

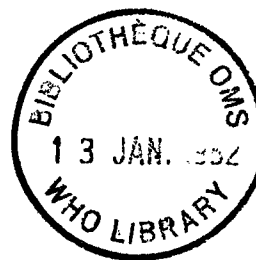


12 janvier 1982

CONSEIL EXECUTIF

Soixante-neuvième session

Point 18 de l'ordre du jour provisoire



DECISIONS EN RAPPORT AVEC LES CONVENTIONS INTERNATIONALES
SUR LES STUPEFIANTS ET LES SUBSTANCES PSYCHOTROPES

Rapport du Directeur général

Il convient d'apporter deux corrections au document EB69/21 :

A la page 2, la deuxième phrase (deuxième ligne) du paragraphe 4.1), relative au dextro-propoxyphène, doit se lire ainsi : "En réponse à une demande de la République fédérale d'Allemagne, l'OMS a recommandé que les préparations orales contenant une quantité de dextro-propoxyphène inférieure à 150 mg par unité de dosage soient inscrites au tableau III si elles sont mélangées à des substances non visées par la Convention sur les substances psychotropes mais ayant des propriétés psychotropes similaires."

A la page 4, le paragraphe 6 doit se lire ainsi : "Au cours des deux années considérées, l'OMS a continué de promouvoir un usage rationnel des médicaments psychotropes, et notamment de ceux qui peuvent engendrer la dépendance. Les efforts ont surtout tendu à promouvoir, chez les médecins et les autres membres de l'équipe de santé, une attitude rationnelle à l'égard de la prescription des médicaments. Des séminaires ont été organisés pour les responsables du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes ainsi que pour ceux qui donnent aux autorités internationales et nationales des avis sur des questions connexes. Au niveau inter-régional, un troisième séminaire itinérant, organisé en octobre 1981 dans l'Union des Républiques socialistes soviétiques (Moscou et Tachkent), a donné à des participants francophones, anglophones et russophones venus de pays en développement l'occasion d'étudier la sécurité d'emploi des médicaments psychotropes pouvant engendrer la dépendance, ainsi que les règles applicables à leur enregistrement dans les pays. Au niveau régional, il y a eu deux séminaires, l'un à Buenos Aires avec 14 participants hispanophones et lusophones de la Région des Amériques ainsi que des participants venus d'Espagne et du Portugal (novembre 1980), et l'autre à Manille avec des participants de 13 pays de la Région du Pacifique occidental (août 1980). Un séminaire national a été organisé à Londres, en mars 1980, avec la collaboration du Royal College of Psychiatry et du Department of Health and Social Security du Royaume-Uni.¹ L'UNFDAC est vivement remerciée de sa contribution à ces activités de l'OMS."

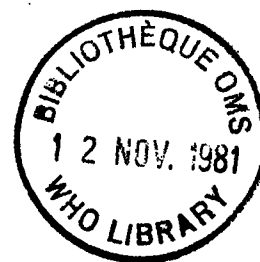
¹ Murray, R. et al., ed. The misuse of psychotropic drugs, London. The Royal College of Psychiatrists, 1981 (Gaskell, Special Publication 1).



