

N° 312

**COMITÉ OMS D'EXPERTS  
DES DROGUES  
ENGENDRANT LA DÉPENDANCE**

**Quatorzième rapport**

	Pages
1. Notifications . . . . .	3
2. <i>Activité des commissions internationales qui évaluent des</i>	

stupéfiants . . . . .	5
3. <i>Convention unique sur les Stupéfiants de 1961</i>	6

4. Dépendance . . . . .	7
5. Relations entre la dépendance physique ou psychique et l'abus des drogues . . . . .	9
6. Mélanges de substances soumises au contrôle des stupéfiants et d'autres agents thérapeutiques . . . . .	10
7. Abus et contrôle de drogues qui ne sont pas visées par une convention internationale . . . . .	10
8. Feuilles de coca et cocaïne . . . . .	11

10. Extension à la dépendance et à l'abus des drogues de la détection des réactions fâcheuses aux médicaments . . . . .	12
11. Tableaux de spécialistes . . . . .	12
12. Informations codées sur les stupéfiants . . . . .	12

COMITÉ OMS D'EXPERTS DES DROGUES ENGENDRANT LA DÉPENDANCE

Genève, 19-24 juillet 1965

Membres :

Md., Etats-Unis d'Amérique (*Rapporteur*)

D<sup>r</sup> J. Caldwell, Professeur principal de Recherches sur l'Alcool et les Anesthésiques

Karolinska Institutet, Stockholm, Suède

D<sup>r</sup> E. Hosoya, Professeur de Pharmacologie, Ecole de Médecine, Université Keio, Tokyo, Japon

D<sup>r</sup> H. Isbell, Professor of Medicine and Pharmacology, University of Kentucky Medical Centre, Lexington, Kentucky, Etats-Unis d'Amérique

D<sup>r</sup> G. Joachimoglu, Professeur honoraire de Pharmacologie, ancien Président du Conseil supérieur grec de la Santé, Athènes, Grèce (*Vice-Président*)

D<sup>r</sup> P. Kielholz, Professeur de Psychiatrie, Université de Bâle, Suisse

D<sup>r</sup> A. D. Macdonald, Professor of Pharmacology, University of Manchester, Angleterre (*Président*)

D<sup>r</sup> V. V. Vasil'eva, Professeur de Pharmacologie, Deuxième Institut de Médecine de Moscou, URSS

*Représentants de l'Organisation des Nations Unies*

M. D. Chapman, Directeur de la Division des Stupéfiants, Organisation des Nations Unies, Genève

M. O. J. Braenden, Ph. D., Chef de Section, Division des Stupéfiants, Organisation des Nations Unies, Genève

M. P. Isoré, Chef de Section, Division des Stupéfiants, Organisation des Nations Unies, Genève

*Représentants du Comité central permanent de l'Opium et de l'Organe de Contrôle des Stupéfiants*

M. A. Lande, Docteur en droit, Secrétaire de ces deux organismes, Genève

M. C. Nichols, Membre du Secrétariat de ces deux organismes, Genève

*Secrétariat :*

H. Halbach, D<sup>r</sup> méd. D<sup>r</sup>-Ing., Chef du Service de la Pharmacologie et de la Toxicologie

**COMITÉ OMS D'EXPERTS DES DROGUES**

**ENGENDRANT LA DÉPENDANCE\***

**Quatorzième rapport**

Le Comité OMS d'experts des Drogues engendrant la Dépendance s'est réuni à Genève du 19 au 24 juillet 1965.

