

**COMITÉ D'EXPERTS DES DROGUES
SUSCEPTIBLES D'ENGENDRER
LA TOXICOMANIE**

Cinquième rapport

| | Pages |
|---|-------|
| 1. Rapport sur la neuvième session de la Commission des Stupéfiants du Conseil économique et social des Nations Unies | 3 |
| 2. Résolutions du Conseil économique et social des Nations Unies | 4 |
| 3. Interprétation donnée par l'Assemblée Mondiale de la Santé de l'expression « produit qui peut être transformé » | 4 |
| 4. Exercice par l'OMS des fonctions qui lui sont attribuées par les conventions internationales sur les drogues engendrant la toxicomanie | 4 |
| 5. Morphine et dérivés | 5 |
| 6. Narcotine | 7 |
| 7. Substances synthétiques à effet morphinique | 7 |
| 8. Substances synthétiques du type de l'azacycloheptane | 11 |
| 9. Substances synthétiques d'autres types | 11 |
| 10. Dénominations communes internationales | 11 |
| 11. Mastication de la feuille de coca | 13 |
| 12. Situation en ce qui concerne <i>Cannabis sativa</i> | 13 |
| Annexe. Toxicomanie par le chlorhydrate de péthidine | 14 |

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

PALAIS DES NATIONS

GENÈVE

MARS 1955

**COMITÉ D'EXPERTS
DES DROGUES SUSCEPTIBLES D'ENGENDRER LA TOXICOMANIE**

Cinquième session

Genève, 11-16 octobre 1954

Membres :

- Sir Ram Nath Chopra, M.D., Professor Emeritus, Director, Drug Research Laboratory, Srinagar, Cachemire
- D^r N. B. Eddy, Chief, Section on Analgesics, Division of Chemistry, National Institute of Arthritis and Metabolic Diseases, National Institutes of Health (Public Health Service), Bethesda, Md., Etats-Unis d'Amérique (*Rapporteur*)
- D^r F. Eichholtz, Professeur de Pharmacologie, Université de Heidelberg, Allemagne
- D^r G. Joachimoglu, Professeur de Pharmacologie ; Président du Conseil supérieur de la Santé, Ministère de l'Hygiène, Athènes, Grèce
- D^r J. La Barre, Professeur de Pharmacologie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université libre de Bruxelles, Belgique (*Vice-Président*)
- D^r B. Lorenzo Velázquez, Professeur de Pharmacologie à la Faculté de Médecine, Université de Madrid, Espagne
- M. J. R. Nicholls, D.Sc., Department of the Government Chemist, Londres, Angleterre (*Président*)
- D^r J. M. Watt, Professor of Pharmacology and Therapeutics, University of the Witwatersrand Medical School, Johannesburg, Union Sud-Africaine

Représentant des Nations Unies :

- D^r O. Braenden, Division des Stupéfiants, Nations Unies, New York

Représentant du Comité central permanent de l'Opium et de l'Organe de Contrôle des Stupéfiants :

- M. L. Atzenwiler, Secrétaire de ces deux organismes, Genève

Secrétariat :

- D^r P. O. Wolff, Chef de la Section des Drogues engendrant la Toxicomanie, OMS (*Secrétaire*)
- D^r H. Halbach, OMS

Ce rapport a paru primitivement sous forme de document polycopié (WHO/APD/53), en date du 19 octobre 1954.

IMPRIMÉ EN SUISSE

COMITÉ D'EXPERTS DES DROGUES SUSCEPTIBLES D'ENGENDRER LA TOXICOMANIE

Cinquième rapport *

Le Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie a tenu sa cinquième session à Genève du 11 au 16 octobre 1954.

La session a été ouverte par le Directeur général adjoint de l'Organisation Mondiale de la Santé ; celui-ci a souhaité la bienvenue aux membres du Comité et a mentionné les très importantes questions qui demandent à être examinées et pour la solution desquelles l'assistance et les avis donnés par le Comité d'experts à l'Organisation présentent une valeur inestimable.

1. Rapport sur la neuvième session de la Commission des Stupéfiants du Conseil économique et social des Nations Unies

Le Comité a été heureux de noter que le rapport sur la neuvième session de la Commission des Stupéfiants du Conseil économique et social des Nations Unies¹ fait mention des travaux de l'OMS et de son Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie en des termes indiquant la collaboration très étroite qui s'est établie entre les deux organisations. Le Comité s'est également félicité de ce que la Commission ait, à plusieurs reprises, exprimé sa satisfaction de l'aide reçue de l'OMS.

* Au cours de sa quinzième session, le Conseil Exécutif a adopté la résolution suivante :
Le Conseil Exécutif

1. ADOPTE le cinquième rapport du Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie ;
2. REMERCIE les membres du Comité du travail qu'ils ont accompli ; et
3. AUTORISE la publication du rapport.

(Résolution EB15.R3, *Actes off. Org. mond. Santé*, 1955, 60, 2)

¹ Nations Unies, Conseil économique et social (1954) *Conseil économique et social. Documents officiels : dix-huitième session. Supplément N° 8. Commission des Stupéfiants : Rapport sur la neuvième session (19 avril - 14 mai 1954)*, New-York (Document E/2606-E/CN.7/283)

2. Résolutions du Conseil économique et social des Nations Unies

Le Comité a pris note de la résolution 548 (XVIII) I adoptée par le Conseil économique et social des Nations Unies au sujet de la toxicomanie.¹ Tout en reconnaissant les difficultés inhérentes à la réunion de données statistiques satisfaisantes sur la fréquence de la toxicomanie et sur les mesures prises pour la combattre dans les différents pays, le Comité tient à déclarer qu'il apprécie l'effort qui a été accompli et la méthode qui a été recommandée en vue de recueillir ces renseignements essentiels.