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-neuvième session

Point 18 de l'ordre du jour provisoire



DECISIONS EN RAPPORT AVEC LES CONVENTIONS INTERNATIONALES
SUR LES STUPEFIANTS ET LES SUBSTANCES PSYCHOTROPES

Rapport du Directeur général

Le présent rapport expose les mesures que l'Organisation mondiale de la Santé a prises ces deux dernières années pour s'acquitter de ses responsabilités aux termes de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, modifiée par le Protocole de 1972, et de la Convention sur les substances psychotropes de 1971. En 1980, la phendimétrazine, la phentermine, la benzphétamine et le mazindol ont été inscrits, sur la recommandation de l'OMS, au tableau IV de la Convention de 1971. Des recommandations tendant à mettre fin aux exemptions accordées par la Bulgarie et le Mexique, respectivement pour trois et quatre associations médicamenteuses contenant une substance psychotrope sous contrôle, ont été approuvées. En 1981, l'OMS a recommandé que les exemptions accordées par le Chili pour un de ces produits, par la Hongrie pour trois et par la Suède pour six soient abrogées et elle a estimé que la pentazocine n'avait pas pour le moment à être mise sous contrôle en vertu de la Convention unique, comme le demandait l'Autriche. Les recommandations formulées en 1981 par l'OMS seront soumises en février 1982 à l'examen de la Commission des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies. On a poursuivi un certain nombre d'autres activités destinées à faciliter les efforts entrepris au niveau national pour tirer le maximum d'avantages des traités internationaux. Les décisions qui seront prises au sujet de certaines benzodiazépines par le Directeur général, sur le conseil d'experts lors d'une réunion prévue pour novembre 1981, seront communiquées au Conseil exécutif pendant sa session.

1. Le présent rapport concerne les décisions prises par le Directeur général conformément aux obligations qui lui incombent aux termes de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961, modifiée par le Protocole de 1972 (ci-après dénommée Convention unique) et de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes, et couvre la période 1980-1981; le précédent rapport avait été soumis par le Directeur général au Conseil exécutif lors de sa soixante-cinquième session.¹
2. A la sixième session extraordinaire de la Commission des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies, qui s'est tenue à Vienne en février 1980, toutes les recommandations de l'OMS ont été approuvées. Ainsi, le dextropropoxyphène a été inscrit au tableau II et le sufentanil ainsi que la tilidine au tableau I de la Convention unique. La mecloqualone a été inscrite au tableau II de la Convention sur les substances psychotropes et la phencyclidine reste au tableau II ainsi qu'il avait été recommandé tandis que ses trois analogues (TEP, PHP et PCE) ont été inscrits au tableau I.

¹ Document EB65/21.

3. La Commission a reconnu que l'OMS devait formuler d'urgence des directives pour exempter des préparations contenant une substance psychotrope sous contrôle de certaines mesures de contrôle prévues par l'article 3 de la Convention sur les substances psychotropes. Elle a accueilli avec satisfaction les propositions présentées au début de 1978 par l'OMS au sujet des facteurs à prendre en compte pour évaluer les risques d'abus en cas d'exemption et analyser l'opportunité d'autoriser la vente sans ordonnance ainsi que pour supprimer les conséquences internationales d'une décision.¹ La Commission a vivement engagé les Etats Membres à tenir compte de ces directives lors de l'octroi d'exemptions. Les critères proposés sont les suivants :

- 1) ne pas exempter les préparations contenant plus d'une substance psychotrope;
- 2) ne pas exempter les préparations contenant une substance psychotrope associée à un stupéfiant (cette recommandation concerne principalement les substances inscrites au tableau I de la Convention unique);
- 3) ne pas exempter les préparations contenant une substance psychotrope sous contrôle international en association avec une substance non soumise à un tel contrôle mais possédant des propriétés psychotropes similaires;
- 4) il n'est pas souhaitable d'exempter les préparations contenant une substance psychotrope inscrite au tableau II de la Convention sur les substances psychotropes.

La Commission a alors ajourné sa décision sur ces critères et prié l'Organisation des Nations Unies et l'OMS de recueillir auprès des gouvernements les informations qui lui permettront de poursuivre l'élaboration de directives en tenant compte des critères susmentionnés. A sa réunion de 1981, la Commission a demandé expressément que le Secrétariat de l'OMS présente, conjointement avec la Division des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies, un rapport sur ce sujet en février 1983.

