



---

**Commission des stupéfiants**

Cinquantième session

Vienne, 12-16 mars 2007

Point 7 a) de l'ordre du jour provisoire\*

**Application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues:****Modifications du champ d'application du contrôle des substances****Modifications du champ d'application du contrôle des substances****Note du Secrétariat***Résumé*

Le présent document contient des recommandations sur les mesures à prendre par la Commission des stupéfiants dans le cadre des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

Conformément à l'article 3 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et à l'article 2 de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes, la Commission sera saisie de deux notifications de l'Organisation mondiale de la santé recommandant l'inscription de l'oripavine au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée et le transfert du dronabinol et de ses stéréoisomères du Tableau II au Tableau III de la Convention de 1971.

---

\* E/CN.7/2007/1.



## Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Examen d'une notification de l'Organisation mondiale de la santé concernant l'inscription de substances aux Tableaux de la Convention unique de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 .....	1-12	3
Mesures à prendre par la Commission des stupéfiants .....	10-12	4
II. Examen d'une notification de l'Organisation mondiale de la santé concernant le transfert de substances inscrites aux Tableaux de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes .....	13-24	4
Mesures à prendre par la Commission des stupéfiants .....	22-24	7
Annexe Notification datée du 18 septembre 2006, adressée par le Directeur général par intérim de l'Organisation mondiale de la santé au Secrétaire général concernant la proposition de placer l'oripavine sous contrôle international et le reclassement du dronabinol .....		8

## **I. Examen d'une notification de l'Organisation mondiale de la santé concernant l'inscription de substances aux Tableaux de la Convention unique de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972**

1. Conformément aux paragraphes 1 et 3 iii) de l'article 3 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le protocole de 1971<sup>1</sup>, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a adressé au Secrétaire général, le 18 septembre 2006, une notification pour signaler qu'à son avis l'oripavine devrait être inscrite au Tableau I de cette convention (voir annexe).
2. Conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 3 de la Convention de 1961 telle que modifiée, le Secrétaire général a, dans une note datée du 13 octobre 2006, transmis à tous les gouvernements cette notification ainsi que les évaluations et recommandations de l'OMS. Au 19 janvier 2007, 12 États avaient répondu à la note. Les Gouvernements des États ci-après ont fait des observations au sujet de facteurs d'ordre économique, social, juridique, administratif ou autre à prendre en compte pour l'inscription éventuelle de l'oripavine au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972: Algérie, Allemagne, Belgique, Brésil, Chypre, Danemark, Hongrie, Lituanie, Pakistan, Pérou, République tchèque et Turquie.
3. Le Gouvernement algérien a signalé qu'il ne voyait pas d'objection à l'inscription de l'oripavine au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée, compte tenu du potentiel d'abus de cette substance et des risques psychiatriques qui y étaient associés.
4. Les Gouvernements allemand, belge, pakistanais, tchèque et turc ont indiqué qu'ils ne voyaient pas d'objection à l'inscription éventuelle de l'oripavine à un Tableau de la Convention de 1961 telle que modifiée.
5. Le Gouvernement brésilien a signalé que cette substance n'était pas encore placée sous contrôle au Brésil et qu'il appuyait la proposition de l'OMS.
6. Les Gouvernements chypriote et péruvien se sont déclarés favorables à l'inscription de l'oripavine au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée compte tenu des informations fournies par l'OMS démontrant que cette substance pouvait être transformée en thébaïne et en d'autres substances inscrites au Tableau I de cette convention.
7. Le Gouvernement danois a indiqué que les autorités nationales n'avaient trouvé aucun facteur pertinent à communiquer concernant l'inscription de l'oripavine au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée.
8. Le Gouvernement hongrois a signalé que comme l'oripavine était un alcaloïde naturel du pavot qui, avec la morphine, la thébaïne et la codéine, était présent en faible concentration dans la plante de pavot, cette substance pouvait être considérée comme un précurseur naturel de la morphine. Il a estimé que l'inscription de l'oripavine au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée était certes acceptable, mais pas nécessaire. Sa position sur la question était neutre. Il a

---

<sup>1</sup> Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 976, n° 14152.

toutefois estimé que l'inscription de cette substance au tableau national poserait des problèmes du point de vue juridique et administratif. À son avis, les mesures de contrôle dont faisaient l'objet les substances inscrites au Tableau II de la Convention étaient tout aussi strictes et il serait donc logique d'inscrire l'oripavine au Tableau II et non au Tableau I. En Hongrie par exemple, la paille de pavot, qui est la source naturelle d'alcaloïdes de l'opium, est inscrite à l'équivalent national du Tableau II.

