



# Conseil économique et social

Distr. limitée  
15 mars 2018  
Français  
Original : anglais

## Commission des stupéfiants

Soixante et unième session

Vienne, 12-16 mars 2018

### Projet de rapport

*Rapporteur* : Wietze Sijtsma (Pays-Bas)

#### Additif

### Application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

1. À ses 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> séances, tenues les 13 et 14 mars 2018, la Commission a examiné le point 5 de l'ordre du jour, libellé comme suit :

« Application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues :

- a) Modifications du champ d'application du contrôle des substances ;
- b) Examen de substances en vue d'éventuelles recommandations d'inscription aux Tableaux des Conventions : difficultés à résoudre et travaux futurs de la Commission des stupéfiants et de l'Organisation mondiale de la Santé ;
- c) Organe international de contrôle des stupéfiants ;
- d) Coopération internationale visant à assurer la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant leur détournement ;
- e) Autres questions découlant des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. »

2. Elle était saisie pour ce faire des documents suivants :

a) Note du Secrétariat sur le champ d'application du contrôle des substances : recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le placement sous contrôle de certaines substances ([E/CN.7/2018/10](#) et [E/CN.7/2018/10/Add.1](#)) ;

b) *Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour 2017* (E/INCB/2017/1) ;

c) *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 2017 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/2017/4) ;

d) *Autorités nationales compétentes au titre des traités internationaux concernant le contrôle des drogues* ([ST/NAR.3/2017/1](#)) ;



e) Extrait du rapport de la trente-neuvième réunion du Comité d'experts de la pharmacodépendance convoquée du 6 au 10 novembre 2017 au siège de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève (E/CN.7/2018/CRP.3).

3. Des déclarations liminaires ont été faites par le Chef du Service de la prévention de la toxicomanie et de la santé, le Chef de la Section scientifique et du laboratoire et une représentante de la Section de la prévention, du traitement et de la réadaptation du Service de la prévention de la toxicomanie et de la santé de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC). Le Président de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) et l'observateur de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont également fait des déclarations liminaires.

4. L'observateur de la Bulgarie a fait une déclaration au nom de l'Union européenne et de ses États membres et des pays suivants : Albanie, Andorre, Arménie, Bosnie-Herzégovine, ex-République yougoslave de Macédoine, Géorgie, Islande, Monténégro, Norvège, République de Moldova, Saint-Marin, Serbie et Ukraine.

5. Des déclarations ont été faites par les représentants des pays suivants : République de Corée, Chine, Suisse, Thaïlande, Japon, États-Unis d'Amérique, Norvège, Pakistan, Mexique, Turquie, Algérie, Fédération de Russie, Belgique, Australie, Iraq et Brésil.

6. Des déclarations ont également été faites par les observateurs des pays suivants : Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Danemark, Nigéria, Venezuela (République bolivarienne du), Indonésie, Paraguay et Serbie.

7. L'observateur du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a aussi fait une déclaration, de même que l'observateur de l'International Association for Hospice and Palliative Care.

## A. Délibérations

### 1. Modifications du champ d'application du contrôle des substances

#### a) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire le carfentanil aux Tableaux I et IV de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972

8. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que le carfentanil (méthyl 1-(2-phényléthyl)-4-[phényl(propanoyl)amino]pipéridine-4-carboxylate) était un opioïde structurellement apparenté au fentanyl ayant des effets pharmacodynamiques et cliniques analogues, mais qu'il était 100 fois plus puissant. Il a indiqué que cette substance provoquait dépression respiratoire et perte de conscience, et avait été associée à plusieurs centaines de décès et d'intoxications non mortelles recensés dans le monde. L'observateur a également signalé que le carfentanil était susceptible de donner lieu à des abus similaires et avait des effets nocifs analogues à ceux d'opioïdes placés sous contrôle qui, tel le fentanyl, étaient inscrits au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972. Il a en outre précisé que cette substance pouvait être transformée en sufentanil et en alfentanil, deux analgésiques opioïdes très puissants inscrits au Tableau I de ladite convention, et qu'elle ne faisait l'objet d'aucun usage approuvé en médecine humaine. Le Comité d'experts de la pharmacodépendance a examiné et relevé les incidences que le placement du carfentanil sous contrôle international pourrait avoir sur l'accès à cette substance en médecine vétérinaire, où il en est fait un usage thérapeutique pour les gros animaux, mais a estimé que ses avantages thérapeutiques ne compensaient pas la grave menace qu'elle présentait pour la santé humaine. Il a donc recommandé d'inscrire le carfentanil au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée. Le Comité d'experts, particulièrement préoccupé par la puissance extrême de cette substance et les risques très graves qu'elle présentait pour la santé publique, a recommandé de l'inscrire également au Tableau IV de ladite convention.