Le Dr M. G. Candau, Directeur général, a ouvert la session en souhaitant la bienvenue aux membres du Comité, aux représentants de l'Assemblée

les expériences de ce genre ont fait apparaître entre espèces animales et

ont été particulièrement marquées pour le cas des dérivés de la méthi-

dine. A son avis, il faut se fier surtout aux résultats obtenus sur le singe qui, dans le cas présent, ont d'ailleurs été confirmés par des observations faites sur l'homme. Considérant que le piritramide 1) produit des effets morphiniques, 2) peut supprimer les phénomènes d'abstinence en cas de dépendance avérée de type morphinique, et 3) est capable de provoquer des

effets comparables à ceux de la dépendance de type morphinique

le Comité a estimé que ce composé doit être considéré comme une substance engendrant la dépendance comparable à la morphine et qu'il devrait être placé, ainsi que ses sels, sous le régime établi par la Convention de 1931 pour les drogues spécifiées à l'article premier, paragraphe 2, groupe I. En conséquence,

Le Comité OMS d'experts des Drogues engendrant la Dépendance

RECOMMANDE

que conformément à l'article premier du Protocole de 1948. son

## 1.3 Préparations contenant du diphénoxylate

gique, tendait à exempter ces préparations du contrôle international des stupéfiants en vertu de l'article 8 de la Convention de 1925 ; l'autre, présentée par le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, à les inscrire au Tableau III de la Convention unique. Il s'agissait, dans les deux cas, de préparations à administrer par la voie orale en pratique vétérinaire. La première demande visait des préparations contenant 25 mg ou 100 mg de diphénoxylate par unité de dose, la seconde des préparations contenant 100 mg de diphénoxylate par unité de dose, la

l'opinion selon laquelle l'abus de cette substance pose un problème régional dont on viendra mieux à bout en s'y attaquant à l'échelon de la région. En revanche, les renseignements indiquant que la superficie consacrée à la culture du khat augmente constituent un sujet de préoccupation. Il semble que des considérations économiques fassent oublier le risque que représenterait pour la santé publique un accroissement de la production. Le Comité a exprimé l'espoir que les pays intéressés se pencheront sur le problème et chercheront à atteindre l'objectif visé par la résolution susmentionnée.

2.3 Lorsqu'il a étudié les rapports du Comité central permanent de l'Opium sur son activité en 1963<sup>1</sup> et en 1964,<sup>2</sup> le Comité d'experts s'est surtout inquiété des quantités d'opium détournées des récoltes licites. Elles sont estimées à quelque 200 tonnes par an, dont environ 10 % seulement sont récupérés par des saisies. D'une grande importance aussi apparaît la production non contrôlée d'opium ; elle serait d'approximativement

s'écoule fatalement entre l'adoption d'une recommandation par l'OMS et la session suivante de la Commission. En conséquence, le Comité estimerait souhaitable de rechercher des moyens de réduire le délai et de faire en sorte que les gouvernements prennent rapidement des mesures conformes aux conclusions de l'OMS sur la nécessité d'un contrôle.<sup>1</sup>

Le Comité a observé d'autre part que, la Convention unique étant en vigueur, il serait maintenant possible de prendre des décisions touchant certaines de ses recommandations<sup>2</sup> qui n'ont pas encore été étudiées par la Commission.

3.2 L'article 38 de la Convention unique stipule que les Parties prendront particulièrement en considération les mesures à prendre pour faire traiter

entre toutes les sources de renseignements et d'assistance technique dans le domaine considéré. L'OMS peut jouer un rôle important dans cette entreprise puisqu'elle a insisté à plusieurs reprises sur les aspects du problème qui relèvent de la santé publique et formulé, par l'intermédiaire de ses comités d'experts, groupes d'étude et conférences, des recommandations précises touchant en particulier les programmes de traitement, l'organisation de séminaires régionaux et la formation de personnel professionnel spécialisé.

#### 4. Dépendance

##### 4.1 Acceptation du terme « dépendance »

psychique d'un individu. Quant au deuxième point de vue — celui des rapports entre l'abus des drogues et la vie de la société — il met en jeu toute une série de facteurs mésologiques, sociaux et économiques.

