Nations Unies E/CN.7/2021/L.1/Add.3

Conseil économique et social

Distr. limitée
14 avril 2021
Français
Original : anglais

Commission des stupéfiants
Soixante-quatrième session
Vienne, 12-16 avril 2021

Projet de rapport

Rapporteuse : Begaiym Nurlan (Kirghizistan)

Additif

Application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues

1. À ses 5e, 6e et 7e séances, les 13 et 14 avril 2021, la Commission a examiné le point 5 de l'ordre du jour, qui était 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, de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'Organe international de contrôle des stupéfiants ;

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 les modifications du champ d'application du contrôle des substances : recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le placement sous contrôle de nouvelles substances psychoactives et de médicaments (E/CN.7/2021/8) ;

b) Note du Secrétariat contenant les observations des États parties sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le placement sous contrôle de substances (E/CN.7/2021/CRP.5, en anglais seulement).

3. Des déclarations liminaires ont été faites par le Chef et un représentant de la Section scientifique et du laboratoire de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) ainsi que par une représentante du Service de la santé et de la

Merci de recycler

prévention de la toxicomanie de l'ONUDC. Le Président de l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS) ainsi qu'une observatrice et un observateur de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont également fait des déclarations liminaires (en ligne).

4. Des déclarations ont été faites par les représentantes et représentants du Japon (en ligne), des États-Unis (en ligne), du Nigéria (en ligne), de la Suisse (en ligne), de l'Australie (en ligne), de l'Inde (en ligne), du Mexique (en ligne), de l'Algérie (en ligne), de la Chine (en ligne), de la Fédération de Russie (en ligne), du Pérou (en ligne) et du Pakistan (en ligne).

5. Des déclarations ont été faites par les observateurs de l'Union européenne (également au nom de ses États membres) (en ligne)[1, 2, 3], de l'Indonésie (en ligne), du Soudan (en ligne) et de la République bolivarienne du Venezuela (message vidéo préenregistré).

6. Des déclarations ont également été faites par les observatrices de la Société turque du Croissant-Vert (en ligne) et de Acción Técnica Social (message vidéo préenregistré).

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 l'isotonitazène au Tableau I de la Convention de 1961

7. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que l'isotonitazène était un opioïde synthétique étroitement apparenté à l'étonitazène et au clonitazène, deux opioïdes inscrits au Tableau I de la Convention de 1961. Comme les autres opioïdes, l'isotonitazène était un agoniste des récepteurs opioïdes qui produisait un effet analgésique. Sa puissance était supérieure à celle de la morphine et du fentanyl. L'observateur a noté que, compte tenu de son mécanisme d'action, l'isotonitazène était très susceptible de faire l'objet d'un abus et que cette substance pouvait induire une dépendance semblable à celle d'autres opioïdes. En tant qu'opioïde puissant, l'isotonitazène pouvait provoquer la mort par dépression respiratoire et avait été associé à un certain nombre de décès dans plusieurs pays. L'observateur a indiqué que l'isotonitazène avait été détecté dans des saisies effectuées dans des pays de plusieurs régions, et qu'il n'avait pas d'usage thérapeutique connu. Estimant que les risques d'abus et de dépendance et les effets néfastes de l'isotonitazène étaient similaires à ceux de nombreux autres opioïdes inscrits au Tableau I de la Convention de 1961, le Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'OMS a recommandé d'inscrire également cette substance au Tableau I de la Convention de 1961.

b) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire le CUMYL-PEGACLONE au Tableau II de la Convention de 1971

8. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que le CUMYL-PEGACLONE était un cannabinoïde de synthèse qui était pulvérisé sur des matières végétales que le consommateur fumait ou vapotait. Son mécanisme d'action sur le système nerveux central était le même que celui d'autres cannabinoïdes de synthèse

[1] Pour le point 5 b), les pays suivants se sont associés à la déclaration : Albanie, Arménie, Bosnie-Herzégovine, Géorgie, Islande, Macédoine du Nord, Monténégro, Norvège, République de Moldova, Saint-Marin, Serbie, Turquie et Ukraine.