**b) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire l'ocfentanil au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972**

9. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que l'ocfentanil (*N*-(2-fluorophényl)-2-méthoxy-*N*-[1-(2-phényléthyl)pipéridin-4-yl]acétamide) était un opioïde structurellement apparenté au fentanyl qui produisait les symptômes typiques de l'intoxication aux opioïdes, y compris la dépression respiratoire et la perte de conscience, avec parfois une issue fatale. Il a indiqué que des décès liés à l'usage de cette substance avaient été signalés, et qu'elle avait été placée sous contrôle national dans plusieurs pays de différentes régions du monde. L'observateur a également déclaré que l'on disposait d'éléments suffisants pour affirmer que l'abus d'ocfentanil constituait un problème social et de santé publique et que son placement sous contrôle international était par conséquent justifié. Il a en outre signalé que cette substance n'avait aucun usage thérapeutique recensé et était un composé susceptible de donner lieu à des abus similaires et ayant des effets nocifs analogues à ceux d'opioïdes placés sous contrôle qui, tel le fentanyl, étaient inscrits au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée. Le Comité d'experts a donc recommandé d'inscrire l'ocfentanil au Tableau I de ladite convention.

**c) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire le furanylfentanyl au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972**

10. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que le furanylfentanyl (*N*-phényl-*N*-[1-(2-phényléthyl)pipéridin-4-yl]furan-2-carboxamide) était un opioïde structurellement apparenté au fentanyl qui produisait les symptômes typiques de l'intoxication aux opioïdes, y compris la dépression respiratoire et la perte de conscience, avec parfois une issue fatale. Il a indiqué qu'entre 2015 et 2017, des centaines de décès et de cas d'intoxication grave liés à l'usage de cette substance avaient été signalés dans des pays d'Europe et d'Amérique du Nord. L'observateur a également déclaré que l'on disposait d'éléments suffisants pour affirmer que le furanylfentanyl faisait l'objet ou était susceptible de faire l'objet d'abus et constituait ainsi un problème social et de santé publique justifiant son placement sous contrôle international. Il a en outre signalé que cette substance n'avait aucun usage thérapeutique recensé et était susceptible de donner lieu à des abus similaires et avait des effets nocifs analogues à ceux d'opioïdes placés sous contrôle qui, tel le fentanyl, étaient inscrits au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée. Le Comité d'experts a donc recommandé d'inscrire le furanylfentanyl au Tableau I de ladite convention.

**d) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire l'acryloylfentanyl (acrylfentanyl) au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972**

11. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que l'acryloylfentanyl (*N*-phényl-*N*-[1-(2-phényléthyl)pipéridin-4-yl]prop-2-énamide) était un opioïde structurellement apparenté au fentanyl qui produisait les symptômes typiques de l'intoxication aux opioïdes, y compris la dépression respiratoire et la perte de conscience, avec parfois une issue fatale. Il a indiqué que des centaines de décès liés à l'usage de cette substance avaient été signalés en Europe et en Amérique du Nord. L'observateur a également déclaré que l'acryloylfentanyl était placé sous contrôle national dans plusieurs pays de différentes régions du monde, et que l'on disposait d'éléments suffisants pour affirmer qu'il faisait l'objet ou était susceptible de faire l'objet d'abus et constituait ainsi un problème social et de santé publique justifiant son placement sous contrôle international. Il a en outre signalé que cette substance n'avait aucun usage thérapeutique recensé et était susceptible de donner lieu à des abus similaires et avait des effets nocifs analogues à ceux d'opioïdes placés sous contrôle qui, tel le fentanyl, étaient inscrits au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée. Le Comité d'experts a donc recommandé d'inscrire l'acryloylfentanyl au Tableau I de ladite convention.

