par an pour la période 1980-2010). Toutefois, en 2012, environ 16 kg de cocaïne ont été saisis dans le pays, soit beaucoup plus que l'année précédente (0,615 kg). Compte tenu de l'expansion du marché de la cocaïne en Australie, il est possible que l'offre illicite y soit également utilisée pour approvisionner le marché illicite en Nouvelle-Zélande.

680. L'Australie demeure une destination attrayante pour les envois d'héroïne. Le prix de détail y oscillerait entre 228 et 300 dollars australiens le gramme. Les saisies d'héroïne en Australie ont atteint 388 kg pendant l'exercice 2011/12, soit un peu plus que la quantité saisie l'année précédente (376 kg). Une bonne partie de l'héroïne saisie en Australie venait d'Afghanistan et du Myanmar. Ces dernières années, de l'héroïne a été introduite en Australie à partir d'une vingtaine de pays, en premier lieu la Malaisie, suivie du Pakistan, du Viet Nam, du Cambodge et de Singapour. Plusieurs saisies ont été signalées dans les îles Fidji, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Vanuatu. La demande illicite d'héroïne étant limitée dans les pays insulaires du Pacifique, la vigilance s'impose pour qu'ils ne se transforment pas en zone de transbordement.

b) Substances psychotropes

681. En Australie et en Nouvelle-Zélande, les marchés illicites de stimulants de type amphétamine (hors MDMA) sont principalement approvisionnés par la production locale, même si quelques importations ont été enregistrées. Les grandes quantités de précurseurs saisies en Australie ces dernières années indiquent que des quantités considérables de stimulants de type amphétamine sont fabriquées illicitement dans le pays. On a également détecté la fabrication illicite de stimulants de type amphétamine dans les pays insulaires du Pacifique depuis 2004.

682. En Australie, les saisies de stimulants de type amphétamine (hors MDMA) ont augmenté de manière significative pendant l'exercice 2011/12, pour atteindre un total de 347 kg, contre 105 kg en 2010/11. S'agissant du nombre d'envois de stimulants de type amphétamine (hors MDMA) détectés à la frontière australienne, l'Inde, suivie de Hong Kong (Chine) et de la Chine continentale ont été les points d'embarquement les plus importants. S'agissant du poids total des envois détectés, le Mexique a été le premier point d'embarquement.

683. Le prix, le niveau de pureté et la disponibilité de la méthamphétamine sur le marché illicite en Nouvelle-Zélande semblent être restés stables, en dépit des efforts accrus déployés ces dernières années par le Gouvernement

²⁵En Australie, l'exercice financier commence le 1^{er} juillet et se termine le 30 juin de l'année suivante.

pour en combattre le trafic. En 2012, le montant total des amphétamines saisies en Nouvelle-Zélande est passé à 133,4 kg (contre 2,7 kg en 2011), mais la quantité totale de méthamphétamine saisie a diminué pour s'établir à 6,9 kg (contre 33,8 kg en 2011). L'éventail des groupes impliqués dans la criminalité transnationale organisée en Nouvelle-Zélande s'est élargi.

684. Pendant l'exercice 2011/12, on a détecté 12 kg de MDMA à la frontière australienne. Les envois détectés avaient été embarqués, par ordre d'importance décroissant, aux Pays-Bas, au Canada et en Nouvelle-Zélande. À eux trois, ces pays représentaient 89% du poids total de la MDMA détectée à la frontière australienne. Si elle reste une denrée rare en Australie, la fabrication mondiale de MDMA devrait augmenter à mesure que des précurseurs chimiques de substitution deviennent de plus en plus disponibles.

685. Bien que le nombre total de comprimés de MDMA ("ecstasy") saisis en Nouvelle-Zélande en 2011 ait presque triplé (128 897 comprimés), le nombre de comprimés saisis à la frontière du pays a chuté. Ainsi l'augmentation notée en 2011 est-elle principalement imputable à une progression de la production illicite à l'intérieur du pays. En 2012, le nombre total de comprimés de MDMA ("ecstasy") saisis en Nouvelle-Zélande est passé à 173 715, en raison principalement du démantèlement, en août de cette année-là, d'un réseau criminel qui assurait la plus grande partie de la production et de la distribution illicites de comprimés de MDMA dans le pays.

c) Précurseurs

686. Avec la contrebande d'éphédrine et de pseudoéphédrine en vrac et sous forme de préparations, des quantités considérables de méthamphétamine continuent d'être fabriquées illicitement en Océanie. L'importation de pseudoéphédrine sous la forme d'une préparation pharmaceutique en provenance de Chine pose toujours de graves problèmes aux autorités nationales compétentes dans la région, notamment en Australie et en Nouvelle-Zélande.

687. En Australie, un très grand nombre de laboratoires clandestins de fabrication de drogues (809) ont été détectés durant l'exercice 2011/12; il s'agissait principalement de petits laboratoires implantés dans des zones résidentielles et consacrés pour la majorité d'entre eux à la fabrication illicite de méthamphétamine. Au total, 109 laboratoires clandestins fabriquant de la méthamphétamine ont été démantelés par les autorités néo-zélandaises en 2011; trois d'entre eux fabriquaient aussi illicitement de la MDMA ("ecstasy") et de la *gamma*-butyrolactone

(GBL). Si les quantités d'éphédrine et de pseudoéphédrine saisies en Nouvelle-Zélande ont continué à baisser, rien n'indique que la disponibilité de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine ait varié.

d) Substances non placées sous contrôle international

688. Les pays d'Océanie, dont certains présentent des taux de prévalence comptant parmi les plus élevés au monde, semblent avoir été particulièrement touchés par l'apparition de nouvelles substances psychoactives. Pendant le premier semestre 2012, 44 nouvelles substances psychoactives ont été identifiées dans la région, ce qui représente plus de 25% de toutes les nouvelles substances psychoactives identifiées dans le monde durant cette période. L'apparition de nouvelles substances psychoactives et l'existence d'autres substances non placées sous contrôle et plus couramment utilisées dans la région du Pacifique occidental (comme le kava, souvent consommé avec de l'alcool) posent de nouveaux problèmes pour les systèmes juridiques existants, les autorités sanitaires et les services de détection et de répression de la région.

689. Ces dernières années, on a constaté aussi bien en Australie qu'en Nouvelle-Zélande la croissance rapide de la fabrication et de l'utilisation de nouvelles substances psychoactives. En Nouvelle-Zélande, où le marché avait été dominé avant la période 2007-2008 par la propagation de pipérazines, la demande de cannabinoïdes de synthèse a remplacé celle de pipérazines. De même, en Australie, les cannabinoïdes et cathinones de synthèse, notamment la méphédronne (4-méthylmethcathinone), ont retenu considérablement l'attention du public. Pendant le premier semestre 2012, les autorités australiennes ont identifié 33 nouvelles substances psychoactives dont la majorité était des phénéthylamines et des cathinones synthétiques. Une étude récente indique que l'utilisation généralisée des cannabinoïdes synthétiques découle de l'idée fautive selon laquelle leur achat est licite, en dépit des amendements à la législation nationale.