9. Le Gouvernement lituanien a signalé qu'il n'y avait aucun médicament contenant de l'oripavine dans le pays, que cette substance n'était pas utilisée à des fins scientifiques et qu'aucun cas d'utilisation illégale n'était connu. Il ne voyait pas d'objection à l'inscription de l'oripavine au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée.

### **Mesures à prendre par la Commission des stupéfiants**

10. La Commission des stupéfiants sera saisie, pour examen conformément aux dispositions de l'alinéa iii) du paragraphe 3 de l'article 3 de la Convention de 1961 telle que modifiée, de la notification du Directeur général par intérim de l'OMS, qui est ainsi libellé:

“Si l'Organisation mondiale de la santé constate que cette substance peut donner lieu à des abus analogues et produire des effets nocifs analogues à ceux des stupéfiants du Tableau I ou du Tableau II, ou qu'elle est transformable en un stupéfiant, elle en avisera la Commission, et celle-ci pourra alors décider, selon la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé, que cette substance sera inscrite au Tableau I ou au Tableau II.”

11. S'agissant du processus de décision, l'attention de la Commission est attirée sur l'article 58 du Règlement intérieur des commissions techniques du Conseil économique et social, qui dispose que les décisions de la Commission sont prises à la majorité des membres présents et votants. D'un point de vue pratique, cela signifie que, pour qu'une décision soit adoptée, il faut un vote affirmatif d'au moins 27 membres de la Commission, en supposant que tous soient présents et participent au vote.

12. La Commission devrait donc se prononcer sur le point de savoir s'il faut ou non à ce stade inscrire l'oripavine au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée ou, dans la négative, quelle autre mesure devrait éventuellement être prise.

## **II. Examen d'une notification de l'Organisation mondiale de la santé concernant le transfert de substances inscrites aux Tableaux de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes**

13. Conformément aux paragraphes 1 et 4 de l'article 2 de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes<sup>2</sup>, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a

---

<sup>2</sup> Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1019, n° 14956.

présenté à l'Organisation des Nations Unies, le 18 septembre 2006, une notification selon laquelle, à son avis, le dronabinol (DCI) et ses stéréoisomères devraient être transférés du Tableau II au Tableau III de la Convention de 1971 (voir annexe).

14. Conformément aux dispositions du paragraphe 2 de l'article 2 de la Convention de 1971, le Secrétaire général, dans une note datée du 13 octobre, a transmis à tous les gouvernements le texte de cette notification ainsi que des évaluations et recommandations de l'OMS. Au 19 janvier 2007, les 13 États ci-après avaient répondu à la note du Secrétaire général en présentant des observations au sujet de facteurs d'ordre économique, social, juridique, administratif ou autre se rapportant au transfert éventuel du dronabinol et de ses stéréoisomères du Tableau II au Tableau III de la Convention de 1971: Algérie, Allemagne, Belgique, Brésil, Chypre, Danemark, Hongrie, Lituanie, Pakistan, Pérou, République arabe syrienne, République tchèque et Turquie.

15. Le Gouvernement algérien a indiqué qu'il était favorable au transfert du dronabinol et de ses stéréoisomères du Tableau II au Tableau III de la Convention de 1971 compte tenu de l'utilité thérapeutique de cette substance.

16. Le Gouvernement belge a indiqué qu'il ne voyait pas d'objection au transfert proposé, mais a signalé qu'au niveau du contrôle, il était souvent difficile de faire la distinction entre les teintures ou extraits de cannabis inscrits au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée et le mélange de *delta*-cannabinols, et que cela continuait de poser problème.

17. Le Gouvernement brésilien a signalé que le dronabinol avait déjà été placé sous contrôle spécial dans la liste nationale des substances psychotropes et que son transfert ne poserait pas de problème d'ordre économique, social, juridique ou administratif dans le pays.