**e) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire le 4-fluoroisobutyrfentanyl (4-FIBF, pFIBF) au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972**

12. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que le 4-fluoroisobutyrfentanyl (4-FIBF, pFIBF) (*N*-(4-fluorophényl)-2-méthyl-*N*-[1-(2-phényléthyl)pipéridin-4-yl]propanamide) était un opioïde structurellement apparenté au fentanyl qui produisait les symptômes typiques de l'intoxication aux opioïdes, y compris la dépression respiratoire et la perte de conscience, avec parfois une issue fatale. Il a indiqué que deux pays avaient signalé des décès liés à l'usage de cette substance, dont l'un avait recensé 62 décès par surdose pour la seule année 2016. L'observateur a également déclaré que l'on disposait d'éléments suffisants pour affirmer que le 4-fluoroisobutyrfentanyl faisait l'objet ou était susceptible de faire l'objet d'abus et constituait ainsi un problème social et de santé publique justifiant son placement sous contrôle international. Il a en outre signalé que cette substance n'avait aucun usage recensé en médecine humaine et était un composé susceptible de donner lieu à des abus similaires et ayant des effets nocifs analogues à ceux d'opioïdes placés sous contrôle qui, tel le fentanyl, étaient inscrits au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée. Le Comité d'experts a donc recommandé d'inscrire le 4-fluoroisobutyrfentanyl au Tableau I de ladite convention.

**f) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire le tétrahydrofuranylfentanyl (THF-F) au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972**

13. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que le tétrahydrofuranylfentanyl (THF-F) (*N*-phényl-*N*-[1-(2-phényléthyl)pipéridin-4-yl]oxolane-2-carboxamide) était un opioïde structurellement apparenté au fentanyl qui produisait les symptômes typiques de l'intoxication aux opioïdes, y compris la dépression respiratoire et la perte de conscience, avec parfois une issue fatale. Il a indiqué que 16 décès liés à une exposition à cette substance avaient été signalés en 2016 et 2017, et que plusieurs pays de différentes régions l'avaient placée sous contrôle national. L'observateur a également déclaré que l'on disposait d'éléments suffisants pour affirmer que le tétrahydrofuranylfentanyl faisait l'objet ou était susceptible de faire l'objet d'abus et constituait ainsi un problème social et de santé publique justifiant son placement sous contrôle international. Il a en outre signalé que cette substance n'avait aucun usage thérapeutique recensé et était susceptible de donner lieu à des abus similaires et avait des effets nocifs analogues à ceux d'opioïdes placés sous contrôle qui, tel le fentanyl, étaient inscrits au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée. Le Comité d'experts a donc recommandé d'inscrire le tétrahydrofuranylfentanyl au Tableau I de ladite convention.

**g) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire la substance appelée AB-CHMINACA au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971**

14. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que l'AB-CHMINACA (*N*-[(2*S*)-1-amino-3-méthyl-1-oxobutan-2-yl]-1-(cyclohexylméthyl)-1*H*-indazole-3-carboxamide) était un agoniste synthétique des récepteurs cannabinoïdes ayant des effets analogues à ceux d'autres substances de cette nature, y compris les hallucinations, la paranoïa, la confusion, la peur et l'anxiété. Il a indiqué que l'AB-CHMINACA était plus puissant que le tétrahydrocannabinol (THC), qui était inscrit au Tableau II de la Convention de 1971. L'observateur a également déclaré qu'entre 2014 et 2017, on avait confirmé et signalé au total 31 décès ainsi que des cas d'intoxication aiguë liés à une exposition à cette substance, qui avait aussi été associée à une diminution des facultés de conduite. Il a précisé que l'AB-CHMINACA avait été placé sous contrôle national dans plusieurs pays de différentes régions. Le Comité d'experts a estimé que le risque pour la santé publique et la société associé à l'abus de cette substance était important, qu'elle n'avait aucun usage recensé en médecine humaine et qu'elle pouvait donner lieu à des abus similaires et avoir des effets nocifs analogues à ceux d'autres agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes déjà inscrits au Tableau II de la Convention de 1971. Il a par conséquent recommandé l'inscription de l'AB-CHMINACA au Tableau II de ladite convention.