5. Abus et traitement

690. Le cannabis reste la drogue la plus répandue en Océanie. En 2011, le taux de prévalence annuelle de l'usage de cannabis dans la région était estimé à 10,9% de la population des 15-64 ans, pourcentage beaucoup plus élevé que la moyenne mondiale (3,9%). Le taux de prévalence de la consommation de cannabis a été estimé à 10,6% en Australie et à 14,6% en Nouvelle-Zélande.

Malgré le manque de données quantitatives pertinentes pour la plupart des autres pays de la région, les experts nationaux ont indiqué que la consommation de cannabis était également très répandue dans certains pays insulaires du Pacifique.

691. Le taux de prévalence de l'abus d'opiacés en 2011 était estimé à 3,0 % en Océanie — 3,4 % en Australie et 1,1 % en Nouvelle-Zélande. En Australie, il ressort des enquêtes sur l'abus de drogues que la proportion des personnes ayant consommé de l'héroïne au cours d'une période récente est demeurée relativement stable. Bien que des résultats similaires aient été enregistrés pour la Nouvelle-Zélande, la méthadone et la morphine sont les opioïdes dont il est fait le plus couramment abus chez les usagers de drogues par injection.

692. Dans l'ensemble, l'abus de MDMA ("ecstasy") a décliné. En 2011, l'Océanie est restée la région présentant la plus forte prévalence de l'abus de cette substance (2,9 %). Des diminutions de l'abus de MDMA parmi les personnes détenues par la police ont été enregistrées en Australie: en 2010 et 2011, seulement 5 % d'entre elles ont déclaré en avoir consommé, soit la moitié du pourcentage rapporté en 2009. En Nouvelle-Zélande, les drogues de type MDMA figurent aujourd'hui parmi les substances dont il est le plus largement fait abus — en deuxième position après le cannabis. Vu qu'un certain nombre d'autres drogues illicites (comme la *N*-benzylpiperazine (BZP), la méphédrone et la 4-méthyl-*N*-ethylcathinone) sont couramment utilisées en remplacement de la MDMA et commercialisées en tant qu'"ecstasy", l'"ecstasy" circulant en Nouvelle-Zélande est susceptible de contenir, plutôt que la MDMA, des drogues illicites ayant des effets similaires.

693. L'abus de stimulants de type amphétamine (hors MDMA), en particulier de méthamphétamine, notamment sous forme cristalline, est depuis longtemps source de préoccupation dans la région. Le taux de prévalence de l'abus de stimulants de type amphétamine s'élevait à 2,1 % en Australie (en 2010) et en Nouvelle-Zélande (en 2008). Ces deux pays ont consacré des ressources considérables à la lutte contre ce problème. En Nouvelle-Zélande, un plan d'action contre la méthamphétamine (*Tackling Methamphetamine: an Action Plan*) est en place depuis 2009. Cependant, il est difficile d'enrayer l'abus de cette substance dans la plupart des pays insulaires du Pacifique, en raison du manque de ressources et de données quantitatives.

694. Des augmentations de la consommation de cocaïne ont été constatées en Océanie. En 2011, le taux de prévalence annuelle de l'abus de cocaïne dans la région était estimé à 1,5 %. En Australie, le taux de prévalence de l'abus de cocaïne était de 2,1 % en 2010 — soit deux fois celui de 2004 (1,0 %) et cinq fois la moyenne mondiale (0,4 %). La cocaïne se vendant à des prix élevés, le marché illicite australien attire les groupes criminels organisés, même si ces tarifs contribuent également à maintenir la consommation effective à un bas niveau — en dépit de la forte prévalence de l'abus de cocaïne dans le pays. En témoignage, entre autres, la faible demande de traitements contre l'abus de cocaïne en Australie ainsi que le fait que les niveaux de cocaïne et de benzoylecgonine (principal métabolite de la cocaïne) détectés dans les eaux usées demeuraient plus bas en Australie qu'en Amérique du Nord ou en Europe. En Nouvelle-Zélande, le marché illégal de la cocaïne est encore plus limité qu'en Australie; la consommation y est limitée à un petit segment de la population, comme le montre le faible taux de prévalence de l'abus de cette drogue (0,6 % en 2008).

695. Du fait du manque de statistiques sur le trafic, la production et l'utilisation de drogues illicites dans les pays insulaires du Pacifique, il est impossible d'évaluer de manière générale la situation en matière de contrôle des drogues en Océanie. Si la consommation de cannabis et de kava (*Piper methysticum*) est depuis longtemps considérée comme très répandue, le mésusage d'opioïdes délivrés sur ordonnance, y compris le tramadol, est également signalé de plus en plus fréquemment dans les îles du Pacifique.

696. Les toxicomanes de la région disposent d'un certain nombre d'options de traitement. Selon les derniers chiffres concernant 659 centres australiens de traitement de l'alcoolodépendance et de la toxicomanie, il y a eu 153 668 cures de plus (soit une augmentation de 2 %) pendant l'exercice 2011/12. Dans tous les États et territoires de l'Australie (hormis l'Australie-Méridionale, où les amphétamines sont plus fréquentes), l'alcool et le cannabis sont les deux substances qui posent le plus de soucis, et différents types de traitements (conseil, aide au sevrage et gestion du sevrage, prise en charge au cas par cas) sont mis en œuvre. (En Nouvelle-Zélande, des traitements de substitution aux opioïdes sont également disponibles.) Toutefois, dans un examen complet des dépenses récentes du Gouvernement australien en matière de lutte contre la drogue, des préoccupations ont été exprimées au sujet de la baisse des fonds consacrés à la réduction de la demande alors qu'augmentaient les dépenses de détection et de répression.

Chapitre IV.

Recommandations à l'intention des gouvernements, des organismes des Nations Unies et des autres organisations internationales et régionales compétentes

697. Dans le présent chapitre, l'OICS souligne, sujet par sujet, les principales recommandations faites aux chapitres II et III. Pour des recommandations détaillées sur les conséquences économiques de la toxicomanie, on se reportera aux paragraphes correspondants du chapitre premier. Des recommandations spécifiques concernant le contrôle des précurseurs figurent dans le rapport de l'OICS pour 2013 sur l'application de l'article 12 de la Convention de 1988 (rapport sur les précurseurs).

698. L'OICS apprécierait d'être tenu informé de toute mesure prise par les gouvernements et les organisations internationales pour appliquer les recommandations ci-dessous. Il apprécierait particulièrement de recevoir des commentaires sur les expériences et les difficultés rencontrées pour faire respecter les obligations conventionnelles ou donner suite aux recommandations de l'OICS.

Prévention, traitement et réadaptation

699. Les programmes de prévention, de traitement et de réadaptation sont essentiels pour réduire la demande de drogues et garantir la protection sociale, dans le cadre d'une approche équilibrée du contrôle des drogues.

Recommandation 1: L'OICS encourage les gouvernements à garantir un niveau d'investissement adéquat et continu dans les programmes de prévention, de traitement et de réadaptation, même en période d'austérité financière, et note les économies qui peuvent être réalisées en évitant les coûts sociaux ou de santé résultant de l'abus de drogues, ainsi que de la violence et de la criminalité liées à la drogue et à la toxicomanie.