La dépendance peut se manifester à l'égard d'une vaste gamme de composés chimiques produisant sur le système nerveux central des effets qui vont de la stimulation à la dépression. Toutes ces substances ont un point en commun : elles sont capables de susciter chez certaines personnes

Certaines substances créent également une dépendance physique, état adaptatif caractérisé par l'apparition de troubles physiques intenses lorsque l'administration de la drogue est suspendue ou que son action est contre-

carrée par un antagoniste spécifique.

Il convient de souligner que, tels qu'ils sont employés par le Comité, « dépendance » et « abus des drogues » sont des termes généraux qui ne préjugent en rien l'ampleur du risque représenté pour la santé publique, la nécessité d'un contrôle ou la nature du contrôle à envisager.

Le Comité tient à insister de nouveau sur le fait qu'en préconisant l'usage des expressions « abus des drogues » et « dépendance » (de tel ou tel type), il n'entend nullement redéfinir les notions en cause, mais simplement recommander des termes descriptifs susceptibles d'apporter plus de clarté dans les documents scientifiques, les discussions entre représentants de disciplines différentes et les travaux et échanges à l'échelon national ou international.

#### 4.2 *Caractéristiques des types de dépendance*



aux grandes catégories de substances qui font fréquemment aujourd'hui

l'objet d'abus. »

#### 4.3 *Evaluation*

Etant donné la diversité, à laquelle on vient de faire allusion, des types de dépendance, il est souhaitable de redoubler d'efforts pour mettre au point des techniques de détection et d'évaluation des différents types existants. Une publication récente a décrit dans le détail des méthodes d'évaluation de la dépendance physique.<sup>1</sup>

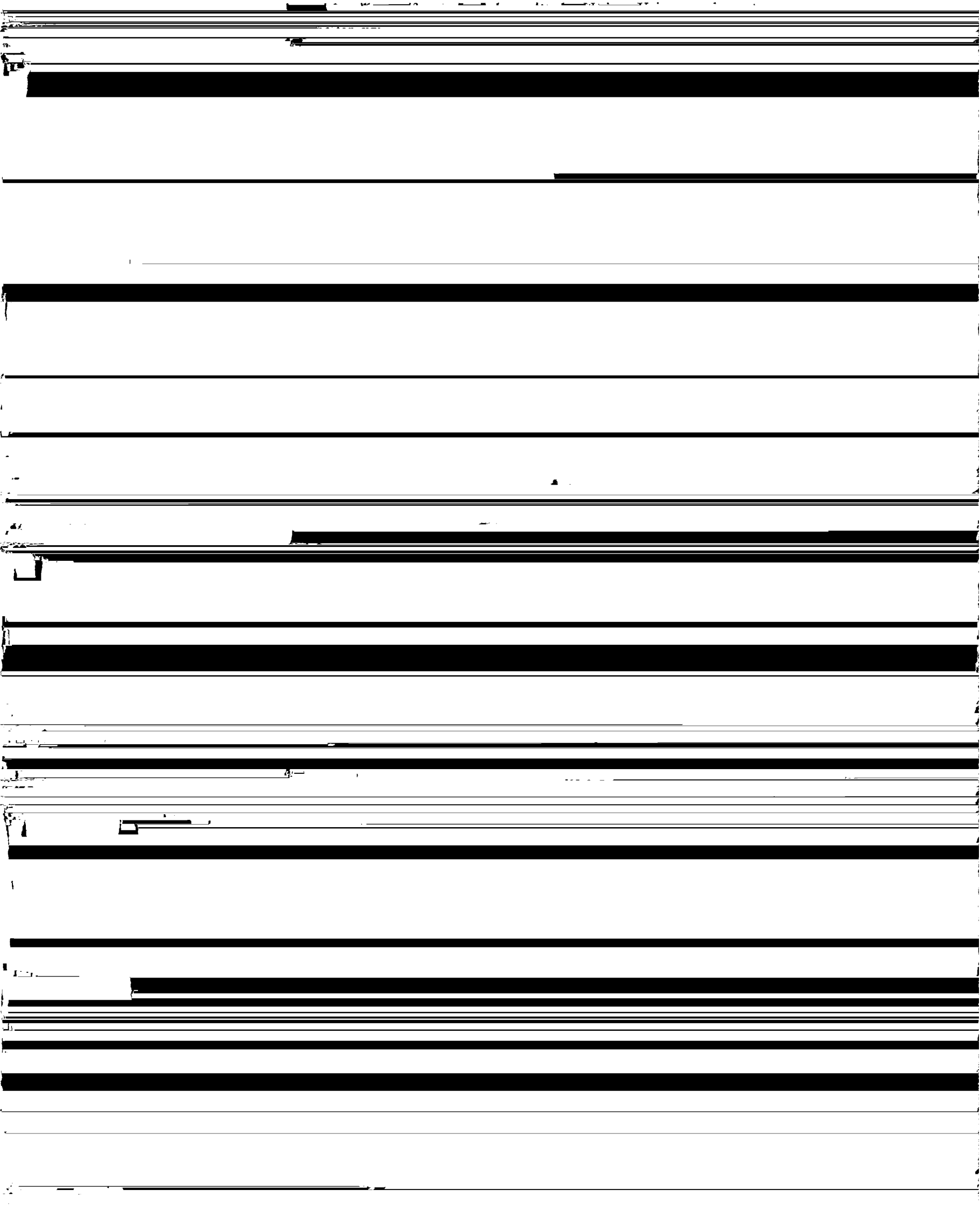
En ce qui concerne le dépistage et la mesure de la dépendance psychique