Le Comité a pris note de diverses autres résolutions du Conseil économique et social qui se rapportent expressément à certains points de son ordre du jour ; il en sera fait mention plus loin, dans les sections du présent rapport consacrées à ces points.

3. Interprétation donnée par l'Assemblée Mondiale de la Santé de l'expression « produit qui peut être transformé »

En ce qui concerne l'expression « produit qui peut être transformé », le Comité a examiné l'interprétation qui, selon la décision de la Septième Assemblée Mondiale de la Santé,² est applicable par l'OMS dans l'exercice des fonctions dont elle est chargée par la Convention de 1931 pour limiter la fabrication et réglementer la distribution des stupéfiants. Le Comité a émis l'opinion que ladite décision définit les principes directeurs destinés à servir de base aux jugements du Comité, mais que chaque produit pour lequel la question de la possibilité de transformation entre en jeu doit faire l'objet d'une étude particulière.

4. Exercice par l'OMS des fonctions qui lui sont attribuées par les conventions internationales sur les drogues engendrant la toxicomanie

Le Comité a été heureux de noter la décision de la Septième Assemblée Mondiale de la Santé,³ qui accélérera sensiblement, dans l'intérêt de la santé publique, la transmission et la mise en vigueur des avis du Comité concernant les propriétés toxicomanogènes de certaines substances et la nécessité de les soumettre au contrôle.

¹ Nations Unies, Conseil économique et social (1954) *Conseil économique et social. Documents officiels : dix-huitième session, 29 juin - 6 août 1954. Supplément N° 1. Résolutions*, Genève, p. 21 (Document E/2654)

² *Actes off. Org. mond. Santé*, 1954, **55**, 19 (résolution WHA7.7)

³ *Actes off. Org. mond. Santé*, 1954, **55**, 19 (résolution WHA7.6)

5. Morphine et dérivés

5.1 Situation en ce qui concerne la diacétylmorphine (héroïne)

Le Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie,

Ayant pris note de la résolution 548 (XVIII) G du Conseil économique et social des Nations Unies sur la question de la diacétylmorphine ;¹

Ayant été informé qu'un autre des pays qui considéraient jusqu'à présent cette substance comme indispensable a décidé d'en interdire l'importation à partir du 1^{er} janvier 1955, si bien qu'elle cessera d'être employée dans ce pays lorsque les stocks actuels seront épuisés, et

Constatant qu'il ne reste plus que six pays qui n'ont pas encore aboli ou manifesté l'intention d'abolir l'emploi de la diacétylmorphine,

DÉSIRE appeler l'attention sur les progrès très nets accomplis, depuis cinq ans, vers la reconnaissance totale du caractère non indispensable de la diacétylmorphine. Ces progrès ont été sensiblement facilités par le fait que les organismes nationaux et internationaux sont de plus en plus nombreux à accepter les vues du Comité sur la possibilité de remplacer la diacétylmorphine, notamment en lui substituant des substances synthétiques moins dangereuses, et par les efforts de chercheurs indépendants qui publient de temps à autre, dans la presse médicale, des études comparatives appuyant l'opinion du Comité.

5.2 Méthyl-6 dihydromorphine

Ayant examiné la notification du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, le Comité a été d'avis que la méthyl-6 dihydromorphine doit être considérée comme une drogue toxicomanogène comparable à la morphine et qu'elle devrait être placée, ainsi que ses sels, sous le régime établi par la Convention de 1931 pour les drogues spécifiées à l'article 1, paragraphe 2, groupe I, sous-groupe (a), étant donné : 1) qu'elle produit des effets analogues à ceux de la morphine, 2) qu'elle fait disparaître les symptômes d'abstinence chez les morphinomanes avérés, et 3) qu'elle entretient la morphinomanie. En conséquence,

Le Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie

¹ Nations Unies, Conseil économique et social (1954) *Conseil économique et social. Documents officiels : dix-huitième session, 29 juin - 6 août 1954. Supplément N° 1. Résolutions*, Genève, p. 20 (Document E/2654)

RECOMMANDE que son avis relatif à la méthyl-6 dihydromorphine et à ses sels soit notifié au Secrétaire général des Nations Unies.

5.3 *Dihydrooxymorphinone*

Ayant examiné la notification du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, le Comité a été d'avis que la dihydrooxymorphinone¹ doit être considérée comme une drogue toxicomanogène comparable à la morphine et qu'elle devrait être placée, ainsi que ses sels, sous le régime établi par la Convention de 1931 pour les drogues spécifiées à l'article 1, paragraphe 2, groupe I, sous-groupe (a), étant donné : 1) qu'elle produit des effets analogues à ceux de la morphine, 2) qu'elle fait disparaître les symptômes d'abstinence chez les morphinomanes avérés, et 3) qu'elle entretient la morphinomanie. En conséquence,

Le Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie

RECOMMANDE que son avis relatif à la dihydrooxymorphinone et à ses sels soit notifié au Secrétaire général des Nations Unies.