18. Les Gouvernements de l'Allemagne, du Pakistan, du Pérou, de la République arabe syrienne, de la République tchèque et de la Turquie ont indiqué qu'ils ne voyaient pas d'objection au transfert éventuel du dronabinol et de ses stéréoisomères du Tableau II au Tableau III de la Convention de 1971.

19. Le Gouvernement danois a indiqué que les autorités nationales n'avaient trouvé aucun facteur pertinent à communiquer concernant le transfert du dronabinol du Tableau II au Tableau III de la Convention de 1971.

20. Le Gouvernement hongrois n'était pas favorable au transfert du dronabinol (*delta*-9-tétrahydrocannabinol (THC)) et de ses stéréoisomères du Tableau II au Tableau III de la Convention de 1971. Il a soumis la réponse suivante à la note du Secrétaire général:

“À notre avis, il n'est pas nécessaire de transférer le dronabinol du Tableau II au Tableau III pour promouvoir son utilisation à des fins médicales. L'amphétamine, la méthamphétamine et le méthylphénidate sont également inscrits au Tableau II de la Convention de 1971 et la morphine et la codéine, entre autres, sont inscrites au Tableau I de la Convention de 1961. Or toutes ces substances sont utilisées comme ingrédients actifs de médicaments.

Selon nous, il n'est pas très solidement établi que l'abus de dronabinol destiné à un usage thérapeutique est rare. Cela peut être dû au fait que les quantités fabriquées licitement et celles utilisées à des fins thérapeutiques sont

faibles. Il se pourrait aussi que la situation actuelle en matière d'abus de dronabinol (*delta-9-tétrahydrocannabinol*), la substance active du cannabis, voile l'ampleur réelle de cet abus car, pour se procurer le *delta-9-tétrahydrocannabinol* voulu, la majorité des usagers consomment illégalement du cannabis (sous forme de marijuana), qui est plus accessible et beaucoup moins cher.

En Hongrie, les juges fondent leurs décisions sur la quantité de dronabinol (principale substance active responsable des effets physiologiques du cannabis) dans les drogues saisies (y compris les substances inscrites aux Tableaux I, II et IV de la Convention de 1961 et aux Tableaux I et II de la Convention de 1971). Les laboratoires de police scientifique procèdent à des mesures pour déterminer cette quantité. Si le dronabinol est transféré au Tableau III, cette substance active ne sera plus considérée comme une drogue en droit pénal et il n'y aura plus lieu d'en tenir compte dans ce contexte. La question essentielle qui se pose est de savoir ce qui pourrait être mesuré à la place du dronabinol pour appuyer la décision des juges. On pourrait par exemple mesurer la quantité brute de cannabis, mais à quel moment et dans quelles conditions de siccité? Cette modification soulève plusieurs questions de procédure.

Il n'est certainement pas justifié de retirer le dronabinol – reconnu, également par l'OMS, comme la principale substance responsable des effets physiologiques du cannabis – du Tableau II (ce qui signifierait qu'il ne serait plus considéré comme une drogue en droit pénal hongrois) et d'y maintenir les autres composés cannabinoïdes (comme le *delta-8-tétracannabinol* et ses isomères), qui sont présents en concentrations beaucoup plus faibles et dont les effets physiologiques sont différents mais en moyenne bien moindres que ceux du dronabinol, le composant principal.

Si cette modification entre en vigueur, la Hongrie devra revoir presque entièrement les fondements du système juridique en utilisant et en définissant les termes juridiques "grandes" et "petites" quantités et en modifiant les définitions, les catégories juridiques et les procédures. Une telle modification du système juridique, qui est actuellement cohérent et efficace, engendrerait un surcroît de travail énorme et inutile, l'insécurité juridique et des interprétations contradictoires de la loi.

Conformément aux intentions de l'OMS, le cannabis, la résine de cannabis et l'huile de cannabis resteront inscrits au Tableau I de la Convention de 1961 telle que modifiée. Comment pouvons-nous les classer et les identifier si la principale substance caractéristique, responsable de leurs effets physiologiques, n'est plus juridiquement considérée comme une drogue illicite?"