[2] Pour le point 5 c), les pays suivants se sont associés à la déclaration : Albanie, Andorre, Arménie, Bosnie-Herzégovine, Géorgie, Islande, Macédoine du Nord, Monténégro, Norvège, République de Moldova, Saint-Marin, Serbie et Ukraine.

[3] Pour le point 5 d), les pays suivants se sont associés à la déclaration : Albanie, Andorre, Bosnie-Herzégovine, Géorgie, Islande, Macédoine du Nord, Monténégro, Norvège, République de Moldova et Serbie.

inscrits au Tableau II de la Convention de 1971. L'observateur a indiqué que, compte tenu de son action, cette substance était susceptible de faire l'objet d'un abus et d'entraîner une dépendance, de la même manière que d'autres cannabinoïdes de synthèse. Il a ajouté que l'usage du CUMYL-PEGACLONE avait été associé à des effets propres aux cannabinoïdes tels que l'euphorie et la dissociation, et présentait une série d'effets indésirables graves, notamment provoquer des convulsions et la mort. L'observateur a indiqué que l'usage du CUMYL-PEGACLONE avait été signalé dans un certain nombre de pays de différentes régions, et que cette substance n'avait pas d'usage thérapeutique. Estimant que les risques d'abus et les effets néfastes du CUMYL-PEGACLONE étaient similaires à ceux d'autres cannabinoïdes de synthèse inscrits au Tableau II de la Convention de 1971, le Comité d'experts de la pharmacodépendance a recommandé d'inscrire également cette substance au Tableau II de la Convention de 1971.

c) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire le MDMB-4en-PINACA au Tableau II de la Convention de 1971

9. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que le MDMB-4en-PINACA était un cannabinoïde de synthèse qui avait été trouvé sous forme de poudre et dans des produits destinés à être fumés. Son mécanisme d'action sur le système nerveux central était le même que celui d'autres cannabinoïdes de synthèse inscrits au Tableau II de la Convention de 1971. L'observateur a indiqué que, compte tenu de cette action, cette substance était susceptible de faire l'objet d'un abus et d'entraîner une dépendance, de la même manière que d'autres cannabinoïdes de synthèse. Il a précisé que le MDMB-4en-PINACA produisait des effets propres aux cannabinoïdes sur des modèles animaux. Ses effets indésirables rapportés chez les usagers, tels que la perte de mémoire, la confusion et l'agitation, correspondaient à ceux d'autres cannabinoïdes de synthèse. Sa consommation avait été associée à des cas de conduite sous influence et à des décès. L'observateur a en outre indiqué que l'usage de MDMB-4en-PINACA avait été signalé dans un certain nombre de pays de différentes régions, et que cette substance n'avait pas d'usage thérapeutique. Estimant que les risques d'abus et les effets néfastes du MDMB-4en-PINACA étaient similaires à ceux des autres cannabinoïdes de synthèse inscrits au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971, le Comité d'experts de la pharmacodépendance a recommandé d'inscrire également cette substance au Tableau II de la Convention de 1971.

d) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire la 3-méthoxyphencyclidine au Tableau II de la Convention de 1971

10. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que la 3-méthoxyphencyclidine était un dérivé de la phencyclidine (PCP), qui était inscrite au Tableau II de la Convention de 1971. Cette substance avait été trouvée sous forme de poudre et de comprimés. La 3-méthoxyphencyclidine avait un mécanisme d'action et des effets similaires à ceux de la phencyclidine. Ces effets comprenaient un état mental altéré caractérisé par des hallucinations, la confusion, la désorientation et des expériences de décorporation. L'observateur a indiqué que compte tenu du mécanisme d'action et des effets de la 3-méthoxyphencyclidine, cette substance était susceptible de faire l'objet d'un abus, et que l'usage de la 3-méthoxyphencyclidine avait été associé à une série d'effets indésirables graves incluant la psychose, le délire actif et les convulsions. Des cas d'intoxication grave et mortelle ont été signalés dans plusieurs pays et régions et, dans certains pays, des cas de surdose massive avaient été associés à son usage. L'observateur a indiqué que l'usage de la 3-méthoxyphencyclidine avait été signalé dans un certain nombre de pays de plusieurs régions, et que cette substance n'avait pas d'usage thérapeutique. Estimant que les risques d'abus et les effets néfastes de la 3-méthoxyphencyclidine étaient similaires à ceux de la phencyclidine (PCP), qui était inscrite au Tableau II de la Convention de