Le Comité a noté, d'autre part, que la documentation accompagnant la notification relative à la dihydrooxymorphinone indique que cette substance présente des propriétés toxicomanogènes particulièrement dangereuses, et il a émis l'avis que d'autres drogues moins dangereuses présentent, du point de vue thérapeutique, des avantages équivalents. En conséquence,

Le Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie

RECOMMANDE que son avis relatif aux dangers que présentent la dihydrooxymorphinone, ses sels, ses préparations et les préparations de ses sels soit notifié au Secrétaire général des Nations Unies, l'attention de ce dernier étant attirée sur le fait qu'il serait souhaitable d'éviter la fabrication, l'importation et l'exportation de la dihydrooxymorphinone.

5.4 *Ester myristylique de la benzylmorphine*

Ayant examiné la notification du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, le Comité a été d'avis que rien ne prouve que l'ester myristylique de la benzylmorphine soit toxicomanogène. Cependant, le Comité dispose de renseignements précis d'après lesquels cette substance est facilement

¹ La dihydrooxy-14 morphinone est l'analogue morphinique de la dihydrooxycodéinone. La dénomination commune internationale proposée pour cette dernière substance est « oxycodone ».

transformable en benzylmorphine ou en morphine, avec un rendement d'au moins 50 à 60 %. Il a émis l'opinion qu'un pourcentage aussi élevé de transformation de ce corps constitue un risque pour la santé publique. En conséquence,

Le Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie

RECOMMANDE que son avis relatif aux possibilités de transformation de l'ester myristylique de la benzylmorphine soit notifié au Secrétaire général des Nations Unies.

5.5 *Préparations-retard et mélanges de substances toxicomanogènes avec d'autres agents*

Le Comité a pris note que, en vue d'une application thérapeutique, l'on poursuit des recherches visant soit à prolonger l'action de la morphine, soit à combiner cet alcaloïde ou des substances morphiniques à des agents antagonistes tels que la nalorphine pour les rendre moins dangereux ou atténuer leurs effets secondaires défavorables. Le Comité a reconnu l'intérêt des fins visées, mais a tenu à réaffirmer que les divers moyens utilisés à cet effet n'affectent nullement les propriétés toxicomanogènes fondamentales de la morphine ou du composé morphinique. Le Comité a donc conclu que les préparations de ce genre doivent, à tous égards, être traitées exactement comme leurs constituants toxicomanogènes et être soumises au même contrôle.

6. Narcotine

Le Comité a pris note d'un rapport établi par l'Addiction Research Center, Public Health Service Hospital, à Lexington (Kentucky, Etats-Unis d'Amérique), sur les expériences réalisées pour déterminer si la narcotine possède des propriétés toxicomanogènes. Le Comité a admis les faits exposés dans ce rapport et a fait sienne la conclusion affirmant le caractère non toxicomanogène de la narcotine.

7. Substances synthétiques à effet morphinique

7.1 *Considérations générales*

Le Comité a pris note d'un rapport sur des travaux en cours qui visent à mettre au point une méthode d'examen permettant de déterminer le caractère toxicomanogène des drogues en se servant du singe comme animal d'expérience. Un schéma a été établi qui prévoit l'administration

réitérée de la drogue à intervalles réguliers pendant chaque période de vingt-quatre heures, avec détermination périodique de la fréquence et du degré de la dépendance physique provoquée chez l'animal. Le Comité a pris connaissance avec un vif intérêt de cette méthode d'épreuve des substances, ainsi que du degré de parallélisme constaté entre les résultats obtenus pour l'instant par ce moyen et ceux qu'avaient donnés antérieurement les observations faites sur l'homme. Il a été d'avis que les résultats étaient très encourageants, car ils permettent d'espérer que l'on parviendra au but visé, ce qui faciliterait la classification des agents toxicomanogènes.

7.2 Substances synthétiques du type de la méthadone

7.2.1 Diphényl-4,4 diméthylamino-6 hexanone-3

Ayant examiné la notification du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, le Comité a été d'avis que la diphényl-4,4 diméthylamino-6 hexanone-3 (également dénommée « diphényl-diméthylamino-éthylbutanone ») doit être considérée comme une drogue toxicomanogène comparable à la morphine et devrait être placée, ainsi que ses sels, sous le régime établi par la Convention de 1931 pour les drogues spécifiées à l'article 1, paragraphe 2, groupe I, étant donné : 1) qu'elle produit des effets analogues à ceux de la morphine ; 2) qu'elle fait disparaître les symptômes d'abstinence chez les morphinomanes avérés, et 3) qu'elle entretient la morphinomanie. En conséquence,

Le Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie

RECOMMANDE que son avis relatif à la diphényl-4,4 diméthylamino-6 hexanone-3 et à ses sels soit notifié au Secrétaire général des Nations Unies.

Dans son quatrième rapport,¹ le Comité a examiné le cas d'une préparation contenant de la diphényl-4,4 diméthylamino-6 hexanone-3 et du *p*-oxyphényl-méthylaminopropanol. Le Comité a exprimé, à maintes reprises, l'avis que les mélanges contenant une substance susceptible d'engendrer la toxicomanie, tels que celui qui vient d'être cité, doivent, à tous égards, être traités exactement comme le constituant toxicomanogène et qu'ils devraient être soumis au même contrôle. A l'appui de cette opinion, on dispose maintenant de renseignements d'où il ressort non seulement qu'il faut considérer comme toxicomanogène le constituant diphényl-4,4 diméthylamino-6 hexanone-3, mais aussi que le mélange lui-même est capable d'entretenir une toxicomanie établie.