21. Le Gouvernement lituanien a signalé qu'il n'y avait aucun médicament contenant du dronabinol dans le pays, que cette substance n'était pas utilisée à des fins scientifiques et qu'aucun cas d'utilisation illégale n'était connu. Il a toutefois exprimé la crainte que l'application au dronabinol d'un régime de contrôle moins strict n'ouvre la voie à une utilisation illégale à l'avenir, étant donné qu'il s'agit du principal ingrédient psychoactif du cannabis.

## Mesures à prendre par la Commission des stupéfiants

22. La Commission sera saisie, pour examen, conformément aux dispositions des paragraphes 5 et 6 de l'article 2 de la Convention de 1971, de la notification de l'OMS, qui est ainsi libellée:

“5. Tenant compte de la communication de l'Organisation mondiale de la santé, dont les évaluations seront déterminantes en matière médicale et scientifique, et prenant en considération les facteurs d'ordre économique, social, juridique, administratif et tous autres facteurs qu'elle pourra juger pertinents, la Commission pourra ajouter ladite substance au Tableau I, II, III ou IV. Elle pourra demander des renseignements complémentaires à l'Organisation mondiale de la santé ou à d'autres sources appropriées.

6. Si une notification faite en vertu du paragraphe 1 a trait à une substance déjà inscrite à l'un des Tableaux, l'Organisation mondiale de la santé transmettra à la Commission ses nouvelles constatations ainsi que toute nouvelle évaluation de cette substance qu'elle pourra faire conformément aux dispositions du paragraphe 4 et toutes nouvelles recommandations portant sur des mesures de contrôle qui pourront lui paraître appropriées à la lumière de ladite évaluation. La Commission, tenant compte de la communication reçue de l'Organisation mondiale de la santé conformément au paragraphe 5, ainsi que des facteurs énumérés dans ledit paragraphe, pourra décider de transférer cette substance d'un Tableau à un autre, ou de supprimer son inscription aux Tableaux.”

23. S'agissant du processus de décision, l'attention de la Commission est attirée sur le paragraphe 2 de l'article 17 de la Convention de 1971, qui dispose que “les décisions de la Commission prévues à l'article 2 et à l'article 3 seront prises à la majorité des deux tiers des membres de la Commission”. D'un point de vue pratique, cela signifie que, pour qu'une décision soit adoptée, il faut un vote affirmatif d'au moins 35 membres de la Commission.

24. La Commission devrait donc décider si elle souhaite transférer le dronabinol et ses stéréoisomères du Tableau II au Tableau III de la Convention de 1971 ou, dans la négative, quelle autre mesure devrait éventuellement être prise.

## Annexe

### **Notification datée du 18 septembre 2006, adressée par le Directeur général par intérim de l'Organisation mondiale de la santé au Secrétaire général concernant la proposition de placer l'oripavine sous contrôle international et le reclassement du dronabinol**

Le Directeur général par intérim de l'Organisation mondiale de la santé présente ses compliments au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et, conformément aux paragraphes 1, 4 et 6 de l'article 2 de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes, a l'honneur de communiquer ses évaluations et recommandations concernant le contrôle international proposé pour le dronabinol (DCI) et ses stéréoisomères, qui devraient être transférés du Tableau II au Tableau III de la Convention de 1971, et pour l'oripavine, qui devrait être inscrite au Tableau I de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 (voir les appendices I et II ci-joints).

## Appendice I

### **Recommandation concernant le dronabinol (DCI)**

#### **Identification de la substance**

Le dronabinol (DCI), qui a pour formule (6a*R*,10a*R*)-6a,7,8,10a-tétrahydro-6,6,9-triméthyl-3-pentyl-6-H-dibenzo[*b,d*]pyran-1-ol, est le stéréoisomère (6a*R*,10a*R*)- du *delta*-9-tétrahydrocannabinol et est également appelé (-)-*trans*-*delta*-9-tétrahydrocannabinol.