Notifications - 1980

4. Après avoir consulté un groupe d'experts qui s'est réuni en septembre 1980, le Directeur général a adressé à l'Organisation des Nations Unies les notifications suivantes :

- 1) Préparations contenant du dextropropoxyphène. Le dextropropoxyphène est placé sous contrôle aux termes de la Convention unique (tableau II). En réponse à une demande de la République fédérale d'Allemagne, l'OMS a recommandé que les préparations orales contenant une quantité de dextropropoxyphène inférieure à 150 mg par unité de dosage soient aussi mises sous contrôle si elles sont mélangées à des substances non visées par la Convention sur les substances psychotropes mais ayant des propriétés psychotropes similaires. La Commission a accepté cette recommandation et le Directeur général a, pour des raisons de clarification, précisé au Secrétaire général des Nations Unies que la recommandation concernait le chlorhydrate de dextropropoxyphène. Etant donné toutefois que d'autres sels pourraient être en cause, il est maintenant recommandé qu'au lieu de 150 mg de chlorhydrate on mentionne des quantités inférieures à 135 mg de dextropropoxyphène base. Cette recommandation doit être soumise à la Commission des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies, lors de sa session de février 1982 à Vienne.
- 2) Examen de neuf anorexiques. L'OMS continue d'examiner le rapport avantages/risques de toute substance sur la demande de l'une quelconque des Parties aux deux Conventions mais elle préfère étudier des groupes de substances apparentées chimiquement et pharmacologiquement. En 1980, neuf anorexiques ont été examinés en vue d'une décision sur leur contrôle effectif ou éventuel aux termes de la Convention sur les substances psychotropes. On a jugé qu'il n'y avait pas lieu de modifier la situation actuelle à l'égard de deux substances, la phenmétrazine et l'amfépramone, déjà sous contrôle aux termes de cette Convention. Trois autres substances : la fenfluramine, la chlorphentermine et la

¹ Document OMS non publié MNH/78.1, par. 11, 12 et 13 (en anglais seulement).

clortermine n'ont pas été proposées aux fins d'un contrôle et l'OMS va continuer à surveiller leur utilisation. On a recommandé l'inscription au tableau IV de quatre autres substances : la phendimétrazine, la phentermine, la benzphétamine et le mazindol. La Commission a accepté ces recommandations de l'OMS en février 1981.

3) Examen des exemptions accordées par des Parties pour des associations médicamenteuses contenant une substance psychotrope sous contrôle aux termes de la Convention sur les substances psychotropes. Pour la première fois depuis l'entrée en vigueur de cette Convention, en août 1971, deux notifications ont été adressées à l'OMS pour avis.

- Bulgarie. On disposait d'informations suffisantes pour 8 préparations sur 11. Il a été recommandé d'abroger l'exemption des substances ci-après :

Barbamil; Hexadorm-calcium; Glutethimide.

- Mexique. Six préparations ont été passées en revue. Il a été recommandé d'abroger l'exemption des substances ci-après :

Almotracina "S"; Dilacorán; Fenadrops (et Sedadrops); Visparax.

La Commission a approuvé ces recommandations de l'OMS.

Notifications - 1981

5. Après avoir consulté un groupe d'experts qui s'est réuni en septembre 1981, le Directeur général a en outre communiqué au Secrétaire général des Nations Unies les recommandations ci-après :

1) Examen des opiacés agonistes et antagonistes. Ces analgésiques mis au point après des recherches poussées présentent, en dépit de leur intérêt et de leur utilité, certains risques d'abus. Il s'agit de la buprénorphine, du butorphanol, de la cyclazocine, de la nalbuphine et de la pentazocine. Le Gouvernement autrichien a demandé que la pentazocine soit inscrite au tableau I de la Convention unique. C'est la quatrième fois que l'OMS examine la mise sous contrôle de cette substance depuis qu'elle est apparue sur le marché il y a 15 ans. Le groupe a passé en revue ces substances, ainsi que la pentazocine conformément à la demande de l'Autriche, pour déterminer s'il y avait lieu de les soumettre à un contrôle aux termes de la Convention unique et de la Convention sur les substances psychotropes. Aucune décision n'a été prise pour le moment en ce qui concerne la mise sous contrôle de l'une quelconque de ces substances car l'OMS et ses Etats Membres doivent d'abord surveiller les effets nocifs de cette catégorie de médicaments, et en particulier sa capacité de donner lieu à un abus. En réponse à la proposition autrichienne, le Directeur général a recommandé que la pentazocine ne soit pas pour le moment soumise à un contrôle aux termes de la Convention unique. C'est à la Commission des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies, dont la réunion doit se tenir à Vienne en février 1982, qu'il appartient maintenant de se prononcer sur ce point.