¹ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1954, 76, 8 (section 4.2)

7.2.2 β -Diphényl-4,4 diméthylamino-6 heptanol-3 (*bêta-méthadol*)

Ayant examiné la notification du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, le Comité a conclu que les propriétés toxicomanogènes du β -diphényl-4,4 diméthylamino-6 heptanol-3 sont faibles ou inexistantes, car ce produit : 1) ne s'est pas révélé provoquer d'effets analogues à ceux de la morphine, et 2) n'a manifesté aucune aptitude à faire disparaître les symptômes d'abstinence chez les morphinomanes avérés. Néanmoins, le Comité dispose de renseignements précis d'après lesquels le β -diphényl-4,4 diméthylamino-6 heptanol-3 est facilement transformable en dérivés acétyliques, avec un bon rendement. Il a été prouvé d'autre part que les dérivés acétyliques possèdent des propriétés toxicomanogènes.¹ En conséquence, le Comité a été d'avis que la facilité de transformation du β -diphényl-4,4 diméthylamino-6 heptanol-3 et le rendement de l'opération font que cette drogue constitue un danger pour la santé publique, de telle sorte qu'elle devrait être placée, ainsi que ses sels, sous le régime établi par la Convention de 1931 pour les drogues spécifiées à l'article 1, paragraphe 2, groupe I. En conséquence,

Le Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie

RECOMMANDE que son avis relatif au β -diphényl-4,4 diméthylamino-6 heptanol-3 et à ses sels soit notifié au Secrétaire général des Nations Unies.

7.2.3 Diphényl-4,4 pipéridino-6 heptanone-3

Ayant examiné la notification du Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, le Comité a pris note de résultats d'expériences d'où il ressort que la diphényl-4,4 pipéridino-6 heptanone-3 (désignée dans la notification par la dénomination « 6-piperidino-4 : 4-diphenylheptan-3-one ») a des propriétés analogues à celles de la méthadone, du point de vue de l'aptitude à engendrer la toxicomanie aussi bien que d'autres effets morphiniques que présente cette drogue. Le Comité a donc été d'avis que la diphényl-4,4 pipéridino-6 heptanone-3 doit être considérée comme une drogue toxicomanogène comparable à la morphine et qu'elle devrait être placée, ainsi que ses sels, sous le régime établi par la Convention de 1931 pour les drogues spécifiées à l'article 1, paragraphe 2, groupe I. En conséquence,

Le Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie

¹ *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1954, 76, 7 (section 4.2)

RECOMMANDE que son avis relatif à la diphenyl-4,4 pipéridino-6 heptanone-3 et à ses sels soit notifié au Secrétaire général des Nations Unies.

7.3 *Substances synthétiques du type de la péthidine*

7.3.1 *Ester isopropylique de l'acide méthyl-1 phényl-4 pipéridine carboxylique-4*

Ayant examiné les notifications des Gouvernements de l'Italie et des Etats-Unis d'Amérique, le Comité a pris en considération l'avis qu'il a exposé dans son premier rapport,¹ à savoir que d'autres composés dont la structure chimique est analogue à celle de la péthidine ou de la méthadone doivent, jusqu'à preuve du contraire, être soupçonnés d'engendrer la toxicomanie. En conséquence, l'ester isopropylique et les autres esters de l'acide méthyl-1 phényl-4 pipéridine carboxylique-4 doivent être soupçonnés d'engendrer la toxicomanie, car l'expérience pharmacologique générale indique que, dans les préparations de ce genre, le passage de l'ester éthylique à l'ester isopropylique ou à un autre ester ne peut amener de modification qualitative importante ni faire présumer de modification quantitative sérieuse de l'effet de la drogue. Le Comité a donc été d'avis que tous les esters de l'acide méthyl-1 phényl-4 pipéridine carboxylique-4, ainsi que leurs sels, doivent être considérés comme des drogues toxicomanogènes comparables à la morphine et que tous ces esters, ainsi que leurs sels, devraient être placés sous le régime établi par la Convention de 1931 pour les drogues spécifiées à l'article 1, paragraphe 2, groupe I. En conséquence,

Le Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie

RECOMMANDE que son avis relatif à l'ester isopropylique et aux autres esters de l'acide méthyl-1 phényl-4 pipéridine carboxylique-4 ainsi qu'à leurs sels soit notifié au Secrétaire général des Nations Unies.

7.3.2 *Situation en ce qui concerne l'abus de la péthidine de la part des médecins et des membres des professions paramédicales*

Le Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie,

Ayant examiné un rapport sur la toxicomanie par emploi de la péthidine qui a été constatée au Public Health Service Hospital, à Lexington (Kentucky, Etats-Unis d'Amérique);²

¹ *Actes off. Org. mond. Santé*, 1949, 19, 31 (section 8)

² Voir annexe, page 14.

Notant la fréquence élevée de cette toxicomanie parmi les médecins, les infirmières et les membres des professions apparentées ;

Considérant qu'un facteur important de son apparition, non seulement aux Etats-Unis d'Amérique, mais aussi dans d'autres pays, a été l'attitude adoptée au sujet de la péthidine par les médecins, qui sont nombreux à la tenir pour moins dangereuse à cet égard que la morphine ;

Persuadé que les observations expérimentales et cliniques sur ce médicament infirment cette opinion,

EST D'AVIS que la péthidine est aussi dangereuse que la morphine en tant qu'agent toxicomanogène virtuel, qu'elle ne devrait être employée qu'avec une pleine conscience du danger qu'elle présente de ce fait et que son administration devrait être assimilée à celle de la morphine et entourée des mêmes précautions ; et, en conséquence,

INVITE instamment le Directeur général de l'OMS à appeler l'attention des gouvernements et du corps médical du monde entier, par les moyens qui lui paraîtront opportuns, sur les dangers que présente l'aptitude de la péthidine à engendrer la toxicomanie et sur la nécessité d'employer ce médicament avec les mêmes précautions que la morphine.

