Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB132/41**
Cent trente-deuxième session **23 novembre 2012**
Point 15.1 de l'ordre du jour provisoire

Rapports des organes consultatifs

Comités d'experts et groupes d'étude[1]

Rapport du Secrétariat

COMITÉ D'EXPERTS DE LA PHARMACODÉPENDANCE

Trente-cinquième réunion du Comité d'experts de la Pharmacodépendance Hammamet, Tunisie, 4-8 juin 2012[2]

1. Cette réunion du Comité d'experts est la première au cours de laquelle ont été appliquées les *Directives pour l'examen par l'OMS aux fins d'un contrôle international des substances psychoactives engendrant une dépendance* (approuvées par le Conseil exécutif en janvier 2010[3]). Onze substances ont été évaluées et deux d'entre elles ont fait l'objet d'un examen critique :[4] l'acide γ-hydroxybutyrique (acide 4-hydroxybutanoïque) et la kétamine.

Principales recommandations

2. Le Comité a recommandé de faire passer l'acide γ-hydroxybutyrique du Tableau IV au Tableau II de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes.

3. Le Comité a estimé qu'il n'était pas approprié de placer la kétamine sous contrôle international. Il n'a pas considéré que l'abus de kétamine représentait un risque important pour la santé publique à l'échelle mondiale bien qu'il ait pris note des préoccupations exprimées par certains pays concernant son usage illicite croissant. En outre, le Comité a noté que l'inscription de la kétamine au Tableau IV limiterait l'accès à ce produit pour des actes chirurgicaux essentiels et d'urgence (eu égard à son

---

[1] Le Règlement applicable aux tableaux et comités d'experts prévoit que le Directeur général soumet au Conseil exécutif un rapport relatif aux réunions de comités d'experts où il énonce ses observations sur les incidences des rapports des comités d'experts et ses recommandations quant aux mesures à prendre en conséquence.

[2] OMS, Série de Rapports techniques, N° 973, sous presse.

[3] Voir le document EB126/2010/REC/2, procès-verbal de la douzième séance, section 1.

[4] **Préexamen :** examen préliminaire effectué par le Comité afin de déterminer s'il y a lieu de procéder ou non à un examen critique (« le préexamen a pour finalité de déterminer si les informations disponibles justifient un examen critique par le Comité d'experts »). **Examen critique :** examen effectué en vue de décider s'il y a lieu d'inscrire une substance à un tableau ou de la faire passer dans un autre tableau (« examiner si le Comité d'experts doit conseiller au Directeur général de recommander l'inscription d'une substance à un tableau ou la modification de cette inscription »).

utilisation en anesthésie) et pourrait entraîner une crise de santé publique dans les pays où il n'existe pas de produit anesthésique de remplacement d'un coût abordable.

4. Le Comité a recommandé de procéder à des examens critiques du tapentadol, de la *N*-benzylpipérazine, du γ-butyrolactone (dihydrofuran-2-one) et du butane-1,4-diol lors de la prochaine réunion du Comité d'experts. Il a conclu qu'un examen critique du dextrométhorphane ne se justifiait pas à ce stade en raison de son utilité médicale et du fait qu'il présente un potentiel d'abus relativement faible.

5. Il a aussi recommandé d'actualiser la terminologie employée pour l'évaluation des substances de manière à s'aligner sur la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (Dixième et Onzième Révisions). Il a recommandé d'explorer plus avant la possibilité d'utiliser les données de pharmacovigilance du centre de surveillance d'Uppsala (centre collaborateur de l'OMS pour la pharmacovigilance internationale). Il a recommandé en outre que l'OMS continue à promouvoir la disponibilité de tous les médicaments sous contrôle figurant dans sa liste modèle de médicaments essentiels.

Importance pour les politiques de santé publique

6. La recommandation concernant la modification de l'inscription au tableau de l'acide γ-hydroxybutyrique sera communiquée à la Commission des Stupéfiants qui doit examiner cette question en mars 2013. Le durcissement du contrôle de cette substance a peu de risques d'affecter négativement sa disponibilité médicale, car elle n'a qu'un usage thérapeutique limité. Certains pays ont déjà accru ou envisagent d'accroître le niveau de contrôle.

7. Bien que le Comité d'experts n'ait pas recommandé l'inscription au tableau de la kétamine en 2009, 48 gouvernements ont notifié à l'Organe international de contrôle des stupéfiants que la kétamine avait déjà été inscrite sur la liste des substances contrôlées dans le cadre de leur législation nationale. Il conviendra de suivre les évolutions dans ce domaine, en s'attachant à garantir la disponibilité de la kétamine à des fins médicales.