2) Examen d'exemptions accordées par des Parties pour des associations médicamenteuses contenant une substance psychotrope sous contrôle aux termes de la Convention sur les substances psychotropes. Des notifications émanant des quatre pays ci-après ont été transmises par l'OMS au Secrétaire général des Nations Unies :

- Etats-Unis d'Amérique. Le 5 août 1981, il a été reçu au Siège de l'OMS une notification en date du 23 juillet 1981 concernant un millier de préparations, jusqu'ici exemptées de certaines mesures de contrôle aux Etats-Unis d'Amérique, qui contiennent des substances psychotropes. Vu le nombre de ces préparations, la présentation des données et la date de notification, le groupe n'a pas pu les passer en revue à sa réunion d'examen de septembre 1981.
- Chili. Trois préparations ont été examinées. Il a été recommandé d'abroger l'exemption de la préparation ci-après :

Ritalin (comprimés).

- Hongrie. On disposait d'informations suffisantes pour 19 préparations sur 21. Il a été recommandé d'abroger l'exemption des préparations ci-après :

Pilula coffobarbitali; Pulvis sedans; Solutio kalii jodati comp.

- Suède. On disposait d'informations suffisantes pour 22 préparations sur 30. Il a été recommandé d'abroger l'exemption des préparations ci-après :

Klimerco; Oxyphyllin comp. (suppositoires et comprimés);
Gamadorm (comprimés); Theon-Mebumal (suppositoires);
Terginox (comprimés); Franyl (comprimés).

Les recommandations susmentionnées ont été communiquées au Secrétaire général des Nations Unies et doivent être soumises à la Commission des Stupéfiants à sa session de février 1982.

Sécurité d'emploi des médicaments psychotropes, 1980-1981

6. Au cours des deux années considérées, l'OMS a continué de promouvoir un usage rationnel des médicaments psychotropes, et notamment de ceux qui peuvent engendrer la dépendance. Les efforts ont surtout tendu à promouvoir, chez les médecins et les autres membres de l'équipe de santé, une attitude rationnelle à l'égard de la prescription des médicaments. Au niveau inter-régional, un troisième séminaire itinérant, organisé en octobre 1981 en Union des Républiques socialistes soviétiques (Moscou et Tachkent-Ouzbékistan), a donné à des participants franco-phones, anglophones et russophones venus de pays en développement l'occasion d'étudier la sécurité d'emploi des médicaments psychotropes pouvant engendrer la dépendance ainsi que les règles applicables à leur enregistrement dans les pays. Au niveau régional, il y a eu deux séminaires, l'un à Buenos Aires avec 14 participants hispanophones et lusophones de la Région des Amériques ainsi que des participants d'Espagne et du Portugal (novembre 1980), et l'autre à Manille avec des participants de 13 pays de la Région du Pacifique occidental (août 1980). Un séminaire national a été organisé à Londres, en mars 1980, avec la collaboration du Royal College of Psychiatry et du Department of Health and Social Security du Royaume-Uni.¹ Des séminaires ont également été mis sur pied pour les membres du personnel de l'OMS responsables du contrôle des stupéfiants et des substances psychotropes ainsi que pour ceux qui donnent aux autorités internationales et nationales des avis sur des questions connexes. L'UNFODAC est vivement remerciée de sa contribution à ces activités de l'OMS.