1971, le Comité d'experts de la pharmacodépendance a recommandé d'inscrire également cette substance au Tableau II de la Convention de 1971.

e) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire la diphénidine au Tableau II de la Convention de 1971

11. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que la diphénidine était une substance dissociative et hallucinogène qui avait été détectée sous forme de poudre et de comprimés et qu'elle avait un mécanisme d'action et des effets similaires à ceux de la phencyclidine (PCP), qui était inscrite au Tableau II de la Convention de 1971. Compte tenu de cette action, cette substance était fort susceptible de faire l'objet d'un abus. Elle présentait également un mécanisme d'action semblable à celui de la cocaïne, ce qui pouvait contribuer à son potentiel d'abus. L'observateur a indiqué que dans les cas d'intoxication à la diphénidine nécessitant une hospitalisation, les effets indésirables signalés comprenaient des effets cardiovasculaires et des effets sur le système nerveux central, notamment des hallucinations, la paranoïa, la dissociation et la confusion, et que des décès avaient également été signalés. Il a en outre indiqué que l'usage de la diphénidine avait été signalé dans un certain nombre de pays de plusieurs régions, et que cette substance n'avait pas d'usage thérapeutique. Estimant que les risques d'abus et les effets néfastes de la diphénidine étaient similaires à ceux de la phencyclidine (PCP), qui était inscrite au Tableau II de la Convention de 1971, le Comité d'experts de la pharmacodépendance a recommandé d'inscrire également cette substance au Tableau II de la Convention de 1971.

f) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire le clonazolam au Tableau IV de la Convention de 1971

12. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que le clonazolam était une benzodiazépine dont la structure chimique et les effets étaient similaires à ceux de l'alprazolam et du triazolam, qui étaient inscrits au Tableau IV de la Convention de 1971. Cette substance avait été rencontrée sous forme de comprimés, de poudre, de buvard et de liquide, et on supposait qu'elle était principalement consommée par voie orale. Le clonazolam produisait des effets propres aux benzodiazépines tels que la sédation et la relaxation musculaire ; à des doses plus élevées, les effets comprenaient des troubles de l'élocution et de la motricité et l'amnésie. Le mécanisme d'action et les effets du clonazolam indiquaient qu'il présentait un risque de dépendance et qu'il était susceptible de faire l'objet d'un abus. L'observateur a indiqué que le clonazolam était impliqué dans des cas d'intoxication mortelle et non mortelle et dans des cas de conduite sous influence. Les cas d'intoxication se caractérisaient par la somnolence, la confusion et la perte de conscience. L'observateur a en outre indiqué que les benzodiazépines telles que le clonazolam présentaient un risque important lorsqu'elles étaient associées à des opioïdes car elles pouvaient en potentialiser les effets dépresseurs respiratoires. Le clonazolam, qui avait été détecté dans plusieurs pays de toutes les régions, était de plus en plus souvent présenté à la vente comme des benzodiazépines pharmaceutiques falsifiées. Le clonazolam n'avait aucun usage thérapeutique connu. Estimant que les risques d'abus et les effets néfastes du clonazolam étaient similaires à ceux de benzodiazépines inscrites au Tableau IV de la Convention de 1971, le Comité d'experts de la pharmacodépendance a recommandé d'inscrire également cette substance au Tableau IV de la Convention de 1971.

g) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire le diclazépam au Tableau IV de la Convention de 1971

13. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que le diclazépam était une benzodiazépine dont la structure chimique et les effets étaient analogues à ceux du diazépam, qui était inscrit au Tableau IV de la Convention de 1971. Cette substance avait été trouvée sous forme de comprimés, de pastilles et de liquide, et on supposait qu'elle était principalement consommée par voie orale. Le diclazépam produisait des effets propres aux benzodiazépines tels que la sédation et la relaxation musculaire. Le mécanisme d'action et les effets du clonazolam indiquaient qu'il présentait un risque

de dépendance et qu'il était susceptible de faire l'objet d'un abus. En outre, le diclazépam était métabolisé en benzodiazépines délorazépam, lorazépam et lormétazépam, qui étaient des métabolites actifs et étaient aussi des produits pharmaceutiques inscrits au Tableau IV de la Convention de 1971. L'observateur a indiqué que le diclazépam avait été impliqué dans des cas de conduite sous influence, d'agression sexuelle facilitée par la drogue et d'intoxication mortelle. L'observateur a en outre indiqué que les benzodiazépines telles que le diclazépam présentaient un risque important lorsqu'elles étaient associées à des opioïdes car elles pouvaient en potentialiser les effets dépresseurs respiratoires. Des saisies de diclazépam ont été signalées dans plusieurs pays de différentes régions. Le diclazépam était de plus en plus vendu sous forme de benzodiazépines falsifiées, couramment sous le nom de diazépam, et il n'avait aucun usage thérapeutique connu. Estimant que les risques d'abus et les effets néfastes du declazépam étaient similaires à ceux des benzodiazépines inscrites au Tableau IV de la Convention de 1971, le Comité d'experts de la pharmacodépendance a recommandé d'inscrire également cette substance au Tableau IV de la Convention de 1971.

h) Examen d'une proposition dans laquelle l'Organisation mondiale de la Santé recommandait d'inscrire le flubromazolam au Tableau IV de la Convention de 1971

14. L'observateur de l'OMS a informé la Commission que le flubromazolam était une benzodiazépine très puissante dont la structure chimique et les effets étaient analogues à ceux de l'alprazolam et du triazolam, qui étaient inscrits au Tableau IV de la Convention de 1971. Cette substance avait été trouvée sous forme de comprimés et de liquide, et on supposait qu'elle était principalement consommée par voie orale. Le flubromazolam produisait des effets propres aux benzodiazépines tels que la sédation et la relaxation musculaire. Le mécanisme d'action et les effets du flubromazolam indiquaient qu'il présentait un risque de dépendance et qu'il était susceptible de faire l'objet d'un abus. L'observateur a indiqué que le flubromazolam avait été impliqué dans des cas de conduite sous influence et d'intoxication non mortelle et mortelle. Les cas d'intoxication nécessitant une hospitalisation se caractérisaient par une sédation importante, une diminution de la conscience et une baisse de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle. L'observateur a en outre indiqué que les benzodiazépines telles que le flubromazolam présentaient un risque important lorsqu'elles étaient associées à des opioïdes car elles pouvaient en potentialiser les effets dépresseurs respiratoires. Des saisies de flubromazolam avaient été signalées dans plusieurs pays de différentes régions, et le flubromazolam était de plus en plus souvent présenté à la vente comme des benzodiazépines falsifiées. Il n'avait aucun usage thérapeutique connu. Estimant que les risques d'abus et les effets néfastes du flubromazolam étaient similaires à ceux de benzodiazépines inscrites au Tableau IV de la Convention de 1971, le Comité d'experts de la pharmacodépendance a recommandé d'inscrire également cette substance au Tableau IV de la Convention de 1971.

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, de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'Organe international de contrôle des stupéfiants

15. Un certain nombre d'intervenantes et d'intervenants ont souligné que les nouvelles substances psychoactives continuaient de présenter une grave menace, notamment pour la santé publique, et les opioïdes de synthèse puissants suscitaient une préoccupation particulière.