**h) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire la substance appelée 5F-ADB (5F-MDMB-PINACA) au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971**

15. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que le 5F-ADB (également connu sous le nom de 5F-MDMB-PINACA) (méthyl (2*S*)-2-{{[1-(5-fluoropentyl)-1*H*-indazole-3-carbonyl]amino}-3,3-diméthylbutanoate) était un agoniste synthétique des récepteurs cannabinoïdes ayant des effets analogues à ceux d'autres substances de cette nature, y compris l'agitation, la confusion et l'anxiété. Il a indiqué que le 5F-ADB était plus puissant que le THC, qui était inscrit au Tableau II de la Convention de 1971. L'observateur a également déclaré qu'en 2016, on avait confirmé et signalé 28 décès et 35 cas d'intoxication aiguë liés à l'exposition au 5F-ADB, ainsi que des cas de diminution des facultés de conduite. Le Comité d'experts a estimé que le risque pour la santé publique et la société associé à l'abus de cette substance était important, qu'elle n'avait aucun usage thérapeutique recensé et qu'elle pouvait donner lieu à des abus similaires et avoir des effets nocifs analogues à ceux d'autres agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes déjà inscrits au Tableau II de la Convention de 1971. Il a par conséquent recommandé d'inscrire le 5F-ADB au Tableau II de ladite convention.

**i) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire la substance appelée AB-PINACA au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971**

16. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que l'AB-PINACA (*N*-[(2*S*)-1-amino-3-méthyl-1-oxobutan-2-yl]-1-pentyl-1*H*-indazole-3-carboxamide) était un agoniste synthétique des récepteurs cannabinoïdes ayant des effets analogues à ceux d'autres substances de cette nature, y compris la perte de conscience, les convulsions et la mort. Il a indiqué que l'AB-PINACA était plus puissant que le THC, qui était inscrit au Tableau II de la Convention de 1971, et avait été associé à des cas de diminution des facultés de conduite. Le Comité a estimé que le risque pour la santé publique et la société associé à l'abus de cette substance était important. Il a également constaté qu'elle n'avait aucun usage thérapeutique recensé et pouvait donner lieu à des abus similaires et avoir des effets nocifs analogues à ceux d'autres agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes inscrits au Tableau II de la Convention de 1971. Il a par conséquent recommandé l'inscription de l'AB-PINACA au Tableau II de ladite convention.

**j) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire la substance appelée UR-144 au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971**

17. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que l'UR-144 (1-pentyl-1*H*-indol-3-yl)(2,2,3,3-tétraméthylcyclopropyl) méthanone) était un agoniste synthétique des récepteurs cannabinoïdes ayant des effets analogues à ceux d'autres substances de cette nature, y compris la tachycardie, les crises convulsives et l'agitation. Il a indiqué que l'UR-144 était plus puissant que le THC, qui était inscrit au Tableau II de la Convention de 1971, et avait été associé à des cas de diminution des facultés de conduite. L'observateur a également déclaré que de nombreux pays avaient placé cette substance sous contrôle national. Le Comité d'experts a estimé que le risque pour la santé publique et la société associé à l'abus d'UR-144 était important, et a constaté que cette substance n'avait aucun usage thérapeutique recensé et qu'elle pouvait donner lieu à des abus similaires et avoir des effets nocifs analogues à ceux d'autres agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes inscrits au Tableau II de la Convention de 1971. Il a par conséquent recommandé d'inscrire l'UR-144 au Tableau II de ladite convention.

**k) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire la substance appelée 5F-PB-22 au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971**

18. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que le 5F-PB-22 (quinoléine-8-yl-1-(5-fluoropentyl)-1*H*-indole-3-carboxylate) était un agoniste synthétique des récepteurs cannabinoïdes ayant des effets analogues à ceux d'autres substances de cette nature, y compris les crises convulsives, la toxicité cardiaque, l'agitation et la perte de

conscience. Il a indiqué que le 5F-PB-22 était plus puissant que le THC, qui était inscrit au Tableau II de la Convention de 1971. L'observateur a également déclaré que depuis 2013, des pays d'Europe et d'Amérique du Nord avaient signalé des cas d'intoxication mortelle et non mortelle associés à l'usage de cette substance, et que l'on avait également recensé des cas de conduite sous son emprise. Le Comité d'experts a estimé que le risque pour la santé publique et la société associé à l'abus de 5F-PB-22 était important, et a constaté que cette substance n'avait aucun usage thérapeutique recensé et qu'elle pouvait donner lieu à des abus similaires et avoir des effets nocifs analogues à ceux d'autres agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes inscrits au Tableau II de la Convention de 1971. Il a par conséquent recommandé d'inscrire le 5F-PB-22 au Tableau II de ladite convention.