Les autres stéréoisomères du *delta*-9-tétrahydrocannabinol sont: (6a*R*,10a*S*)-, (6a*S*,10a*R*)- et (6a*S*,10a*S*)-, également connus respectivement sous les dénominations (-)-*cis*-, (+)-*cis*- et (+)-*trans*-. Le *delta*-9-tétrahydrocannabinol a deux racémates, (6a*RS*,10a*RS*)- et (6a*RS*,10a*SR*)-, également connus respectivement sous les dénominations (±)-*trans*- et (±)-*cis*-.

D'emblée, tous les isomères du tétrahydrocannabinol ont été inscrits au Tableau I de la Convention de 1971. Par la suite, sept isomères constitutionnels désignés et leurs stéréoisomères respectifs y ont été ajoutés. Le terme "isomères constitutionnels" utilisé ci-dessus a été adopté récemment par l'Union internationale de chimie pure et appliquée (UICPA) pour remplacer le terme traditionnel "isomères de position".

Le terme "variants stéréochimiques" utilisé ci-après est l'équivalent du terme "stéréoisomères", qui est actuellement beaucoup plus largement employé dans les publications en chimie et dans les disciplines connexes. Les deux termes englobent les isomères géométriques et les isomères optiques.

### Examen antérieur

Le *delta-9*-tétrahydrocannabinol a été inscrit au Tableau I de la Convention de 1971 au moment de l'adoption de cette dernière. Lors de sa vingt-sixième réunion, le Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance a recommandé de faire passer le dronabinol au Tableau II, tout en gardant les autres isomères et leurs variants stéréochimiques dans le Tableau I<sup>a</sup>. Cette proposition a été rejetée à la onzième session extraordinaire de la Commission des stupéfiants et le Comité a réexaminé la question lors de sa vingt-septième réunion, au cours de laquelle il a recommandé que tous les variants stéréochimiques du *delta-9*-tétrahydrocannabinol soient réinscrits au Tableau II<sup>b</sup>. Cette recommandation a été adoptée par la Commission des stupéfiants à sa trente-quatrième session<sup>c</sup>. Lors de sa trente-deuxième réunion, le Comité a procédé à un examen préliminaire du dronabinol et recommandé son examen critique en vue de sa réinscription compte tenu de son pourcentage d'abus extrêmement faible<sup>d</sup>.

Le *delta-9*-tétrahydrocannabinol a fait l'objet d'un examen critique à la trente-troisième session du Comité d'experts de la pharmacodépendance en septembre 2002<sup>e</sup>. Sur la base des données disponibles, le Comité a estimé que le dronabinol devait être transféré au Tableau IV de la Convention de 1971. Toutefois, aucune autre mesure concrète n'a été prise. Par conséquent, le rapport d'examen critique existant a été mis à jour, notamment sur la base d'informations provenant de publications scientifiques récentes, afin de permettre au Comité de mener à terme le processus d'examen critique.

### Analogie avec des substances connues et effets sur le système nerveux central

Le *delta-9*-tétrahydrocannabinol est la principale substance active du cannabis et produit des effets similaires sur l'humeur, la perception et le système cardiovasculaire. La plante de cannabis contient un "mélange naturel" d'environ 70 cannabinoïdes différents ainsi que des flavonoïdes et des terpènes, et de nombreuses autres substances. Par conséquent, les propriétés pharmacologiques du cannabis naturel et du dronabinol ne sont pas identiques.

### Potentiel dépendogène

L'expérimentation animale a montré que, comme d'autres drogues dont il est fait abus, le dronabinol a un effet renforçateur. La dépendance physique a également été mise en évidence par l'observation d'un syndrome de sevrage après une administration chronique. Des effets renforçateurs et une dépendance physique ont aussi été décrits dans des études sur l'homme.

<sup>a</sup> Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance: *Vingt-sixième rapport* (OMS, Série de rapports techniques, n° 787) (Genève, Organisation mondiale de la santé, 1989).

<sup>b</sup> Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance: *Vingt-septième rapport* (OMS, Série de rapports techniques, n° 808) (Genève, Organisation mondiale de la santé, 1991).

<sup>c</sup> *Documents officiels du Conseil économique et social, 1991, Supplément n° 4* (E/1991/24), chap. II, sect. A.1.

<sup>d</sup> Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance: *Trente-deuxième rapport* (OMS, Série de rapports techniques, n° 903) (Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001).