16. Plusieurs intervenantes et intervenants se sont félicités des progrès accomplis par l'OMS, l'ONUDC et l'OICS dans leurs rôles respectifs en matière de placement sous contrôle international des nouvelles substances psychoactives les plus dangereuses et de leurs précurseurs ces dernières années. Des intervenantes et intervenants ont fait part de diverses approches et stratégies nationales et régionales

et ont souligné qu'il fallait continuer d'agir au niveau international s'agissant de la communication en temps utile de données et d'informations fondées sur des preuves scientifiques. On a mis en avant le rôle joué par le système d'alerte précoce sur les nouvelles substances psychoactives de l'ONUDC, qui permettait d'informer la communauté internationale des faits nouveaux liés à ces substances et on a souligné l'importance de la coopération avec le secteur privé.

17. Plusieurs intervenantes et intervenants ont reconnu la prolifération rapide de produits chimiques non inscrits aux Tableaux, notamment des précurseurs sur mesure sans usage légitime connu. Des intervenantes et intervenants ont expliqué les difficultés que posaient ces substances et les mesures prises au niveau national mais ont reconnu qu'il était nécessaire de mener l'action au plan international. Ils ont salué le lancement, par l'OICS, d'un débat d'orientation dans le document de séance intitulé « Options to address proliferation of non-scheduled chemicals, including designer precursors: contribution to a wider policy dialogue » (E/CN.7/2020/CRP.13). Les intervenantes et intervenants ont exprimé leur soutien à l'action menée à l'échelle internationale et ont encouragé les gouvernements à participer aux discussions sur les solutions envisageables.

18. Plusieurs intervenantes et intervenants ont fait part de leur appui pour les travaux de l'ONUDC, de l'OMS et de l'OICS, notamment le programme SMART (Programme mondial de surveillance des drogues synthétiques : analyse, situation et tendances) de l'ONUDC, la stratégie de l'ONUDC sur les opioïdes, la Boîte à outils des Nations Unies sur les drogues synthétiques et les travaux du Comité OMS d'experts de la pharmacodépendance, ainsi que les plateformes d'échange de données, les alertes multilatérales et les opérations de l'OICS visant à lutter contre le trafic de drogues synthétiques, d'autres substances dangereuses et de précurseurs.

3. Organe international de contrôle des stupéfiants

19. Plusieurs intervenantes et intervenants se sont félicités du rapport annuel de l'OICS pour 2020, ainsi que des autres rapports de l'OICS, notamment le rapport sur les précurseurs, les rapports techniques et le rapport spécial sur la célébration du soixantième anniversaire de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 et du cinquantième anniversaire de la Convention sur les substances psychotropes de 1971 (*Celebrating 60 Years of the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 and 50 Years of the Convention on Psychotropic Substances of 1971*). Ils ont échangé leurs vues sur des aspects spécifiques des rapports et ont pris note des défis particuliers qui y sont soulignés, notamment en ce qui concerne l'usage de drogues par les personnes âgées.

20. Des intervenantes et intervenants ont réaffirmé leur engagement envers les conventions internationales relatives au contrôle des drogues et certains ont indiqué que ces dernières constituaient la pierre angulaire du système international de contrôle des drogues. On a souligné l'importance de la coopération internationale pour prévenir et combattre le trafic de substances placées sous contrôle international. Certaines délégations ont évoqué en particulier les défis posés par des substances telles que la kétamine et le tramadol. Un certain nombre d'intervenantes et d'intervenants ont en outre mis en exergue la relation entre le contrôle des drogues et les droits humains, telle qu'elle est reconnue dans le document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale, intitulé « Notre engagement commun à aborder et combattre efficacement le problème mondial de la drogue ».

21. Plusieurs intervenantes et intervenants ont salué l'initiative de l'Office d'élaborer des lignes directrices sur le contrôle et la surveillance du cannabis et des substances apparentées à des fins médicales et scientifiques. Il a été souligné que la décision 63/17 de la Commission ne légitimait pas l'usage plus large du cannabis, en particulier à des fins récréatives.

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

22. On a salué les activités menées par l'OICS, l'OMS et l'ONUDC, ainsi que par la Commission pour assurer la disponibilité de stupéfiants et de substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques, en particulier en rapport avec les besoins des personnes atteintes de COVID-19.