**l) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire la 4-fluoroamphétamine (4-FA) au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971**

19. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que la 4-FA (également connue sous le nom de 4-fluoroamphétamine) (1-(4-fluorophényl)propan-2-amine) était un dérivé de l'amphétamine, qui était inscrite au Tableau II de la Convention de 1971. Il a indiqué que des cas d'intoxication mortelle et non mortelle associés à une exposition à cette substance avaient été recensés, et que les caractéristiques cliniques des intoxications à la 4-FA étaient analogues à celles que l'on observait en cas d'intoxication à l'amphétamine ou à la méthamphétamine, y compris l'agitation, la tachycardie, l'hypertension, la toxicité cardiovasculaire et des complications cérébrovasculaires. Le Comité d'experts a estimé que le risque pour la santé publique et la société associé à l'abus de 4-FA était important, a relevé que cette substance n'avait aucun usage thérapeutique recensé et a constaté qu'elle pouvait donner lieu à des abus similaires et avoir des effets nocifs analogues à ceux d'autres substances inscrites au Tableau II de la Convention de 1971. Il a par conséquent recommandé d'inscrire la 4-FA au Tableau II de ladite convention.

20. Plusieurs orateurs sont intervenus après que la Commission avait adopté ses décisions d'inscription.

21. Ils ont présenté les mesures prises par leurs pays respectifs aux fins du placement sous contrôle national de stupéfiants et de substances psychotropes. Une oratrice a mentionné l'examen initial des données scientifiques disponibles sur le cannabidiol que l'OMS avait mené et la conclusion à laquelle elle était parvenue, selon laquelle les informations actuelles ne justifiaient pas l'inscription de cette substance. Elle a fait observer que, bien que les produits cannabinoïdes soient interdits dans son pays, le gouvernement national envisageait de faire évoluer son cadre réglementaire afin de réduire les obstacles juridiques à l'utilisation du cannabidiol à des fins médicales, et prendrait en considération les recommandations du Comité d'experts de l'OMS et de l'ONUUDC lorsqu'il réviserait sa législation et sa réglementation en la matière.

22. Un orateur a indiqué que son gouvernement approuvait les recommandations d'inscription formulées par l'OMS concernant les 12 substances. La plupart de ces substances avaient déjà été placées sous contrôle dans son pays, le placement sous contrôle des substances restantes étant subordonné à la mise en œuvre de procédures juridiques internes. Il a engagé les principaux pays consommateurs à renforcer leur action éducative et préventive de lutte contre la drogue, afin de réduire la demande, l'abus et la consommation d'opioïdes et de nouvelles substances psychoactives, et a recommandé que les pays concernés intensifient la mise en commun du matériel d'analyse et des techniques d'identification, l'échange d'informations sur les tendances récentes en matière d'opioïdes et de nouvelles substances psychoactives, et la mise en commun des échantillons de substances récemment découvertes.

23. Un orateur a souligné le rôle essentiel que jouait l'OMS pour faire progresser l'action menée à l'échelle internationale face à l'apparition de nouvelles substances dangereuses, et a transmis aux membres de la Commission les remerciements de son gouvernement pour le vote en faveur du contrôle international du carfentanil. Il a également mentionné la grave menace que représentait la disponibilité d'opioïdes synthétiques sur Internet.

24. Une oratrice a présenté la position de son gouvernement au sujet des salles de consommation sûre de drogues, selon laquelle la mise à disposition de ce type de lieux s'inscrivait dans une démarche globale de réduction de la demande. À cet égard, l'oratrice a mentionné les avis exprimés par l'OICS dans son rapport annuel pour 2016 et encouragé ce dernier à faire preuve d'une plus grande transparence dans ses rapports avec les États Membres. Elle s'est par ailleurs félicitée du placement sous contrôle international de six analogues du fentanyl.