Cannabis

700. L'OICS est préoccupé par le fait que plusieurs États qui sont parties à la Convention de 1961 examinent des projets de loi qui régiraient l'usage du cannabis à des fins autres que médicales et scientifiques. Il souligne une fois de plus l'importance de l'application universelle des traités relatifs au contrôle des drogues par tous les États parties et prie instamment toutes les parties de prendre les mesures nécessaires pour veiller au respect intégral des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues sur l'ensemble de leurs territoires respectifs.

Recommandation 2: L'OICS prie donc instamment l'ensemble des gouvernements et la communauté internationale d'examiner attentivement les conséquences négatives que pourraient avoir de telles initiatives. À son avis, l'augmentation probable de l'abus de cannabis conduira à une hausse des coûts de santé publique liés à cet abus.

701. Les programmes de cannabis médical devraient être soumis aux mesures de contrôle qui s'appliquent à la culture, au commerce et à la distribution du cannabis, établies dans les articles 23, 28 et 30 de la Convention de 1961. L'OICS note cependant que les mesures de contrôle imposées par la Convention ne sont pas entièrement appliquées dans un certain nombre de pays ou subdivisions de pays qui mènent de tels programmes, ce qui correspond à un non-respect des obligations conventionnelles.

Recommandation 3: L'OICS lance une nouvelle fois un appel urgent à tous les gouvernements des pays qui mènent des programmes de cannabis médical ou qui envisagent d'en mettre en place pour qu'ils veillent à l'application, sur

l'ensemble de leur territoire, de toutes les dispositions de la Convention de 1961 à laquelle ils sont parties. Il invite aussi l'OMS, au titre de son mandat établi par la Convention de 1961, à évaluer l'utilité médicale potentielle du cannabis ainsi que sa nocivité pour la santé humaine.

Pharmacies en ligne

702. Cette année, le rapport annuel de l'OICS accorde une attention particulière à la question des pharmacies en ligne illégales (pour plus de détails, voir plus haut le chapitre II.E. Thèmes spéciaux).

Recommandation 4: L'OICS appelle les gouvernements à poursuivre leurs actions contre les pharmacies en ligne illégales, notamment en autorisant les autorités compétentes à mener des enquêtes sur ces établissements et à les poursuivre en justice et à développer davantage et promouvoir les bonnes pratiques professionnelles pour la fourniture de services pharmaceutiques sur Internet. Dans le cadre de ces efforts, l'OICS encourage les gouvernements à utiliser ses *Lignes directrices à l'intention des gouvernements pour la prévention de la vente illégale via Internet de substances placées sous contrôle international*.

Disponibilité des opiacés pour le traitement de la douleur

703. Les dernières données disponibles montrent que la quantité de matières premières opiacées disponibles pour la fabrication de stupéfiants destinés au traitement de la douleur est largement suffisante pour répondre aux besoins actuels déclarés par les gouvernements, et que les stocks mondiaux augmentent. L'OICS n'a eu de cesse d'attirer l'attention sur le fait que la consommation de stupéfiants pour le traitement de la douleur est concentrée dans un petit nombre de pays.

Recommandation 5: L'OICS recommande à tous les gouvernements de veiller à ce que les substances placées sous contrôle international utilisées dans le traitement de la douleur soient accessibles aux personnes qui en ont besoin et leur demande de faire tous les efforts nécessaires pour faciliter ce processus, notamment en formant les professionnels de la santé. À cet égard, il appelle à nouveau l'attention sur le *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants sur la disponibilité de drogues placées sous contrôle international: assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques*²⁶, qui complète son rapport de 2010; il invite par ailleurs les gouvernements à utiliser,

selon leurs besoins, son Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international²⁷ élaboré conjointement avec l'OMS.

Coopération avec l'industrie

704. L'OICS note que la coopération de l'industrie pharmaceutique avec les autorités nationales compétentes est un élément clef pour l'efficacité de la collecte et de la communication des données statistiques obligatoires sur les stupéfiants et les substances psychotropes.

Recommandation 6: L'OICS appelle les gouvernements à encourager le dialogue avec les entreprises de fabrication et de commercialisation de l'industrie pharmaceutique en vue d'améliorer la collecte et la communication de données statistiques sur les stupéfiants et les substances psychotropes.

705. La coopération avec l'industrie chimique est également essentielle dans le cadre des efforts visant à prévenir le détournement de précurseurs pour la fabrication illicite de drogues.

Recommandation 7: L'OICS prie instamment les gouvernements d'agir en partenariat avec l'industrie pour prévenir l'usage illicite de précurseurs en mettant en place des mécanismes, y compris des lois, des codes de pratique, des mémorandums d'accord et des lignes directrices, afin de renforcer la coopération entre les autorités et les secteurs d'activité concernés et d'accroître leur vigilance concernant les échanges suspects de précurseurs. À cet égard, l'OICS encourage les gouvernements à utiliser davantage ses Lignes directrices pour un code de pratique volontaire destiné à l'industrie chimique²⁸.

Médicaments délivrés sur ordonnance

706. L'OICS attire l'attention des États sur le problème de santé publique croissant que constitue l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance. Il note que dans de nombreux pays, les taux de prévalence de cet abus sont comparables sinon supérieurs aux taux de prévalence de l'abus de drogues. Les facteurs qui contribuent à ce phénomène sont notamment le manque de formation du corps médical aux pratiques de prescription, l'absence de mécanismes de contrôle des ordonnances pour empêcher le "nomadisme médical" et les détournements vers les circuits illicites, l'insuffisance des

²⁶Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.11.XI.7.

²⁷Disponible sur www.incb.org.

²⁸Publication des Nations Unies, numéro de vente: F.09.XI.17.

campagnes de sensibilisation visant à informer le public des dangers pour la santé que représente l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance et le fait que de grandes quantités inutilisées ou inutiles de ces médicaments sont en circulation.

Recommandation 8: L'OICS demande instamment à tous les gouvernements qui ne l'ont pas encore fait d'envisager d'élaborer des stratégies globales pour lutter contre l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance, y compris de dispenser une formation adéquate aux membres du corps médical et de prévoir des mécanismes efficaces pour assurer le suivi des ordonnances ainsi que le retour et l'élimination dans des conditions sûres des médicaments ayant des propriétés psychoactives, en particulier de ceux contenant des stupéfiants ou des substances psychotropes.

Importation et exportation de substances placées sous contrôle

707. L'OICS a noté que le format et le contenu des autorisations d'importation et d'exportation de stupéfiants et de substances psychotropes actuellement utilisées dans certains pays n'étaient pas entièrement conformes aux exigences établies en la matière par les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Par exemple, certaines autorisations ne contenaient pas tous les éléments d'information exigés à l'article 31 de la Convention de 1961 et à l'article 12 de la Convention de 1971. En outre, dans certains cas, les gouvernements des pays importateurs avaient tenté d'introduire une "autorisation d'importation" produite électroniquement qui ne contenait pas toutes les informations nécessaires et ne permettait pas aux autorités du pays exportateur de déterminer avec certitude l'authenticité de l'autorisation d'importation en question.