<sup>e</sup> Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance: *Trente-troisième rapport* (OMS, Série de rapports techniques, n° 915) (Genève, Organisation mondiale de la santé, 2003).

### **Abus effectif et/ou indices d'une probabilité d'abus**

Actuellement, l'abus de dronabinol est rare et très peu de cas précis ont été rapportés. Dans les réponses aux questionnaires de l'OMS, seuls les États-Unis ont signalé des cas d'abus de *delta-9-tétrahydrocannabinol*. La production licite est peu importante. Aux États-Unis, principal pays producteur, l'abus de produits pharmaceutiques contenant du dronabinol serait très faible et aucun détournement de ces produits n'a été signalé.

### **Utilité thérapeutique**

Des préparations contenant du dronabinol sont utilisées dans un nombre restreint de pays pour le traitement des nausées et des vomissements associés à la chimiothérapie anticancéreuse chez les malades n'ayant pas bien réagi aux traitements antiémétiques classiques et pour le traitement de l'anorexie associée à la perte de poids chez les malades présentant un syndrome d'immunodéficience acquise (sida). Le dronabinol est également indiqué pour traiter la douleur chronique (par exemple pour la sclérose en plaques, les neuropathies et l'arthrite), les troubles neurologiques et la perte d'appétit liée au syndrome cachectique, et il fait actuellement l'objet d'évaluations en vue d'une utilisation dans diverses autres situations cliniques.

### **Recommandation**

Après avoir étudié le rapport d'examen critique mis à jour, le Comité est revenu sur la recommandation qu'il avait faite à sa trente-troisième réunion. Il a conclu que le dronabinol présentait un risque important pour la santé publique. Cependant, ce risque est différent de ceux liés au cannabis, qui est soumis à contrôle en vertu de la Convention de 1961. Cette substance présente une certaine utilité thérapeutique et, comme les recherches cliniques se poursuivent, son usage médical est susceptible d'augmenter. Par conséquent, le Comité a recommandé que le dronabinol (DCI) et ses stéréoisomères soient transférés du Tableau II au Tableau III de la Convention de 1971.

Afin d'éviter les problèmes d'ordre juridique et chimico-légal qui pourraient se poser dans certains pays si l'on soumettait les stéréoisomères d'une même substance à différents systèmes de contrôle, le Comité a précisé que cette recommandation s'appliquait à tous les stéréoisomères du *delta-9-tétrahydrocannabinol* indiqués plus haut, quelle que soit leur forme.

## **Appendice II**

### **Recommandation concernant l'oripavine**

#### **Identification de la substance**

L'oripavine (3-*O*-déméthylthébaïne ou 6,7,8,14-tétradéhydro-4,5-*alpha*-époxy-6-méthoxy-17-méthylmorphinan-3-ol) est un alcaloïde phénanthrénique présent dans certaines espèces de *Papaver* (pavot). C'est un métabolite important de la thébaïne.

**Examen antérieur**

L'oripavine a fait l'objet d'un examen préliminaire à la trente-troisième réunion du Comité d'experts en 2002<sup>a</sup> parce qu'il s'agit d'une substance susceptible d'être convertie en thébaïne, laquelle peut à son tour être convertie en morphine. La thébaïne et la morphine sont toutes les deux inscrites au Tableau I de la Convention de 1961. Étant donné le manque de clarté entourant la question de l'inscription de l'oripavine du fait que la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988 pourrait également être applicable, le Comité n'a pas achevé cet examen à sa trente-troisième réunion, mais a demandé à l'OMS des précisions sur des questions concernant la conversion des précurseurs en substances soumises à contrôle. Ces précisions ayant été apportées par la suite, le Comité a pu parvenir à une conclusion à sa trente-quatrième réunion.

**Recommandation**

Le Comité a déterminé que l'oripavine était facile à convertir en thébaïne et en d'autres substances inscrites au Tableau I de la Convention de 1961. Par conséquent, il a recommandé que, comme ces substances, l'oripavine soit inscrite au Tableau I de cette convention.

---

<sup>a</sup> *Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance: Trente-troisième rapport* (OMS, Série de rapports techniques, n° 915) (Genève, Organisation mondiale de la santé, 2003).