25. Un autre orateur a fait part de l'appui de son gouvernement aux décisions d'inscription prises par la Commission lors de la session en cours. Il a souligné que les effets nocifs des nouvelles substances psychoactives sur la santé représentaient pour la communauté internationale un défi majeur qui ne pourrait être relevé qu'à l'aide d'une approche équilibrée et fondée sur des données factuelles, ce qui supposait notamment une amélioration du recueil et de l'échange de données. L'orateur a remercié l'ONU DC, l'OICS et l'OMS d'avoir accru la coopération interinstitutions qu'ils entretenaient. Il a également mentionné les efforts de coordination menés par le groupe d'action international sur les nouvelles substances psychoactives.

## **2. Examen de substances en vue d'éventuelles recommandations d'inscription aux Tableaux des Conventions : difficultés à résoudre et travaux futurs de la Commission des stupéfiants et de l'Organisation mondiale de la Santé**

26. Plusieurs intervenants, accueillant favorablement la collaboration étroite et efficace qu'entretiennent l'ONU DC et l'OMS pour ce qui est de surveiller les nouvelles substances psychoactives et de recueillir des données à leur sujet en vue d'informer la Commission des décisions prises en ce qui concerne leur placement sous contrôle international, ont dit leur satisfaction à ce sujet. Un autre a estimé que la communauté internationale devrait coopérer davantage dans le domaine de la prévention de l'abus et de la fabrication illicite d'analogues du fentanyl et de cannabinoïdes de synthèse, substances extrêmement dangereuses que la Commission avait placées sous contrôle international à sa soixante et unième session.

27. Des orateurs ont souligné qu'il importait d'améliorer l'échange d'informations entre les États Membres et les organisations internationales sur différentes questions liées aux nouvelles substances psychoactives, notamment sur les substances récemment identifiées, les mesures prises au niveau national, l'expertise scientifique acquise et les données issues de la recherche, y compris concernant la toxicité de ces nouvelles substances, et d'autres informations présentant un intérêt aux fins des alertes sanitaires. Un orateur a noté que l'on recourait de plus en plus à Internet et aux services nationaux et internationaux de messagerie pour l'achat et la livraison de nouvelles substances psychoactives. Ce même orateur a déclaré que les États Membres devraient impérativement collaborer à l'avenir pour s'attaquer à ce phénomène.

28. Un intervenant a fait observer que l'abus de kétamine constituait une menace pour la santé publique et la stabilité sociale et que l'abus et la fabrication illicite de cette substance posaient désormais problème dans certaines régions, en particulier en Asie. Il a également indiqué que son gouvernement restait attaché au placement de la kétamine sous contrôle international, compte tenu de la résolution 57/9 de la Commission, et qu'il était prêt à coopérer et à communiquer avec les organisations internationales compétentes et les pays concernés pour permettre une collecte commune d'informations sur l'abus de kétamine. En outre, l'orateur a souhaité que la Commission coordonne davantage son action avec l'OMS afin de recueillir plus de données pertinentes, s'est félicité des contributions fructueuses que l'OMS avait apportées à cet égard, dans le cadre de son mandat, et a exprimé l'espoir que l'OMS porterait à la connaissance des États Membres, le moment venu, les résultats du questionnaire relatif à la kétamine.

## **3. Organe international de contrôle des stupéfiants**

29. Plusieurs orateurs se sont déclarés satisfaits des activités que menait l'OICS et ont souligné le rôle crucial qu'il jouait en suivant le respect des traités et en aidant les États Membres à appliquer en matière de drogues des politiques équilibrées propres à apporter des solutions aux problèmes en constante évolution auxquels les gouvernements

faisaient face. Plusieurs ont remercié l'OICS de la publication de son rapport annuel pour 2017, ainsi que du chapitre thématique qui y était consacré au traitement, à la réadaptation et à la réinsertion sociale des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues. Ils se sont par ailleurs félicités que l'OICS ait mis l'accent sur le fait que toute action efficace et durable de lutte contre la drogue devait être conforme aux normes du droit international des droits de l'homme. Un certain nombre d'intervenants ont également encouragé la société civile et d'autres acteurs à participer à la formulation, à l'élaboration et à l'application des politiques relatives aux drogues à tous les niveaux. Des orateurs ont engagé les États qui maintenaient la peine de mort à envisager de l'abolir pour les infractions liées à la drogue, et ils ont rappelé aux États que les exécutions extrajudiciaires étaient contraires aux traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

30. Tout en indiquant que son gouvernement soutenait les travaux de l'OICS, un intervenant a espéré que celui-ci allait se concentrer sur les fonctions et responsabilités qui lui étaient confiées dans les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et adopter une position plus claire sur la question de la légalisation des drogues. Un autre a fait observer que, pour lutter efficacement contre la drogue, il fallait trouver un équilibre entre les mesures de réduction de l'offre et celles de réduction de la demande, comme le prévoyaient les traités internationaux en la matière.