Recommandation 9: L'OICS invite les gouvernements à revoir le format des autorisations d'importation et d'exportation qu'ils utilisent actuellement et, si nécessaire, de les mettre pleinement en conformité avec les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

Précurseurs

708. L'OICS a soulevé la question des mesures à prendre pour faire face aux sérieux problèmes liés au détournement interne de précurseurs, en particulier d'anhydride acétique et de préparations pharmaceutiques contenant de l'éphédrine et de la pseudoéphédrine, utilisées respectivement pour la fabrication illicite d'héroïne et de stimulants de type amphétamine. Conformément au paragraphe 8 de l'article 12 de la Convention de 1988,

les gouvernements devraient prendre des mesures adéquates pour contrôler la production et la distribution sur leur territoire des produits chimiques placés sous contrôle. Ces mesures peuvent consister, par exemple, à imposer aux utilisateurs finals de s'enregistrer et de soumettre des déclarations, ou à établir des estimations adéquates des besoins légitimes en produits chimiques, y compris ceux dont les utilisations légitimes sont marginales, voire inexistantes.

Recommandation 10: L'OICS recommande aux gouvernements de renforcer leur coopération à tous les niveaux et d'échanger en temps opportun des informations pertinentes avec tous les partenaires nationaux, régionaux et internationaux compétents afin d'appuyer les enquêtes nationales et internationales visant des réseaux criminels organisés se livrant au trafic de substances chimiques et de drogues et d'améliorer à cette fin les activités opérationnelles et la mise en commun de l'information.

Recommandation 11: L'OICS invite tous les gouvernements et les organismes internationaux compétents à utiliser, aux fins de l'échange d'informations et des enquêtes communes, les outils actuellement fournis par l'OICS pour améliorer le contrôle des précurseurs, en particulier les systèmes PEN Online et PICS, les mécanismes mis en place et les opérations menées dans le cadre des Projets "Prism" et "Cohesion" et l'Équipe spéciale de l'OICS sur les précurseurs.

Substances non placées sous contrôle

709. L'OICS est préoccupé par la menace croissante que représentent les produits chimiques précurseurs et les nouvelles substances psychoactives non placés sous contrôle. L'apparition de nouvelles substances psychoactives constitue un défi particulier pour les systèmes de santé et de contrôle des drogues dans de nombreux pays. Comme il n'existe actuellement aucun véritable cadre international pour faire face à ces substances, le partage rapide et systématique de toutes les informations opérationnelles disponibles à l'échelle mondiale est essentiel pour en prévenir le trafic et le détournement, pour mener des enquêtes et des poursuites et, surtout, pour renseigner les autorités des autres pays sur les modes opératoires et les nouvelles tendances.

Recommandation 12: Notant que les questions d'actualité concernant les précurseurs et les nouvelles substances psychoactives présentent des similitudes, l'OICS demande que des dispositions pratiques soient prises d'urgence pour prévenir et combattre efficacement cette nouvelle évolution dangereuse et recommande aux gouvernements

de soutenir la mise au point de mécanismes multilatéraux adaptés pour signaler à l'OICS les incidents mettant en jeu de nouvelles substances psychoactives et des produits qui en contiennent, afin de déterminer ou de confirmer les tendances qui se font jour et de contribuer à l'élaboration de mesures pour y faire face rapidement.

710. Le manque de données pharmacologiques et toxicologiques complique sérieusement l'évaluation des risques sanitaires et sociaux liés à l'usage de nouvelles substances psychoactives. Par exemple, un nombre et un choix sans précédent de substances, souvent vendues comme "sels de bain", "euphorisants légaux" ou "engrais", ont été identifiées en Europe au cours des deux dernières années.

Recommandation 13: L'OICS, sachant qu'un certain nombre d'études sont menées séparément pour obtenir les données nécessaires, recommande que l'OMS joue un rôle actif dans la coordination des recherches pertinentes et la production, la collecte et la diffusion des résultats des évaluations des risques sanitaires liés aux nouvelles substances psychoactives réalisées par ses soins ainsi que par des organismes nationaux et régionaux.

Renforcement des capacités en matière de contrôle réglementaire des drogues et formation des autorités nationales de contrôle des drogues

711. L'OICS réaffirme l'importance de dispenser aux autorités nationales compétentes une formation pour les aider à respecter les obligations qui leur incombent en vertu des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Ce besoin est particulièrement aigu dans plusieurs régions du monde.

Recommandation 14: L'OICS réitère sa recommandation invitant l'ONUDD à élaborer et mettre en œuvre un programme pour renforcer les capacités nationales en matière de contrôle réglementaire des substances placées sous contrôle international. Il est essentiel que la formation des administrateurs nationaux chargés du contrôle des drogues reste un élément essentiel d'un tel programme.

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

712. L'OICS a noté avec préoccupation qu'un projet de loi en cours d'examen en Uruguay, s'il était adopté,

autoriserait la production, la vente et la consommation d'herbe de cannabis pour un usage non médical. L'OICS souligne qu'une telle loi ne serait pas conforme aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, en particulier à la Convention de 1961.

Recommandation 15: L'OICS prie instamment les autorités uruguayennes de faire en sorte que l'Uruguay continue de respecter pleinement le droit international, qui limite l'utilisation des stupéfiants, dont le cannabis, exclusivement à des fins médicales et scientifiques. Il prie en outre instamment le Gouvernement uruguayen d'examiner attentivement, avant de s'engager sur une voie qui permettrait la vente de cannabis à des fins non médicales, toutes les conséquences qui pourraient en résulter pour la santé et le bien-être de sa population et en particulier de sa jeunesse.

713. L'OICS est préoccupé par le fait que des référendums qui ont légalisé l'usage du cannabis à des fins non médicales ont été tenus dans deux États des États-Unis en 2012. Il souligne qu'une telle législation n'est pas conforme aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

Recommandation 16: L'OICS prie instamment le Gouvernement des États-Unis de continuer à faire en sorte que les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues soient pleinement respectés sur l'ensemble de son territoire.

714. L'Afghanistan reste le centre de la culture illicite du pavot à opium et de la fabrication illicite d'héroïne, et il joue également un rôle de plus en plus important dans l'approvisionnement des marchés mondiaux en résine de cannabis. L'OICS, tout en notant les engagements pris par le Gouvernement afghan, est préoccupé par la détérioration de la situation en matière de contrôle des drogues dans le pays.

Recommandation 17: L'OICS demande instamment au Gouvernement afghan de faire en sorte que sa stratégie nationale de contrôle des drogues ainsi que les politiques sur les drogues qu'il a adoptées en 2012 se traduisent par des actions concrètes et que des progrès soient réalisés dans les domaines du développement alternatif, de la lutte contre le trafic de drogues et de la réduction de la demande de drogues.

715. La situation politique en Afrique de l'Ouest en 2012 et 2013 a été marquée par de graves problèmes de sécurité, dont le trafic de drogues. En raison de la faiblesse des réactions nationales en matière de détection, de répression et de sécurité, les territoires de plusieurs pays de la région sont utilisés par des réseaux criminels transnationaux pour le trafic de drogues, en particulier de cocaïne.

Recommandation 18: L'OICS invite tous les gouvernements et les organisations internationales et régionales compétentes, dont l'ONUUDC, la CEDEAO et INTERPOL, à intensifier leurs efforts pour lutter contre la menace que représentent le trafic de drogues et la criminalité organisée dans la région.