7. La première tâche importante pour assurer la sécurité d'emploi des médicaments pouvant engendrer la dépendance est l'évaluation du rapport avantages/risques. Il faut disposer pour cela de données émanant du niveau national sur des questions telles que l'usage thérapeutique de ces médicaments. Ces données peuvent généralement être obtenues auprès de l'industrie pharmaceutique mais les méthodes de collecte des informations sur la capacité de donner lieu à un abus et sur l'éventualité de problèmes de santé publique et de problèmes sociaux sont loin d'être satisfaisantes. Le Comité OMS d'experts pour l'application de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes a examiné les techniques utilisables pour évaluer les problèmes de santé liés à l'usage des psychotropes ainsi que l'ampleur de cet usage et pour apprécier les problèmes de santé publique et les problèmes sociaux liés à l'usage des substances psychotropes.² En juin 1981, on a examiné en profondeur quelques aspects de ces problèmes, en collaboration avec le Gouvernement finlandais et l'UNFODAC, dans le contexte de la situation régnant dans 14 pays, pour la plupart en développement. S'agissant des accidents de la route, si le rôle de l'alcool a été confirmé, des travaux plus poussés s'imposent pour déterminer celui des médicaments, seuls ou en association avec l'alcool; l'OMS, en collaboration avec le National Institute of Drug Abuse (Etats-Unis d'Amérique), a passé en revue les stratégies de contrôle des médicaments dans l'optique de la sécurité de la circulation. Elle a également demandé aux

¹ Murray, R. et al., ed. The misuse of psychotropic drugs, Londres, The Royal College of Psychiatrists, 1981 (Gaskell, Special Publication 1).

² OMS, Série de Rapports techniques N° 656, 1981.

laboratoires pharmaceutiques fabriquant des produits contenant des médicaments actuellement étudiés par l'Organisation de prêter leur concours actif à deux niveaux en soumettant un matériel scientifique écrit et en communiquant oralement des informations avant la réunion d'examen, les informations orales étant présentées par des scientifiques de l'industrie pharmaceutique à un nombre limité de participants au groupe d'examen lors d'une réunion préliminaire organisée une semaine environ avant la réunion du groupe.

8. Au paragraphe 7.3 de la résolution WHA33.27, le Directeur général est prié d'élaborer des directives pour promouvoir la mise en route et le renforcement de programmes nationaux et internationaux ayant pour objet l'évaluation, l'inscription aux tableaux, le contrôle et l'utilisation judicieuse des stupéfiants et des substances psychotropes, y compris d'origine végétale. Avec l'appui du Gouvernement des Pays-Bas et de l'UNFDAC, des visites d'étude ont été organisées en Malaisie et à Panama afin d'examiner la politique nationale de ces pays dans le domaine de l'abus des drogues; des visites ultérieures sont prévues au Koweït, au Maroc, au Nigéria et en Thaïlande. Sur la base de l'information ainsi recueillie, les directives réclamées par l'Assemblée seront préparées et soumises au Conseil exécutif en janvier 1984.