31. Un autre orateur a dit que son gouvernement partageait les inquiétudes exprimées par l'OICS concernant l'usage médical des cannabinoïdes, la légalisation du cannabis à des fins non médicales et les salles de consommation de drogues. Un autre encore a déclaré que son gouvernement était favorable à une approche équilibrée selon laquelle il fallait se garder de toute généralisation quant aux salles de consommation, qui pouvaient n'être pas incompatibles avec les traités internationaux relatifs au contrôle des drogues. Certains intervenants ont souligné que les médicaments contenant des cannabinoïdes devaient faire l'objet d'essais scientifiques et être validés, autorisés et certifiés avant que leur usage à des fins médicales ne soit approuvé.

32. On s'est inquiété de l'augmentation du nombre de nouvelles substances psychoactives et des détournements toujours plus courants de précurseurs servant à les fabriquer. Plusieurs orateurs se sont déclarés satisfaits de ce que l'OICS facilitait la coopération et la collaboration entre les États Membres aux fins de la lutte contre les détournements croissants de précurseurs chimiques.

33. D'autres intervenants, se référant à l'approche équilibrée de la lutte contre la drogue, se sont félicités que, dans le chapitre thématique de son rapport 2017, l'OICS ait abordé le traitement, la réadaptation et la réinsertion sociale des personnes souffrant de troubles liés à l'usage de drogues. Ils sont en particulier convenus qu'il fallait offrir des services de traitement fondés sur des données factuelles, respectueux des droits des patients et dispensés avec leur accord.

34. Un certain nombre d'orateurs ont fait des observations au sujet de différentes parties du rapport 2017 de l'OICS et se sont inquiétés des sources auxquelles celui-ci s'était référé, certains estimant que seules les données officielles devaient à l'avenir être utilisées, de manière à garantir la transparence et la responsabilité. Des intervenants ont exprimé la position de leur pays sur diverses questions abordées dans le rapport.

#### **4. Coopération internationale visant à assurer la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant leur détournement**

35. On a salué les activités menées par l'ONUDC, l'OICS et l'OMS et les travaux conduits par la Commission pour assurer la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant leur détournement, leur abus et leur trafic, comme prévu dans le document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue tenue en 2016 et les recommandations pratiques qu'il comportait sur le sujet. On s'est inquiété des disparités qui existaient à l'échelle mondiale quant aux niveaux de disponibilité, et les États Membres ont été encouragés à mettre en œuvre des politiques adaptées face à

la situation. On a également évoqué le fait que l'importance de l'accès aux médicaments et de la qualité de ceux-ci était reconnue dans les objectifs de développement durable. Plusieurs orateurs ont décrit les mesures particulières qu'avait prises leur gouvernement dans ce domaine. Un intervenant a noté que l'adoption d'une stratégie intégrée, globale et scientifiquement fondée aiderait les pays à faire en sorte que les patients qui en ont besoin puissent bénéficier d'une prise en charge de la douleur de qualité et reposant sur des données factuelles, en réduisant dans le même temps l'abus, l'utilisation inappropriée et les surdoses d'opioïdes.

36. Des orateurs ont estimé que, si elle mettait le doigt sur la disponibilité insuffisante de stupéfiants et de substances psychotropes soumis à contrôle dans certains pays, la communauté internationale devrait aussi s'employer à prévenir leur détournement, leur abus et leur trafic. Des intervenants ont également exprimé l'espoir que la Commission, l'ONUDC et l'OICS continuent d'aider les pays à s'attaquer à ces problèmes compte tenu des situations nationales, en vue de parvenir à un équilibre entre contrôle et disponibilité.