(Signé)
Raymond Yans
Président

(Signé)
Werner Sipp
Rapporteur

(Signé)
Andrés Finguerut
Secrétaire

Vienne, le 15 novembre 2013

Annexe I.

Groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2013

On trouvera énumérés ci-dessous les groupes régionaux et sous-régionaux figurant dans le rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2013 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 ^a	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

^aDepuis le 25 octobre 2013, "Cabo Verde" est la forme abrégée utilisée par l'ONU pour remplacer "Cap-Vert".

Amérique centrale et Caraïbes

Antigua-et-Barbuda	Haïti
Bahamas	Honduras
Barbade	Jamaïque
Belize	Nicaragua
Costa Rica	Panama
Cuba	République dominicaine
Dominique	Sainte-Lucie
El Salvador	Saint-Kitts-et-Nevis
Grenade	Saint-Vincent-et-les Grenadines
Guatemala	Trinité-et-Tobago

Amérique du Nord

Canada	Mexique
États-Unis d'Amérique	

Amérique du Sud

Argentine	Guyana
Bolivie (État plurinational de)	Paraguay
Brésil	Pérou
Chili	Suriname
Colombie	Uruguay
Équateur	Venezuela (République bolivarienne du)

Asie de l'Est et du Sud-Est

Brunéi Darussalam	Philippines
Cambodge	République de Corée
Chine	République démocratique populaire lao
Indonésie	République démocratique populaire de Corée
Japon	Singapour
Malaisie	Thaïlande
Mongolie	Timor-Leste
Myanmar	Viet Nam

Asie du Sud

Bangladesh	Maldives
Bhoutan	Népal
Inde	Sri Lanka

Asie occidentale

Afghanistan	Kirghizistan
Arabie saoudite	Koweït

Arménie
 Azerbaïdjan
 Bahreïn
 Émirats arabes unis
 Géorgie
 Iran (République islamique d')
 Iraq
 Israël
 Jordan
 Kazakhstan

Liban
 Oman
 Ouzbékistan
 Pakistan
 Qatar
 République arabe syrienne
 Tadjikistan
 Turkménistan
 Turquie
 Yémen

Europe

Europe centrale et occidentale

Allemagne
 Andorre
 Autriche
 Belgique
 Chypre
 Danemark
 Espagne
 Estonie
 Finlande
 France
 Grèce
 Hongrie
 Irlande
 Islande
 Italie
 Lettonie
 Liechtenstein

Lituanie
 Luxembourg
 Malte
 Monaco
 Norvège
 Pays-Bas
 Pologne
 Portugal
 République tchèque
 Royaume-Uni de Grande-Bretagne et
 d'Irlande du Nord
 Saint-Marin
 Saint-Siège
 Slovaquie
 Slovénie
 Suède
 Suisse

Europe du Sud-Est

Albanie
 Bosnie-Herzégovine
 Bulgarie
 Croatie

ex-République yougoslave de Macédoine
 Monténégro
 Roumanie
 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

Wayne Hall

Né en 1951. De nationalité australienne. Chercheur en psychologie de formation. Épidémiologiste. Actuellement membre du National Health and Medical Research Council et professeur au Centre de recherche clinique de l'Université du Queensland (depuis 2009); professeur invité au National Addiction Centre, Institute of Psychiatry, King's College de Londres (depuis 2009).

Professeur de politique de santé publique à la School of Population Health, Université du Queensland (2006-2010); professeur et Directeur du Bureau des politiques publiques et de l'éthique, Institute for Molecular Biosciences, Université du Queensland (2001-2005); professeur et Directeur du National Drug and Alcohol Research Centre, Université de Nouvelle-Galles du Sud (1994-2001). Auteur et coauteur de plus de 700 articles, chapitres et rapports sur les addictions, l'épidémiologie de l'usage de drogues et la santé mentale. Membre du Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS (1996) et du Conseil national australien sur la drogue (1998-2001).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Membre du Comité permanent des évaluations (2012). Vice-Président du Comité permanent des évaluations (2013) et membre du Comité des questions financières et administratives (2013).

David T. Johnson

Né en 1954. De nationalité américaine. Consultant et 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 National Security Council (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).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Membre du Comité des questions financières et administratives (2012 et 2013).

Galina Korchagina

Née en 1953. De nationalité russe. Directrice adjointe de recherche au Centre national de recherche sur la toxicomanie, Ministère de la santé, Fédération de Russie (depuis 2010).

Institut de pédiatrie de Leningrad, Fédération de Russie (1976). Docteur en médecine (2001). Médecin au pensionnat de Gatchina, région de Leningrad (1976-1979). Chef de la Division chargée de l'organisation et des

politiques, Centre régional de désintoxication de Leningrad (1981-1989). Chargée d'enseignement, École régionale de médecine de Leningrad (1981-1989). Médecin chef, Centre municipal de désintoxication, Saint-Petersbourg (1989-1994). Maître-assistante (1991-1996) et professeur (2000 et 2001), Département des technologies sociales, Institut d'État des services et de l'économie. Maître-assistante (1994-2000), professeur associée (2001-2002) et professeur (2002-2008), Département de recherche sur la toxicomanie, troisième cycle de l'École de médecine de Saint-Petersbourg. Professeur principal, Chef du Département de recherche médicale et des modes de vie sains, Université pédagogique d'État Herzen, Russie (2000-2008). Professeur, Département d'étude des conflits, Faculté de philosophie, Université d'État de Saint-Petersbourg (2004-2008). Membre de nombreuses associations et sociétés, notamment: Association des psychiatres et des spécialistes de la toxicomanie de Russie et de Saint-Petersbourg; Société Kettel Bruun pour la recherche sociale et épidémiologique sur l'alcool; Conseil international sur les problèmes de l'alcoolisme et des toxicomanies; International Society of Addiction Medicine: Chef du service étudiant les aspects liés à la sociologie de la science de la recherche médicale et biologique, Conseil de recherche sur la sociologie de la science et Organisation de recherche scientifique, Centre scientifique de Saint-Petersbourg, Académie des sciences de Russie (2002-2008). Auteur de plus d'une centaine de publications, dont plus de 70 parues en Fédération de Russie, de chapitres de monographies et de plusieurs guides pratiques. Titulaire du Prix d'excellence en matière de protection sanitaire décerné par le Ministère de la santé de l'Union des Républiques socialistes soviétiques (1987). Consultante pour la Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (depuis 2006). Formatrice pour le programme de l'OMS "Skills for change" (depuis 1995). A participé à des réunions de la Commission des stupéfiants (2002-2008); a participé en qualité d'expert en épidémiologie de la toxicomanie au Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe (1994-2003). Représentante temporaire auprès de l'OMS (1992-2008).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (2010). Vice-Présidente du Comité permanent des évaluations (2011 et 2012). Vice-Présidente du Comité permanent des évaluations (2011 et 2012). Première Vice-Présidente de l'OICS (2013).

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), Mastère en sciences (1986) et Docteur en sciences de l'épidémiologie (1990) de l'École de santé publique de Harvard.