8. Substances synthétiques du type de l'azacycloheptane

Le Comité a pris connaissance d'un rapport sur un nouveau groupe de substances du type de l'azacycloheptane (hexaméthylène-imine) qui se sont révélées avoir un effet analgésique caractérisé mais qui, jusqu'à présent, n'ont manifesté aucune tendance à engendrer ou entretenir la toxicomanie.

9. Substances synthétiques d'autres types

Le Comité a également pris connaissance d'un rapport sur la découverte d'une nouvelle série de composés du phénylcyclohexane, du phénylmorphan et du benzmorphan. Pour un élément au moins de cette série, on a observé un effet analgésique dont l'intensité est à peu près équivalente à celle de la morphine. Aucun élément de la série n'a encore été soumis à des épreuves de recherche des propriétés toxicomanogènes.

10. Dénominations communes internationales

Le Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie,

Ayant examiné la résolution 548 (XVIII) B II du Conseil économique et social des Nations Unies, dans laquelle il est déclaré qu'« il

est hautement souhaitable, afin d'assurer un contrôle efficace des stupéfiants, de simplifier et d'accélérer autant qu'il se peut la procédure actuellement compliquée et lente employée pour l'établissement de dénominations communes internationales pour les stupéfiants nouvellement inventés » ;¹

Exprimant sa pleine approbation des termes de cette résolution ;

Reconnaissant que les retards provoqués par le système actuellement appliqué pour le choix des dénominations communes internationales peuvent créer des difficultés lorsqu'un gouvernement est appelé à soumettre au contrôle international des stupéfiants une substance qui ne peut être désignée que par un nom chimique complexe ;

Considérant que le désir de tous les intéressés est que, pour toute drogue destinée à être soumise au contrôle international des stupéfiants, il soit au moins procédé plus rapidement au choix d'une dénomination commune internationale proposée ; et

Estimant que ce choix doit être effectué assez tôt pour que le Directeur général de l'OMS puisse communiquer la dénomination au Secrétaire général des Nations Unies en même temps qu'il lui adresse sa note verbale par laquelle il lui fait connaître que, compte tenu des travaux du Comité, une nouvelle drogue doit être soumise au contrôle international des stupéfiants,

EXPRIME L'AVIS que l'on pourrait atteindre le résultat souhaité :

a) si tout gouvernement qui possède, au sujet d'une drogue, des renseignements susceptibles de susciter une notification conformément aux conventions internationales sur les stupéfiants pouvait prendre des dispositions en vue de suggérer des dénominations communes² pour ladite substance ;

b) si tout gouvernement qui a établi une notification aux fins de transmission au Secrétaire général des Nations Unies pouvait communiquer simultanément au Directeur général de l'OMS des informations sur cette notification, de même que les dénominations communes suggérées ; et

c) si, lorsque le Directeur général de l'OMS reçoit ces informations, le Sous-Comité des Dénominations communes du Comité d'experts de la Pharmacopée internationale pouvait choisir, aussi rapidement que

¹ Nations Unies, Conseil économique et social (1954) *Conseil économique et social. Documents officiels : dix-huitième session, 29 juin - 6 août 1954. Supplément N° 1. Résolutions*, Genève, p. 16 (Document E/2654)

² Il est souhaitable de soumettre plus d'une dénomination, afin d'éviter des conflits et d'autres difficultés lors du choix d'une dénomination commune internationale proposée.

possible, une dénomination commune internationale proposée pour ladite substance, afin que cette dénomination soit utilisable au moment où le Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie examinera la notification en question ; et, en conséquence,

RECOMMANDE que le Directeur général de l'OMS étudie les suggestions formulées ci-dessus et prenne les mesures qu'il jugera opportunes.

11. Mastication de la feuille de coca

Le Comité d'experts des Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie,

Ayant examiné la résolution 548 (XVIII) E du Conseil économique et social des Nations Unies sur la question de la feuille de coca,¹

NOTE avec satisfaction que l'habitude de mâcher la feuille de coca est reconnue, dans cette résolution, comme une forme de toxicomanie² et que des mesures sont recommandées en vue d'amener, finalement, la suppression de cette habitude.

12. Situation en ce qui concerne Cannabis sativa

Le Comité a examiné le rapport de l'Inter-Departmental Committee on the Abuse of Dagga,³ par lequel il est informé : 1) que la toxicomanie par la cannabis — celle-ci étant toujours fumée — est très répandue dans l'Union Sud-Africaine, 2) que la police sud-africaine a l'impression qu'il existe une relation entre la toxicomanie par la cannabis et les crimes et délits, 3) que l'on a la preuve d'une déchéance de caractère permanent résultant de ce type de toxicomanie, et 4) qu'il apparaît que, comme en d'autres parties du monde, l'abus de la cannabis risque fort d'ouvrir la voie à la toxicomanie par les opiacés.

Le Comité s'est félicité des mesures adoptées par le Gouvernement de l'Union Sud-Africaine en vue de déterminer de façon précise quelle est, à cet égard, la situation sur le territoire de l'Union et de s'en rendre maître.