37. Certains orateurs ont évoqué les problèmes que posaient les stimulants de type amphétamine, les nouvelles substances psychoactives et les précurseurs, ainsi que les mesures prises au niveau national pour y faire face. Ils ont mentionné l'utilité du Système de notification des incidents concernant les précurseurs (PICS), du Système de notification des incidents du Projet « ION » (IONICS), du Système électronique d'échange de notifications préalables à l'exportation (PEN Online) et du Programme mondial de surveillance des drogues synthétiques : analyse, situation et tendances (SMART). D'autres orateurs ont mis en avant l'importance des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues, l'intérêt des compétences techniques de l'ONUDC, de l'OICS et de l'OMS en la matière et la nécessité de la coopération internationale pour lutter contre le problème mondial de la drogue selon le principe de la responsabilité commune et partagée.

## **5. Autres questions découlant des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues**

38. Il a été fait référence à l'importance des trois conventions internationales relatives au contrôle des drogues et à la nécessité de remédier aux problèmes persistants et en pleine évolution dans le respect de ces conventions et en appliquant le principe de la responsabilité commune et partagée, tout en tenant compte des priorités et des besoins nationaux.

39. Un intervenant était d'avis que, lorsqu'ils concevaient leurs politiques en matière de drogues, les gouvernements devraient prendre en considération les objectifs de développement durable et étudier les moyens de s'attaquer le plus efficacement possible à des problèmes socioéconomiques pressants tels que le chômage et la marginalisation sociale. Il a aussi jugé indispensable de favoriser une croissance économique inclusive, de promouvoir des initiatives qui contribuent à l'élimination de la pauvreté et au développement durable, de faire progresser le développement et l'infrastructure en milieu rural et d'améliorer l'inclusion et la protection sociale. Il a en outre été jugé qu'il fallait étudier les incidences qu'avaient les cultures illicites sur l'environnement. Cet orateur a souligné la nécessité de promouvoir le développement alternatif, y compris préventif.

40. Une intervenante a parlé des problèmes que posaient les nouvelles substances psychoactives. Elle a mentionné la détermination de son gouvernement à appliquer de manière stricte et en temps voulu des mesures réglementaires reposant sur des bases scientifiques pour faire face à cette situation. Elle a salué les activités menées par l'ONUDC, l'OICS et l'OMS à l'appui des travaux de la Commission.

## B. Mesures prises par la Commission

41. À sa 6<sup>e</sup> séance, le 14 mars 2018, la Commission des stupéfiants a décidé d'inscrire le carfentanil aux Tableaux I et IV de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)
  42. À la même séance, elle a décidé d'inscrire l'ocfentanil au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)
  43. À la même séance également, elle a décidé d'inscrire le furanylfentanyl au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)
  44. Toujours à sa 6<sup>e</sup> séance, la Commission a décidé d'inscrire l'acryloylfentanyl (acrylfentanyl) au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)
  45. À la même séance, elle a décidé d'inscrire le 4-fluoroisobutyrfentanyl (4-FIBF, pFIBF) au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)
  46. À la même séance également, elle a décidé d'inscrire le tétrahydrofuranylfentanyl (THF-F) au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)
  47. Toujours à sa 6<sup>e</sup> séance, la Commission a décidé par 47 voix contre zéro, sans abstention, d'inscrire la substance appelée AB-CHMINACA au Tableau II de la Convention de 1971. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)
  48. À la même séance, elle a décidé par 47 voix contre zéro, sans abstention, d'inscrire la substance appelée 5F-MDMB-PINACA au Tableau II de la Convention de 1971. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)
  49. À la même séance également, elle a décidé par 48 voix contre zéro, sans abstention, d'inscrire la substance appelée AB-PINACA au Tableau II de la Convention de 1971. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)
  50. À la même séance, elle a décidé par 48 voix contre zéro, sans abstention, d'inscrire la substance appelée UR-144 au Tableau II de la Convention de 1971. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)
  51. Toujours à sa 6<sup>e</sup> séance, la Commission a décidé par 48 voix contre zéro, sans abstention, d'inscrire la substance appelée 5F-PB-22 au Tableau II de la Convention de 1971. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)
  52. À la même séance, elle a décidé par 48 voix contre zéro, sans abstention, d'inscrire la 4-fluoroamphétamine (4-FA) au Tableau II de la Convention de 1971. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)
-