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 mastère 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 variants 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 patientes atteintes 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 de 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 Aaron Sáenz pour la recherche en pédiatrie, Hôpital des enfants Federico Gómez du Mexique et Association "General y Lic. Aaron Sáenz Garza, A.C." (2010); membre du Groupe consultatif sur les opérations stratégiques de santé mondiale de la Société américaine de cancer (2010); Distinction de mérite décernée par la Société américaine de 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)²⁹.

Marc Moinard

Né en 1942. De nationalité française. Magistrat à la retraite. Diplômé de l'Institut d'études politiques de Paris, de la faculté de droit de Paris et de la faculté de lettres de Poitiers. Procureur de la République à Beauvais (1982-1983), Pontoise (1990), Lyon (1990-1991) et Bobigny (1992-1995), et Procureur général de la cour d'appel de Bordeaux (1999-2005); initiateur de réformes majeures du système judiciaire, notamment de la création des maisons de justice et du droit, de la mise en place d'antennes de justice dans les quartiers défavorisés, de l'institution de nouveaux rapports fonctionnels entre la justice et la police par le système dit du traitement en temps réel des infractions pénales, et de la création d'une nouvelle catégorie d'auxiliaires de justice, les délégués du procureur.

Titulaire de postes à responsabilité au sein du Ministère de la justice: Directeur des greffes (1983-1986); Président du conseil pédagogique de l'École nationale des greffes; Directeur des services judiciaires; Membre du conseil d'administration de l'École nationale de la magistrature; Représentant du Ministre de la justice au Conseil supérieur de la magistrature (1995-1996); Directeur des affaires criminelles et des grâces (1996-1998); Président du Conseil d'administration de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies; Secrétaire général du Ministère de la justice (2005-2008); Président de la mission "droit et justice"; responsable de la réforme de la carte judiciaire; Président de la Commission de l'informatique, des réseaux et de la communication

électronique; Chef du service des affaires internationales au Ministère de la justice. Professeur à l'Institut de criminologie de Paris (1995-2005); Président de la Fondation d'Aguesseau, organe de gestion d'œuvres sociales. Commandeur de l'ordre national du Mérite; Commandeur de l'ordre national de la Légion d'honneur.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2010). Membre du Comité permanent des évaluations (2012). Membre du Comité des questions financières et administratives (2012). Membre du Comité permanent des évaluations (2013).

Lochan Naidoo

Né en 1961. De nationalité sud-africaine. Médecin généraliste à Durban (Afrique du Sud) (depuis 1985).

Diplômé en médecine et chirurgie de l'Université du Natal (Afrique du Sud) (1983). Stagiaire du programme de résidence pour professionnels Hanley Hazelden (1995); membre de l'Association médicale d'Afrique du Sud (depuis 1995); membre et Vice-Président de l'Association des médecins indépendants de Bayport (1995-2000). Conseiller en pharmacodépendance agréé par le National Board of Addiction Examiners (NBAE) (1996); membre de l'American Society of Addiction Medicine (1996-1999). Diplômé en gestion d'entreprises, South African Institute of Management (1997). Membre fondateur de l'International Society of Addiction Medicine (1999); concepteur de programmes et principal thérapeute spécialiste des dépendances du Programme Jullo, modèle de traitement multidisciplinaire pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire des dépendances et des situations de double diagnostic (depuis 1994); Directeur clinicien de l'unité de traitement de la toxicomanie Serenity à Merebank, Durban (Afrique du Sud) (depuis 1995). Membre de la KwaZulu-Natal Managed Care Coalition (depuis 1995); membre de l'association des médecins du sud de Durban (depuis 2000); chargé de cours honoraire à la Nelson R. Mandela School of Medicine, Université du KwaZulu-Natal (Afrique du Sud) (2005-2011). Membre du comité des programmes de premier cycle en médecine du mode de vie, Université du KwaZulu-Natal (2005-2011). Rédacteur du rapport "National Detoxification Policy and Procedure" pour le Ministère sud-africain de la santé (2006); concepteur du logiciel *Roots connect*, système en ligne de psychopédagogie sur les émotions et la dépendance (2007); membre de l'Opiate Advisory Board of South Africa (2006-2008); membre du Conseil d'administration et du Comité de gouvernance de la Central

²⁹ Élu par le Conseil économique et social le 7 novembre 2013.

Drug Authority of South Africa (2006-2010). Membre du Comité d'experts du traitement des opiomanes (2007-2008); représentant de la Central Drug Authority dans la province de Western Cape (Afrique du Sud) (2007-2010); créateur des "Roots Help Points", services d'intervention précoce et de prévention primaire destinés aux personnes à haut risque (2008). Coauteur de "Guidelines for Opiate Treatment in South Africa", publié dans le *South African Medical Journal* (2008). Membre du Conseil consultatif sur le Suboxone (2009). Coauteur de "Opiate treatment update", publié dans le *South African Medical Journal* (2010); concepteur du logiciel d'informatique en nuage "RehabFlow" pour la gestion de la dépendance et de la comorbidité (2010); membre du Comité de gestion du Forum sur la santé mentale et l'abus de drogues d'eThekweni (2010). Formation de professionnels de santé dans le domaine de la réadaptation et des dépendances. Formation d'étudiants en médecine du premier cycle et des cycles supérieurs (depuis 1995); parrain de l'Andra Maha Sabha of South Africa; fondateur de la Merebank West Community Coalition (1995). Administrateur du Merebank Community Trust (2000-2005).

Président-directeur général et Directeur exécutif de l'hôpital psychiatrique sud-africain spécialisé dans la chirurgie réparatrice. Concepteur du logiciel Roots Online pour la prévention et le traitement postcure des troubles liés à l'abus de drogues. Directeur de Access to Addiction Care (ATAC), organisation à but non lucratif menant des activités de sensibilisation et de traitement des toxicomanes en Afrique du Sud.

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2010). Membre du Comité permanent des évaluations (2011). Membre du Comité des questions financières et administratives (2011). Premier Vice-Président de l'OICS (2012).

Rajat Ray

Né en 1948. De nationalité indienne. Professeur et responsable du département de psychiatrie, et Directeur du Centre national de traitement des dépendances (NDDTC) à l'Institut panindien de sciences médicales (AIIMS), New Delhi. Diplômé de l'École de médecine de Calcutta (Inde) (1971). Docteur en psychiatrie, AIIMS (1977). Enseignant au département de psychiatrie de l'Institut national de la santé mentale et des neurosciences de Bangalore (1979-1988). Auteur de plusieurs rapports et articles techniques dans des revues nationales et internationales avec comité de lecture. Rédacteur adjoint de la revue *Addiction Biology*. Membre du Conseil consultatif

international de la revue *Mental Health and Substance Use: Dual Diagnosis* et du Comité de rédaction de la revue scientifique *International Drug Sciences and Drug Policy*.