¹ Nations Unies, Conseil économique et social (1954) *Conseil économique et social. Documents officiels : dix-huitième session, 29 juin - 6 août 1954. Supplément N° 1. Résolutions*, Genève, p. 19 (Document E/2654)

² *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1952, 57, 11 (section 6.2) ; *Org. mond. Santé : Sér. Rapp. techn.* 1954, 76, 10 (section 6)

³ Union of South Africa, Inter-Departmental Committee on the Abuse of Dagga (1951) *Report ...*, Pretoria (Publication U. G. N° 31/1952)

Le Comité a également pris note avec satisfaction de renseignements indiquant, de ce point de vue, une amélioration de la situation dans l'Inde. Toutefois, les informations provenant de l'Inde ont confirmé que l'abus de la cannabis provoquait une déchéance de caractère permanent.

Le Comité a été d'avis que l'abus de la cannabis rentre incontestablement dans sa définition de la toxicomanie et pose encore un grave problème dans de nombreuses régions du globe, et qu'il faut donc non seulement ne pas relâcher le contrôle, mais encore redoubler d'efforts en vue d'abolir l'emploi de la cannabis en thérapeutique.

Annexe

TOXICOMANIE PAR LE CHLORHYDRATE DE PÉTHIDINE *

La fabrication et la consommation de la péthidine ont beaucoup augmenté depuis l'époque où cette drogue a été mise sur le marché. Cette tendance s'est manifestée et se manifeste encore dans de nombreuses parties du monde. Aux Etats-Unis d'Amérique, par exemple, les chiffres de production et de consommation qui, en 1946, avaient été de 3497,254 kg (123 362 onces) et de 2866,194 kg (101 102 onces) respectivement sont passés, en 1952, à 7115,986 kg (251 009 onces) d'une part, et à 8027,509 kg (283 162 onces) d'autre part. En même temps, le nombre des péthidinomanes s'est accru considérablement, comme l'indiquent les admissions au Public Health Service Hospital, à Lexington (Kentucky).

Le présent exposé se fonde sur les renseignements recueillis dans les dossiers de tous les péthidinomanes, primaires et secondaires, qui ont été admis à l'hôpital de Lexington entre le 1^{er} juillet 1950 et le 30 septembre 1953. On a classé comme primaires : a) les péthidinomanes qui n'avaient jamais consommé d'opiacés ou d'analgésiques de synthèse, à l'exception de la péthidine ; b) les péthidinomanes qui s'adonnaient à la péthidine, mais qui avaient également reçu, occasionnellement, une dose d'un opiacé ou d'un autre analgésique synthétique, en quantité insuffisante toutefois

* Résumé établi par N. B. Eddy, avec le consentement des auteurs, d'après un travail de R. W. Razor et H. J. Crecraft, du Public Health Service Hospital, à Lexington (Kentucky, Etats-Unis d'Amérique). La communication originale a été lue devant le Committee on Drug Addiction and Narcotics du National Research Council, lors de sa quatorzième session qui s'est tenue à Rensselaer, N.Y., les 1^{er} et 2 octobre 1954, et a été adressée pour publication au *Journal of the American Medical Association*.

pour provoquer une toxicomanie, et c) les péthidinomanes qui, après s'être primitivement adonnés à la péthidine, s'étaient adonnés à un autre stupéfiant en plus de la péthidine ou en remplacement de cette drogue. On a classé comme secondaires les péthidinomanes qui, après s'être adonnés aux opiacés ou aux analgésiques synthétiques autres que la péthidine, s'étaient mis à consommer de la péthidine, soit seule, soit avec un autre stupéfiant, au moment de leur plus récente admission à l'hôpital.

TABLEAU I. RENSEIGNEMENTS SUR LES PÉTHIDINOMANES

| | Hommes | Femmes | Total |
|---|--------|------------------|-------|
| Nombre de péthidinomanes admis à l'hôpital du 1 ^{er} juillet 1950 au 30 septembre 1953 | 264 | 193 ^a | 457 |
| Péthidinomanes primaires : | 168 | 120 | 288 |
| a) qui n'avaient consommé que de la péthidine | 132 | 86 | 218 |
| b) qui avaient consommé de la péthidine et, de plus, d'autres stupéfiants en quantités n'engendrant pas la toxicomanie | 29 | 28 | 57 |
| c) qui s'étaient adonnés d'abord à la péthidine, mais s'étaient mis ensuite à consommer d'autres stupéfiants ^b | 7 | 6 | 13 |
| Péthidinomanes secondaires | 96 | 73 | 169 |
| Age moyen au début de la péthidinomanie primaire (en années) ^c | 33 | 34 | |
| Durée moyenne de la péthidinomanie primaire (en années) | 2,7 | 1,8 | |
| Durée moyenne de l'addiction aux stupéfiants pour les péthidinomanes secondaires (en années) | 5 | 8 | |
| Péthidinomanes n'appartenant pas à la race blanche ^d | | | 10 |
| Péthidinomanes ayant demandé spontanément à suivre un traitement ^e | | | 416 |
| Péthidinomanes purgeant des peines pour infractions aux lois sur les stupéfiants | | | 41 |
| Péthidinomanes primaires admis à l'hôpital une fois seulement pendant la période étudiée | | | 237 |
| Péthidinomanes primaires admis deux fois ^f | | | 39 |

^a En 1953, 25 % de tous les toxicomanes admis à l'hôpital étaient des femmes.