= = =



CONSEIL EXECUTIF

Soixante-neuvième session

Point 18 de l'ordre du jour



DECISIONS EN RAPPORT AVEC LES CONVENTIONS INTERNATIONALES
SUR LES STUPEFIANTS ET LES SUBSTANCES PSYCHOTROPES

Rapport du Directeur général

1. Le rapport du Directeur général (document EB69/21) avait déjà été arrêté sous sa forme définitive lorsqu'a eu lieu au Siège (du 16 au 20 novembre 1981) une réunion¹ ayant pour but d'examiner la situation d'un certain nombre de benzodiazépines qu'il est possible de se procurer sur le marché pour utilisation à des fins cliniques.
2. A l'ordre du jour de la réunion étaient inscrites douze benzodiazépines, dont le diazépam, sur lesquelles des renseignements avaient été recueillis à diverses sources afin d'établir le rapport avantages/risques de chacune d'entre elles.² A la demande de l'OMS, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a adressé aux Etats Membres, conformément à la Convention de 1971, une notification concernant ces 12 substances et a sollicité des renseignements en vue de l'examen de ces substances par l'OMS. Le clobazam a été ajouté à la liste une semaine avant la réunion, à la demande de l'entreprise pharmaceutique concernée, ce qui a porté le nombre total des substances à examiner à 13. Au cours de la réunion les renseignements recueillis auprès des gouvernements, de la Division des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies, de l'Organisation internationale de Police criminelle (Interpol) et de l'industrie pharmaceutique au sujet des 13 benzodiazépines considérées ont été passés en revue.³
3. Des discussions avec des représentants des entreprises pharmaceutiques concernées avaient eu lieu avant la réunion. En sus des renseignements détaillés qu'ils ont fournis sur les aspects chimiques et pharmacologiques de leurs produits ainsi que sur les études cliniques menées sur l'efficacité et la sécurité de ceux-ci, les représentants ont discuté des indications cliniques appropriées pour l'utilisation de cette classe de médicaments. Ils ont également exposé les diverses formes sous lesquelles leurs sociétés participaient à des programmes d'éducation médicale en vue de promouvoir l'utilisation rationnelle de leurs produits. Tous se sont déclarés prêts à coopérer avec l'OMS à ces programmes d'éducation afin d'assurer une présentation équilibrée des diverses solutions dont les médecins disposent pour le traitement de l'anxiété, qui constitue l'une des principales fins auxquelles sont utilisés les benzodiazépines. On trouvera dans l'annexe 2 la liste des sociétés pharmaceutiques qui ont participé à ces discussions, ainsi que le nom de leurs représentants.
4. Sur la base des renseignements passés en revue, les participants à la réunion ont recommandé à l'unanimité que le diazépam soit inscrit au tableau IV de la Convention de 1971.

¹ La liste des participants à la cinquième revue informelle des substances psycho-actives du point de vue de leur contrôle international est jointe en annexe 1.

² Les 11 autres benzodiazépines étaient le chlordiazépoxyde, le clonazépam, le clorazépate, le flurazépam, le lorazépam, le médazépam, le nitrazépam, l'oxazépam, l'oxazolam, le prazépam et le témazépam.

³ Les renseignements sur le clobazam ne provenaient que de l'industrie pharmaceutique.

5. Le représentant de la Division des Stupéfiants de l'Organisation des Nations Unies a précisé les conséquences de l'inscription d'une substance au tableau IV de la Convention de 1971, qui représente le degré de contrôle minimal :

- a) ce contrôle est applicable aux 72 pays qui ont ratifié jusqu'ici la Convention de 1971;
- b) la substance ne peut être délivrée que sur l'ordonnance d'un médecin qualifié, ou de tout autre membre de l'équipe de santé si les autorités le désirent;
- c) la substance ne peut faire l'objet d'aucune annonce publicitaire destinée au grand public;
- d) des relevés des quantités de ces médicaments fabriquées, exportées et importées devront être tenus et conservés pendant deux ans à des fins nationales. Il n'y a aucune obligation de fournir ces renseignements à l'Organe international de Contrôle des Stupéfiants à Vienne, bien que l'Organe cherche à obtenir des pays qu'ils le fassent volontairement;
- e) l'Article 13 de la Convention de 1971 autorise les gouvernements qui sont Parties à la Convention à notifier aux autres Parties, par l'intermédiaire du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, qu'ils interdisent l'importation dans leur pays d'une ou plusieurs substances figurant sur la liste des substances inscrites aux tableaux II, III et IV. Les Parties ayant reçu une telle notification prendront les mesures nécessaires pour que les substances spécifiées ne soient pas exportées vers la Partie qui a fait la notification.

Inscrire une substance au tableau IV de la Convention de 1971 ne semble pas devoir restreindre la possibilité de se procurer ladite substance pour l'utiliser en cas de véritable besoin médical, et cela facilite la tâche des autorités qui doivent en prévenir l'abus et en surveiller l'usage et l'abus.

6. Les participants à la réunion ont noté que l'inscription du diazépam au tableau IV de la Convention de 1971 aidera un grand nombre de pays à continuer de se servir de cette substance à des fins authentiquement médicales tout en les aidant aussi à en prévenir l'abus.

7. Les données concernant les 11 benzodiazépines et le diazépam ont fait l'objet d'un examen approfondi. A cette occasion, les participants à la réunion ont également décidé d'examiner les médicaments de structure chimique similaire. Ils ont estimé que toutes les autres benzodiazépines commercialisées en vue de l'utilisation à des fins cliniques devraient être soumises au même degré de contrôle que le diazépam, en raison de la similitude chimique et pharmacologique de ces produits.