23. Des intervenantes et intervenants ont déclaré qu'ils restaient préoccupés par la disparité des niveaux de disponibilité à l'échelle mondiale et les États Membres ont été encouragés à améliorer l'accès aux médicaments et leur qualité tout en tenant compte des préoccupations concernant l'utilisation non médicale des substances placées sous contrôle. Il a été souligné que ces questions devaient être abordées tout en préservant l'intégrité des conventions internationales relatives au contrôle des drogues. Des intervenantes et intervenants ont souligné la nécessité d'aborder le problème selon une perspective axée sur le patient et sur la base du droit à la santé.

24. Plusieurs intervenantes et intervenants ont décrit les mesures législatives et administratives spécifiques prises par leur gouvernement pour améliorer l'accès aux substances placées sous contrôle à des fins médicales et leur disponibilité pendant la pandémie de COVID-19, y compris l'utilisation d'outils numériques, et les programmes d'apprentissage axés sur les questions d'accès et de disponibilité.

25. Plusieurs intervenantes et intervenants ont souligné l'importance des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues et l'utilité de l'expertise technique de l'OICS, de l'OMS et de l'ONUDC pour régler la question de la disponibilité des stupéfiants et des substances psychotropes à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant leur détournement, ainsi que l'importance de la coopération internationale pour lutter contre le problème mondial de la drogue sur la base d'une responsabilité commune et partagée. Un certain nombre d'intervenantes et d'intervenants ont estimé que la Commission, l'ONUDC et l'OICS devraient continuer d'aider les pays à s'attaquer à ces problèmes en tenant compte des disparités persistantes à l'échelle mondiale.

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

26. Il a été fait référence au Système international d'autorisation des importations et des exportations (I2ES) établi par l'OICS. Il a été mentionné que, pendant la pandémie de COVID-19, les certificats d'importation électroniques étaient devenus de plus en plus courants, ce qui avait créé des difficultés dans leur vérification et causé des retards dans l'importation à des fins médicales de substances placées sous contrôle. Les pays importateurs ont été invités à utiliser les adresses électroniques officielles figurant dans le répertoire des autorités nationales compétentes au titre de la Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988, publié par l'ONUDC.

B. Mesures prises par la Commission

27. À sa 6e séance, le 14 avril 2021, la Commission a décidé par 44 voix contre zéro, avec une abstention, d'inscrire l'isotonitazène au Tableau I de la Convention de 1961. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)

28. À la même séance, la Commission a décidé par 47 voix contre zéro, sans abstention, d'inscrire le CUMYL-PEGACLONE au Tableau II de la Convention de 1971. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)

29. À la même séance, la Commission a décidé par 47 voix contre zéro, sans abstention, d'inscrire le MDMB-4en-PINACA au Tableau II de la Convention de 1971. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)

30. À la même séance, la Commission a décidé par 46 voix contre zéro, avec une abstention, d'inscrire le 3-méthoxyphencyclidine au Tableau II de la Convention de 1971. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)

31. À la même séance, la Commission a décidé par 46 voix contre zéro, avec une abstention, d'inscrire la diphénidine au Tableau II de la Convention de 1971. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)

32. À la même séance, la Commission a décidé par 46 voix contre zéro, avec une abstention, d'inscrire le clonazolam au Tableau IV de la Convention de 1971. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)

33. À la même séance, la Commission a décidé par 46 voix contre zéro, avec une abstention, d'inscrire le diclazépam au Tableau IV de la Convention de 1971. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)

34. À la même séance, la Commission a décidé par 46 voix contre zéro, avec une abstention, d'inscrire le flubromazolam au Tableau IV de la Convention de 1971. (Pour le texte de la décision, voir chap. I, sect. C, décision [...].)

35. Les représentantes et représentants de la Chine (en ligne), de l'Équateur, du Kenya et de l'Afrique du Sud ont fait des déclarations pour expliquer leur vote. Un observateur (en ligne) a également fait une déclaration.