Bénéficiaire d'aides à la recherche offertes par divers organismes aux niveaux national (Ministère de la santé et de la protection de la famille et Conseil indien de la recherche médicale, entre autres) et international (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et Organisation mondiale de la Santé (OMS)). Participation à une étude sur le VIH/sida menée conjointement par le NDDTC, l'AIIMS et le Centre pour la recherche interdisciplinaire sur l'immunologie et les maladies de l'Université de Californie, à Los Angeles (États-Unis d'Amérique). Membre du Tableau d'experts de l'OMS sur les problèmes liés à la pharmacodépendance et à l'alcool. Membre du groupe d'experts de l'OMS chargé, au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, d'examiner la question des soins de santé primaires pour le traitement des maladies mentales et des troubles liés à la consommation de substances. Membre du groupe d'experts de l'OMS sur la consultation technique régionale visant à réduire la consommation nocive d'alcool. Coordonnateur, en Inde, de diverses activités sur les troubles liés à l'usage de substances, financées par l'OMS (depuis 2004). Membre du Programme national indien de lutte contre l'abus de drogues et du Groupe conjoint ONUDC/OMS chargé d'élaborer des lignes directrices techniques sur la pharmacothérapie de la dépendance aux opioïdes. Membre et Président du Groupe d'experts techniques sur l'usage de drogues par injection de l'Organisation nationale de lutte contre le sida. Membre du comité consultatif du projet du Bureau régional de l'ONUDC pour l'Asie du Sud sur la prévention de la transmission du VIH chez les toxicomanes dans les États membres de l'Association sud-asiatique de coopération régionale (SAARC). Membre du Sous-Comité du Conseil médical indien sur les cycles supérieurs de l'enseignement de la médecine. Président du Groupe de travail sur la classification des troubles liés à une substance et des troubles toxicomanogènes, Groupe consultatif international pour la révision de la CIM-10 Troubles mentaux et du comportement (2011); chercheur principal, Project OMS "Web-Based Intervention (Portal) for Alcohol and Health", Genève (depuis 2010); chercheur principal, NDDTC, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Cycle 9) et Nodal Regional Resource and Training Centre; coordonnateur principal, Politique nationale et douzième plan quinquennal indien, portant sur la période 2012-2017, pour les domaines liés à la lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, Ministère indien de la justice sociale et de l'autonomisation; Chercheur principal du projet "Opioid substitution therapy in India: issues and lessons learned" mené conjointement par le NDDTC, l'AIIMS, la National AIDS Control

Organisation, le Gouvernement du Punjab et le Department for International Development (UK aid) — Technical Assistance Support Team, intervention ciblée (depuis 2010); membre du Comité d'experts sur les substances psychotropes et les nouvelles drogues, Contrôleur général des drogues de l'Inde (2011). Arbitre scientifique et contributeur, *Indian Journal of Medical Research*, publication officielle du Conseil indien de la recherche médicale (depuis 2010).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2010). Membre (2010) et Président (2011) du Comité permanent des évaluations. Deuxième Vice-Président de l'OICS (2011). Membre du Comité permanent des évaluations (2012). Membre du Comité permanent des évaluations (2013).

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 (ANGA) 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, 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 libyenne³⁰, 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).

Werner Sipp

Né en 1943. De nationalité allemande. Juriste formé à l'Université d'Heidelberg (Allemagne), à l'Université de Lausanne (Suisse) et à l'Institut universitaire d'études européennes de Turin (Italie).

Maître assistant en droit public à l'Université de Ratisbonne (1971-1977). Titulaire de postes à responsabilité dans plusieurs ministères fédéraux (1977-2008). Chef de la Division de la législation sur les stupéfiants et 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, 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).

³⁰Depuis le 16 septembre 2011, "Libye" est la forme abrégée utilisée à l'ONU pour remplacer "Jamahiriya arabe libyenne".

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 (GIZ) (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 (INSADA) et le Plan d'action antidrogue pour l'Asie centrale (CADAP).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Membre du Comité permanent des évaluations (2012 et 2013). Rapporteur (2013).

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 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 (Royaume-Uni) (1989). Docteur en politique et administration sanitaires (2009), Institut national d'administration. Membre de la Pharmaceutical Association of Thailand, de la Pharmacological and Therapeutic Society of Thailand et de la Thai Society of Toxicology. 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 du Comité permanent des évaluations (depuis 2010). Président du Comité des questions financières et administratives (2011). Deuxième Vice-Président et Président du Comité permanent des évaluations (2012). Président du Comité des questions financières et administratives (2013) et membre du Comité permanent des évaluations (2013).

Sri Suryawati

Née en 1955. De nationalité indonésienne. Professeur et Chef de la Division des politiques et de la gestion pharmaceutiques, Directrice du Centre de pharmacologie clinique et d'études des politiques pharmaceutiques 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 130 thèses de maîtrise 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. 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 autres grandes maladies et sur l'accès aux médicaments essentiels (Équipe 5) (2001-2005). Consultante pour les programmes relatifs aux médicaments essentiels et la promotion de l'usage rationnel des médicaments au Bangladesh (2006-2007), au Cambodge (2001-2008), en Chine (2006-2008), à Fidji (2009), en République démocratique populaire lao (2001-2003), en Mongolie (2006-2008) et aux Philippines (2006-2007). Consultante pour les politiques pharmaceutiques et l'évaluation des médicaments au Cambodge (2003, 2005 et 2007), en Chine (2003), en Indonésie (2005-2006) et au Viet Nam (2003). Coordinatrice de divers cours de formation internationaux sur les politiques pharmaceutiques et la promotion de l'usage rationnel des médicaments, notamment de cours de l'OMS et de l'INRUD sur la promotion de l'usage rationnel des médicaments (1994-2007), de cours sur les comités pharmaceutiques et thérapeutiques des hôpitaux (2001-2007), et de cours internationaux sur les politiques pharmaceutiques (2002-2003).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2007). Membre (2008, 2011 et 2013), Vice-Présidente (2009) et Présidente (2010) du Comité permanent des évaluations. Deuxième Vice-Présidente de l'OICS (2010). Rapporteur (2011). Deuxième Vice-Présidente de l'OICS et Présidente du Comité permanent des évaluations (2013).

Francisco E. Thoumi

Né en 1943. De nationalités colombienne et américaine. Titulaire d'une licence ès lettres et d'un doctorat en économie. Membre honoraire de l'Académie de sciences économiques de Colombie et membre correspondant de l'Académie royale des sciences morales et politiques d'Espagne.

Professeur à l'Université du Texas, à l'Université del Rosario (Bogota) et à l'Université d'État de Californie (Chico). A travaillé pendant 15 ans dans les départements de la recherche de la Banque mondiale et de la Banque interaméricaine de développement. Fondateur et Directeur du Centre de recherche et de surveillance sur les drogues et la criminalité, Université del Rosario (août 2004-décembre 2007); coordonnateur de la recherche pour le Programme mondial contre le blanchiment d'argent, le produit du crime et le financement du terrorisme; coordonnateur du *Rapport mondial sur les drogues*, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDD), Vienne (août 1999-septembre 2000); chercheur, étude comparative sur les drogues illégales menée dans six pays, Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social, Genève (juin 1991-décembre 1992); membre du Woodrow Wilson International Center for Scholars (août 1996-juillet 1997); coordonnateur de la recherche pour le programme de recherche sur l'incidence économique des drogues illégales dans les pays andins, Programme des Nations Unies pour le développement, Bogota (novembre 1993-janvier 1996).