8. Le Directeur général, dans des notes verbales adressées au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, a limité sa recommandation à l'inscription au tableau IV des 12 substances figurant initialement à l'ordre du jour et au sujet desquelles le Secrétaire général avait adressé une notification aux Etats Membres et sollicité des renseignements.¹

9. Le Directeur général n'a pas formulé de recommandations à l'intention du Secrétaire général en ce qui concerne les 12 autres substances, puisque la Convention de 1971 stipule que le Secrétaire général et, par son intermédiaire, les Parties à la Convention doivent être notifiés avant que soit envisagé la possibilité de placer une substance sous contrôle international.

¹ Voir paragraphe 2.

LISTE DES PARTICIPANTS A LA CINQUIEME REVUE
DES SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES DU POINT DE VUE DE LEUR CONTROLE INTERNATIONAL

Participants

- Dr Roland R. Griffiths, Department of Psychiatry, Johns Hopkins University, School of Medicine, Baltimore, Maryland, Etats-Unis d'Amérique (Corapporteur)
- Dr K. Zaki Hasan, Département de Neuropsychiatrie, Centre médical postuniversitaire Jinnah, Karachi, Pakistan
- Dr J. Indänpään-Heikkilä, Médecin-chef chargé de la Pharmacologie, Conseil national de la Santé, Helsinki, Finlande
- Dr J. Knoll, Département de Pharmacologie, Université Semmelweis, Ecole de Médecine, Budapest, Hongrie
- Dr M. Lader, Institute of Psychiatry, Denmark Hill, Londres, Angleterre
- Dr V. Navaratnam, Directeur du Centre national de Recherche sur la Pharmacodépendance, Universiti Sains, Penang, Malaisie
- Dr O. O. Ogunremi, Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Ilorin, Ilorin, Nigéria
- Dr C. R. Schuster, Department of Psychiatry, University of Chicago, Chicago, Etats-Unis d'Amérique (Rapporteur)
- Dr T. Yanagita, Laboratoires de Recherche préclinique, Institut central pour les Animaux d'Expérience, Kawasaki, Japon (Président)

Représentants d'autres organisations*

Organisation des Nations Unies

- Dr George M. Ling, Directeur de la Division des Stupéfiants, Organisation des Nations Unies, Centre international de Vienne, Vienne, Autriche
- M. P. Bailey, Chef de la Section de l'Application des Traités et des Services de secrétariat de la Commission, Division des Stupéfiants, Organisation des Nations Unies, Centre international de Vienne, Vienne, Autriche
- Mme M. Frank, Division des Stupéfiants, Organisation des Nations Unies, Centre international de Vienne, Vienne, Autriche

* L'Organisation internationale de Police criminelle (Interpol), la Fédération mondiale des Associations des Centres de Toxicologie clinique et des Centres anti-poisons et la Fondation finlandaise pour les Etudes sur l'Alcool avaient été également invitées, mais n'étaient pas représentées à la réunion.

Organe international de Contrôle des Stupéfiants

Dr S. Kaymakçalan, Président, Département de Pharmacologie, Ecole de Médecine de l'Université d'Ankara, Ankara, Turquie

Dr T. Chrusciel, Directeur adjoint de l'Institut de Recherche et de Contrôle sur les Drogues, Varsovie, Pologne

M. H. Schaepe, Organe international de Contrôle des Stupéfiants, Centre international de Vienne, Vienne, Autriche

Conseil international sur les Problèmes de l'Alcoolisme et des Toxicomanies

Dr P. H. Connel, Directeur, Drug Dependence Clinical Research and Treatment Unit, Maudsley Hospital, Londres, Angleterre

Centres collaborateurs OMS de recherche et de formation pour pharmacodépendance*

Dr D. R. Jasinski, Director, Addiction Research Center, National Institute on Drug Abuse, Baltimore City Hospital, Baltimore, Maryland, Etats-Unis d'Amérique