^b La raison la plus fréquemment donnée pour expliquer le remplacement de la péthidine par une autre drogue a été l'apparition de réactions toxiques provoquées par de fortes doses de péthidine.

^c Pour l'ensemble des personnes admises à l'hôpital, le début de la toxicomanie par les opiacés se situait en général peu avant ou peu après la vingtième année.

^d Quarante pour cent des personnes admises à l'hôpital n'étaient pas de race blanche.

^e Quatre-vingt-quatre pour cent des personnes admises à l'hôpital avaient demandé spontanément à suivre un traitement.

^f Parmi les toxicomanes de toutes catégories entrés à l'hôpital en 1952, 65 % étaient admis pour la première ou la deuxième fois. Parmi les sujets ayant spontanément demandé leur admission, un tiers des péthidinomanes, mais un quart seulement de l'ensemble des toxicomanes, sont restés à l'hôpital jusqu'à la fin du traitement.

Pendant la période étudiée, le nombre total des péthidinomanes admis à l'hôpital s'est élevé à 457, soit environ à 141 par an. En 1946/47, 6 péthidinomanes seulement étaient entrés à l'hôpital. Le tableau I montre la répartition de tout le groupe des péthidinomanes suivant divers critères caractéristiques; quelques notes ont été ajoutées pour permettre de comparer ce groupe avec les toxicomanes en général.

TABLEAU II. RAISONS DONNÉES PAR LES PÉTHIDINOMANES POUR EXPLIQUER LE DÉBUT DE LEUR TOXICOMANIE

| | Péthidinomanes primaires | | Péthidinomanes secondaires | |
|---|--------------------------|--------|----------------------------|--------|
| | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes |
| Soulagement d'une dépression, d'une tension nerveuse, d'une anxiété et d'une lassitude chroniques | 29 | 41 | 5 | 14 |
| Tension nerveuse prémenstruelle et dysménorrhée | | 26 | | 5 |
| Suites d'ivresse | 24 | 7 | 21 | 5 |
| Douleurs postopératoires <i>a</i> | 14 | 8 | 15 | 19 |
| Douleurs posttraumatiques <i>b</i> | 18 | 9 | 15 | 3 |
| Soulagement de diverses affections somatiques | 81 | 44 | 25 | 20 |
| Soulagement de symptômes de psychoses | | 1 | 1 | |
| Aucune raison donnée | 2 | 10 | 14 | 12 |

a La plupart des femmes de ce groupe ont invoqué le fait d'avoir subi plusieurs opérations chirurgicales, dont le nombre variait entre 6 et 49 interventions importantes.

b Le trauma était dû, dans la plupart des cas, à un accident d'automobile.

Le tableau II présente, sous une forme résumée, les raisons indiquées par les péthidinomanes pour expliquer leur recours à la péthidine au début de leur toxicomanie. Comme on pouvait s'y attendre, étant donné le taux élevé des troubles justiciables de la médecine et le fait que les sujets ne pouvaient pas facilement se procurer des analgésiques de synthèse auprès des petits trafiquants de stupéfiants, la majorité des malades ont déclaré que les médecins constituaient leur première source d'approvisionnement en péthidine. Chez les toxicomanes primaires, 125 ont affirmé n'avoir reçu de péthidine que par l'intermédiaire de médecins; 50 ont complété leur approvisionnement en rédigeant de fausses ordonnances ou en commettant des vols dans l'hôpital où ils étaient employés. Chez les péthidinomanes secondaires, les sources d'approvisionnement étaient les mêmes, mais les malades se montraient plus enclins à s'adonner

à d'autres drogues lorsque la source où ils se procuraient la péthidine risquait de se tarir.

Parmi les péthidinomanes, près de 50 % des hommes et 36 % des femmes résidaient dans la partie sud-est des Etats-Unis d'Amérique, alors que 22 % des toxicomanes de toutes catégories admis en 1953 à l'hôpital provenaient de la même région. D'autre part, un tiers de tous les péthidinomanes vivaient dans des collectivités comptant moins de 10 000 habitants alors que, dans leur immense majorité, les toxicomanes utilisant d'autres drogues habitaient les vastes agglomérations constituées par les très grandes villes dont la population atteint ou dépasse le million.

Parmi les 457 péthidinomanes, 186 — soit une proportion de 41 % — se répartissaient comme suit : 76 médecins, 79 membres du personnel infirmier, 2 dentistes et 29 membres des professions auxiliaires. Les péthidinomanes de ce groupe, ainsi qu'il ressort d'entretiens personnels, étaient vaguement conscients du danger qu'ils couraient de devenir toxicomanes, mais ils croyaient que les risques de toxicomanie étaient moins considérables avec la péthidine et que cette drogue pouvait être abandonnée plus facilement que les autres stupéfiants ordinaires. Il faut ajouter que l'on pouvait se procurer de la péthidine plus facilement que d'autres stupéfiants et que, dans de nombreux hôpitaux, les réserves de péthidine étaient moins surveillées. Un grand nombre des intéressés estimaient que la toxicomanie par la péthidine soulevait moins de réprobation que les autres formes de toxicomanie et que ses symptômes observables étaient moins apparents que ceux de la toxicomanie par les opiacés.

Les données recueillies dans la présente étude ne laissent aucun doute sur l'existence d'une toxicomanie par la péthidine ; des personnes qui ne se sont jamais adonnées à l'usage des opiacés deviennent péthidinomanes et présentent un syndrome d'abstinence lors du sevrage. Si l'on en juge d'après les admissions à l'hôpital de Lexington, la fréquence de la péthidinomanie paraît s'accroître.