8. En veillant à ce que la terminologie utilisée concernant l'abus de substances psychoactives, tant à des fins diagnostiques qu'à des fins d'évaluation, soit cohérente et convenablement définie et en prenant en considération les sensibilités attachées à certains termes actuellement en usage, on contribuera à promouvoir une meilleure compréhension des problèmes et une meilleure formulation des politiques de santé publique dans ce domaine.

9. La coopération avec le centre de surveillance d'Uppsala concernant les données de pharmacovigilance pourrait permettre de détecter précocement les signes de dépendance, en particulier pour les médicaments nouvellement introduits sur le marché. Les travaux préliminaires entrepris dans ce domaine semblent prometteurs.

10. Les efforts de l'OMS pour améliorer l'accès à des médicaments sous contrôle comme la morphine ont été très appréciés par le Comité d'experts. Il faudrait que les différentes parties prenantes, y compris les gouvernements nationaux, l'OMS, d'autres organismes internationaux et les professionnels de la santé, unissent leurs efforts pour rendre ces médicaments accessibles à tous ceux qui en ont besoin tout en prévenant les détournements et les abus.

Incidence pour les programmes de l'Organisation

11. Une note verbale, transmettant la recommandation du Comité d'experts sur l'inscription au tableau de l'acide γ-hydroxybutyrique pour décision par la Commission des Stupéfiants, a été envoyée au Secrétaire général de l'ONU.

12. La trente-sixième réunion du Comité d'experts doit être organisée en 2014 ; toutefois, compte tenu de l'important retard pris par les évaluations en cours, il serait nécessaire de tenir une réunion en 2013. Le problème non résolu du financement du Comité d'experts appelle une attention urgente si l'on veut que l'OMS puisse s'acquitter sans interruption de sa mission consistant à examiner des substances en vue de soumettre à la Commission des recommandations relatives à leur éventuelle inscription aux tableaux comme préconisé par la Commission des Stupéfiants dans sa résolution 55/1 sur la nécessité de promouvoir la coopération internationale face aux problèmes posés par les nouvelles substances psychoactives (mars 2012).

13. Le Secrétariat doit réunir la documentation requise pour les substances devant faire l'objet d'un préexamen ou d'un examen critique lors de la prochaine réunion du Comité d'experts. Ce sont : les quatre substances dont la trente-cinquième réunion du Comité a recommandé l'examen critique, à savoir le cannabis, la méphédrone et les cannabinoïdes synthétiques (conformément aux résolutions de la Commission des Stupéfiants) ; une préparation à base de cathine et six préparations à base de flunitrazépam (eu égard à une notification par le Gouvernement allemand d'une exemption à certaines dispositions de la Convention sur les substances psychotropes de 1971) ; du zolpidem (sur proposition d'un expert) ; et du lévacétylméthadol (à la demande de l'Australian National Council on Drugs, non en raison de sa mise sous contrôle international mais plutôt afin de déterminer si une recommandation devrait être formulée concernant l'utilisation de ce médicament pour la prise en charge de la dépendance aux opioïdes ; il se pourrait que cette substance améliore les conditions de cette prise en charge).

14. Afin d'assurer la cohérence des terminologies utilisées concernant l'abus de substances aussi bien pour la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (Onzième Révision) que pour l'évaluation des substances, des définitions cohérentes devront être préparées de manière systématique avant la prochaine réunion du Comité d'experts dans le cadre d'une collaboration avec l'OMS et avec des parties prenantes extérieures. Cela nécessitera des ressources supplémentaires.

15. La collaboration dans le domaine de la pharmacovigilance doit être renforcée pour permettre des analyses continues des phénomènes de dépendance, avec un examen fréquent des résultats. Cela alimentera les futures discussions du Comité d'experts et permettra éventuellement de repérer les médicaments pouvant donner lieu à des usages abusifs de certains médicaments. Ce travail nécessite aussi des ressources supplémentaires.

16. Le Comité d'experts a recommandé que l'OMS poursuive ses travaux sur l'amélioration de l'accès aux médicaments sous contrôle, tels que la morphine pour la prise en charge de la douleur, et continue à élaborer des directives en matière de traitement de la douleur. Toutefois, après la fin, en octobre 2012, du détachement qui avait été obtenu, aucun autre financement substantiel n'est disponible et les travaux pourraient devoir être interrompus. Il faudrait s'en préoccuper d'urgence. Le Comité a aussi noté que l'indifférenciation qui existe entre la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs, dans de nombreuses maladies comme le cancer ou le VIH/sida, la tuberculose ultrarésistante et les maladies congénitales, complique considérablement l'établissement des politiques.

= = =