Dr V. Navaratnam, Directeur du Centre national de Recherche sur la Pharmacodépendance, Universiti Sains, Penang, Malaisie

Secrétariat de l'OMS

Dr A. Arif, Médecin principal, Responsable du programme sur la pharmacodépendance, Division de la Santé mentale, OMS, Genève, Suisse

Dr Inayat Khan, Médecin principal, Division de la Santé mentale, OMS, Genève, Suisse
(Secrétaire)

Dr N. Sartorius, Directeur de la Division de la Santé mentale, OMS, Genève, Suisse

Observateur

Dr C. O'Brien, Department of Psychiatry, University of Pennsylvania, Philadelphie
(Member, Executive Committee, Committee on Problems of Drug Dependence, Etats-Unis d'Amérique)

* Des invitations avaient été également envoyées à l'Institut de Recherche sur la Santé, Université Chulalongkorn, Bangkok, Thaïlande, et à l'Instituto Mexicano de Psiquiatria, Mexico, qui n'ont pas été en mesure de les accepter.

LISTE DES SOCIETES PHARMACEUTIQUES, DES BENZODIAZEPINES QU'ELLES COMMERCIALISENT
ET DES REPRESENTANTS QUI ONT PARTICIPE AUX DISCUSSIONS
TENUES AVANT LA CINQUIEME REVUE DES SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES
DU POINT DE VUE DE LEUR CONTROLE INTERNATIONAL

1. Société

Hoecht AG, Département médical, Francfort (République fédérale d'Allemagne)

Produit - clobazam

Représentants

Dr Karl Taeuber; Dr Detlev Koeppen

2. Sociétés

F. Hoffmann-La Roche & Co., Bâle (Suisse) et Roche Laboratories, Nutley (New Jersey, Etats-Unis d'Amérique)

Produits - chlordiazépoxyde, diazépam, flurazépam, bromazépam, nitrazépam

Représentants

Bruce H. Medd, M.D., Assistant Vice President and Director of Professional Services, Roche Laboratories (New Jersey, Etats-Unis d'Amérique)

Kenneth P. Berkowitz, Director of Public Communications (New Jersey, Etats-Unis d'Amérique)

Robert S. Jones, Director, Scientific and Public Information (New Jersey, Etats-Unis d'Amérique)

Dr Max Klingler, Chef des Questions médicales, Département de la Recherche clinique et du Développement, Division pharmaceutique, Bâle (Suisse)

John Ward, Conseiller médical principal, Substances neurotropes et psychotropes, Département de l'Information médicale, Pharma Marketing, Bâle (Suisse)

Jürg Witmer, Conseiller juridique, Bâle (Suisse)

3. Sociétés

CNS Disease Research, The Upjohn Company, Kalamazoo (Michigan, Etats-Unis d'Amérique) et The Upjohn Company, rue de Genève, Bruxelles

Produits - triazolam, alprazolam

Représentants

Robert N. Straw, Research Head, Medical, Kalamazoo

Philip C. Carra, Corporate Affairs Consultant, Bruxelles

4. Société

Abbott Laboratories, North Chicago (Illinois, États-Unis d'Amérique)

Produit - clorazébate

Représentant

Michael J. Foley, Director of United States Regulatory Operations

5. Société

Sanofi Recherches, Avenue Pierre 1^{er} de Serbie, Paris

Produit - clorazébate

Représentants

Dr Michele Bousquet; Dr Jean-Pierre Lombard

6. Société

Wyeth International Ltd., Philadelphie (Pennsylvanie, États-Unis d'Amérique) et American Home Products Corporation, New York (États-Unis d'Amérique)

Produits - oxazépam, lorazépam, témazépam

Représentants

Thomas Christie, M.D., Vice President (Philadelphie)

John H. Wood, Senior Attorney (New York)

David Richards, M.D., Director, Special Projects (Philadelphie)

7. Société

Sandoz Pharmaceutical Company, East Hanover (New Jersey, États-Unis d'Amérique)

Produit - témazépam

Représentant

William R. Sterling, Senior Associate, Director, Clinical Research

= = =