Auteur de deux ouvrages et coauteur d'un ouvrage sur les drogues illégales en Colombie et dans la région andine. A dirigé la publication de 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 Global Agenda Council du Forum économique mondial sur la criminalité organisée (2012-2014).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2012). Rapporteur (2012). Membre du Comité permanent des évaluations (2013).

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 par l'Union européenne 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 Office des Nations Unies contre la drogue et le crime/Pacte de Paris, Bruxelles (2003), Téhéran et Istanbul (2005); réunions du dialogue de haut niveau sur les drogues entre la Communauté andine et l'Union européenne, Lima (2005) et Vienne (2006).

Membre de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (depuis 2007). Membre du Comité permanent des évaluations (2007-2010). Membre du Comité des questions financières et administratives (2007-2010). Rapporteur (2010). Premier Vice-Président de l'OICS (2011). Président de l'OICS (2012 et 2013).

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 traités 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 de 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 régional, national et international. Les thèmes ci-après ont été traités dans les rapports annuels antérieurs:

1992: Légalisation de l'utilisation non médicale des drogues

1993: Importance de la réduction de la demande

1994: Évaluation de l'efficacité de traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

1995: Priorité à la lutte contre le blanchiment de l'argent

1996: L'abus des drogues et le système de justice pénale

1997: Comment prévenir l'abus des drogues dans un environnement propice à la promotion des drogues illicites

1998: Contrôle international des drogues: passé, présent et avenir

1999: Vaincre la douleur

2000: Surconsommation des substances pharmaceutiques placées sous contrôle international

2001: Les défis en matière de répression antidrogue à l'ère de la mondialisation et des nouvelles technologies

2002: Les drogues illicites et le développement économique

2003: Drogues, criminalité et violence: impact au microniveau

2004: Intégration des stratégies de réduction de l'offre et de la demande: au-delà d'une approche équilibrée

2005: Développement alternatif et moyens de subsistance légitimes

2006: Drogues placées sous contrôle international et marché non réglementé

2007: Le principe de proportionnalité et les infractions liées à la drogue

2008: Les conventions internationales relatives au contrôle des drogues: histoire, réussites et défis

2009: La prévention primaire de l'abus de drogues

2010: Les drogues et la corruption

2011: Cohésion sociale, désorganisation sociale et drogues illégales

2012: Responsabilité partagée en matière de lutte contre la drogue à l'échelle internationale

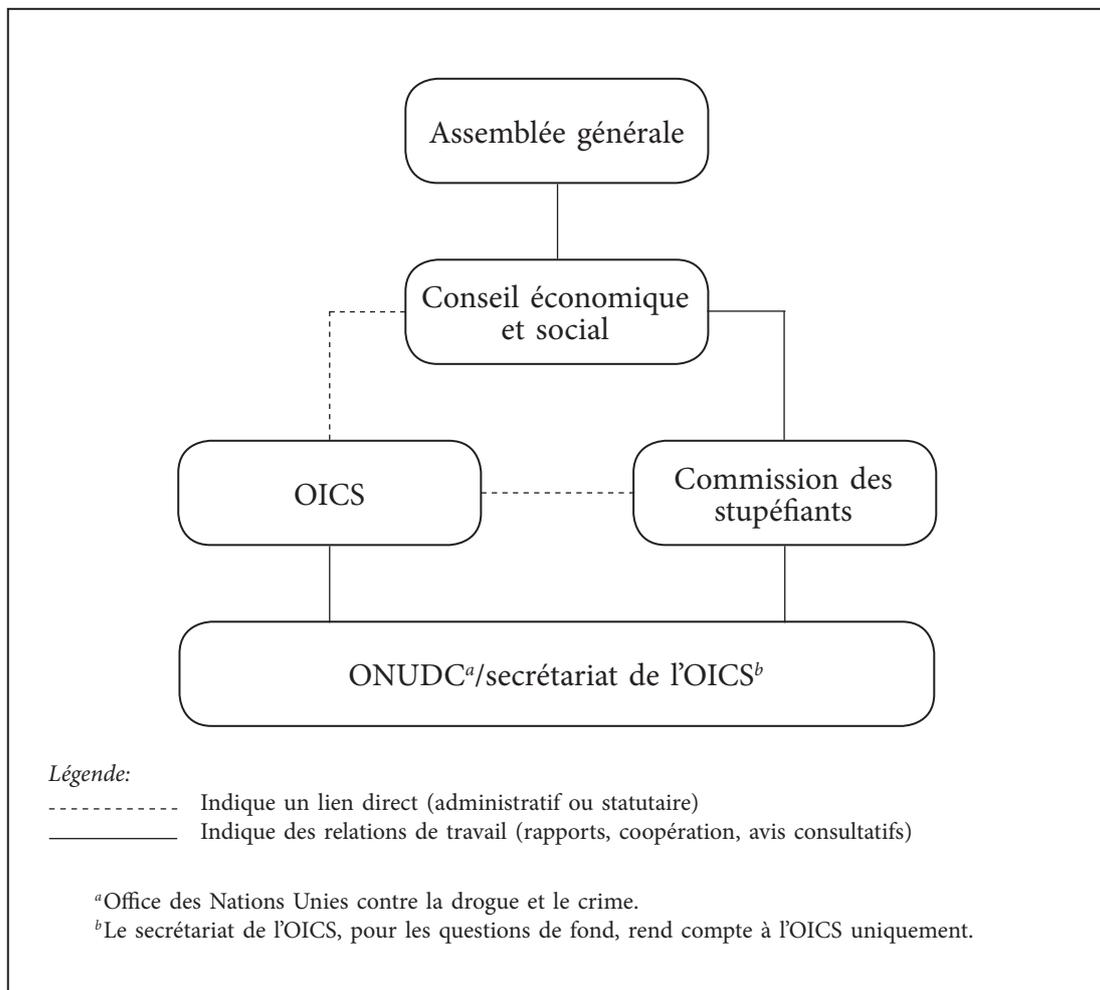
Le chapitre premier du rapport de l'OICS pour 2013 est intitulé "Les conséquences économiques de l'abus de drogues".

Le chapitre II analyse le fonctionnement du système de contrôle international des drogues en se basant essentiellement sur les renseignements communiqués directement par les gouvernements à l'OICS conformément aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. L'accent est mis sur le contrôle à l'échelle mondiale de toutes les activités licites relatives aux stupéfiants, aux substances psychotropes et aux substances chimiques utilisées dans la fabrication illicite des drogues.

Le chapitre III présente certaines des grandes tendances en matière de trafic et d'abus de drogues et les mesures prises par les gouvernements pour appliquer les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues en s'attaquant à ces problèmes.

Le chapitre IV contient les principales recommandations adressées par l'OICS aux gouvernements, à l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, à l'OMS et aux autres organisations internationales et régionales compétentes.

Le système des Nations Unies, les organes de contrôle des drogues et leur secrétariat





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 1953. 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.

Publication des Nations Unies
Imprimé en Autriche

Sales No. F.14.XI.1
ISSN: 0257-3725
E/INCB/2013/1



V.13-88069—Janvier 2014—750

USD 40
ISBN 978-92-1-248183-8



9 789212 481838