5.2 En revanche, on a signalé des syndromes qui semblent témoigner d'une forte dépendance psychique à la suite de l'administration de substances

Le régime suggéré pour les échanges internationaux supposerait soit l'adoption dans plusieurs pays de lois tendant au même objectif, soit un amendement à la Convention unique sur les Stupéfiants de 1961 conformément à son article 47, soit une nouvelle convention internationale.

*La mention de la dernière de ces éventualités donne peut-être l'im*

pression que le contrôle envisagé serait analogue à celui qui est applicable aux stupéfiants. Il n'en est rien, puisqu'on ne prévoit ni la présentation de rapports à un organisme international, ni la tenue d'une comptabilité matières par un tel organisme. Néanmoins, l'absence d'un contrôle des entrées et sorties de drogues de la catégorie en cause à travers les frontières



**réactions fâcheuses aux médicaments**

Le Comité, ayant été informé de l'élaboration de programmes nationaux et internationaux pour la détection des réactions fâcheuses aux médi-

Annexe

TITRE DES COMITÉS LÉGISLATIFS DE LA CÉ

<i>Nom commun ou dénomination commune internationale *</i>	<i>Appellation chimique</i>	<i>Comité d'experts des drogues engendrant la dépendance</i>	<i>Régime de contrôle</i>
--	-----------------------------	--	---------------------------

Numéro

Co-



<i>Nom commun ou dénomination commune internationale *</i>	<i>Appellation chimique</i>	<i>Comité d'experts des drogues engendrant la dépendance</i>		<i>Régime de contrôle</i>	
		<i>Numéro de la réunion</i>	<i>Référence <sup>1</sup></i>	<i>Groupe</i>	<i>Convention</i>
lévomoramide *	(-)[-méthyl-2 oxo-4 diphenyl-3,3 (pyrrolidiny-1)-4 butyl]-4 morpholine	8	1958, 142, 8	I	1931
lévophénacilmorphane*	(-)-hydroxy-3 N-phénacilmorphinane	10	1960, 188, 5	I	1931
lévorphanol *	(-)-hydroxy-3 N-méthylmorphinane	3	1952, 57, 6	I	1931
métazocina *	hydroxy-2-(4-triméthyl-2,5-dioxo-1,2,3,4-tetrahydro-1H-imidazol-5-yl)éthylamine	10	1960, 188, 6	I	1931