Il semblerait que le corps médical n'ait pas suffisamment conscience du danger de toxicomanie que présente la péthidine car, dans la majorité des cas, ce sont des médecins qui ont prescrit la péthidine et qui ont renouvelé cette prescription pour soigner des malades atteints d'affections somatiques ou mentales chroniques. C'est également ce manque de compréhension des propriétés toxicomanogènes de la péthidine qui explique peut-être en partie la forte proportion de médecins, d'infirmières et de membres des professions apparentées que l'on trouve parmi les péthidinomanes. Il importe de souligner que la prescription de la péthidine doit être entourée des mêmes précautions que celle de la morphine.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
SÉRIE DE RAPPORTS TECHNIQUES

| | Numéro | Prix | | |
|---|--------|--------|-------|------|
| | | Fr. s. | s. d. | \$ |
| Administration de la Santé publique, Comité d'experts de l' | | | | |
| Premier rapport | 55 | 1,20 | 2/3 | 0,30 |
| Deuxième rapport | 83 | 1,— | 1/9 | 0,25 |
| Adoption, Réunion mixte ONU/OMS d'experts des Problèmes de Santé mentale se rattachant à l' | | | | |
| Rapport final | 70 | 0,60 | 1/3 | 0,15 |
| Alcool, Comité d'experts de l' | | | | |
| Premier rapport | 84 | 1,— | 1/9 | 0,25 |
| Alcoolisme, Sous-Comité de l' | | | | |
| Voir sous Santé mentale. | | | | |
| Alimentation et (de la) Nutrition, Comité mixte FAO/OMS d'experts de l' | | | | |
| Rapport sur la première session | 16 | 0,60 | 1/3 | 0,15 |
| Rapport sur la deuxième session | 44 | 1,60 | 3/— | 0,40 |
| Troisième rapport | 72 | 0,80 | 1/6 | 0,20 |
| Antibiotiques, Comité d'experts des | | | | |
| Rapport sur la première session | 26 | 0,40 | 9d. | 0,10 |
| Assainissement, Comité d'experts de l' | | | | |
| Rapport sur la première session | 10 | 1,— | 2/— | 0,25 |
| Deuxième rapport | 47 | 0,60 | 1/3 | 0,15 |
| Troisième rapport | 77 | 1,— | 1/9 | 0,25 |
| Bilharziose, Comité d'experts de la | | | | |
| Premier rapport | 65 | 1,20 | 2/3 | 0,30 |
| Bilharziose (Afrique équatoriale et Afrique du Sud), L'identification et la classification des mollusques vecteurs de la | | | | |
| Rapport d'un groupe d'études | 90 | 1,— | 1/9 | 0,25 |
| Bilharziose en Afrique, Groupe mixte OIHP/OMS d'études sur la | | | | |
| Rapport sur la première session | 17 | 0,40 | 9d. | 0,10 |
| Brucellose, Comité mixte FAO/OMS d'experts de la (auparavant : Groupe mixte) | | | | |
| Rapport sur la première session | 37 | 1,— | 2/— | 0,25 |
| Deuxième rapport | 67 | 1,— | 2/— | 0,25 |
| Choléra, Comité d'experts du | | | | |
| Premier rapport | 52 | 0,60 | 1/3 | 0,15 |
| Choléra, Groupe mixte OIHP/OMS d'études sur le | | | | |
| Rapport sur la troisième session | 18 | 0,60 | 1/3 | 0,15 |
| Déficiences alimentaires graves lors de calamités, Prophylaxie et traitement des | | | | |
| Rapport d'un groupe d'experts-conseils | 45 | 1,40 | 2/9 | 0,35 |
| Drogues susceptibles d'engendrer la Toxicomanie, Comité d'experts des | | | | |
| Rapport sur la deuxième session | 21 | 0,40 | 9d. | 0,10 |
| Troisième rapport | 57 | 0,40 | 9d. | 0,10 |
| Quatrième rapport | 76 | 1,— | 1/9 | 0,25 |
| Cinquième rapport | 95 | 1,— | 1/9 | 0,30 |

| | Numéro | Prix | | |
|--|--------|--------|-------|------|
| | | Fr. s. | s. d. | s |
| Education sanitaire de la Population, Comité d'experts de l' | | | | |
| Premier rapport | 89 | 1,— | 1/9 | 0,25 |
| Enfance mentalement insuffisante (L') | | | | |
| Rapport d'un comité mixte d'experts réuni par l'OMS avec la participation des Nations Unies, de l'OIT et de l'UNESCO | 75 | 1,— | 1/9 | 0,25 |
| Enfance physiquement diminuée, Comité mixte d'experts de l'— (OMS, Nations Unies, OIT et UNESCO) | | | | |
| Premier rapport | 58 | 0,80 | 1/6 | 0,20 |
| Enseignement infirmier, Conférence sur l' | | | | |
| Rapport | 60 | 0,80 | 1/6 | 0,20 |
| Fièvre jaune, Groupe consultatif d'experts de la | | | | |
| Rapport sur la première session | 19 | 0,40 | 9d. | 0,10 |
| Formation professionnelle et technique du Personnel médical et auxiliaire, Comité d'experts pour la | | | | |
| Rapport sur la première session | 22 | 1,— | 2/— | 0,25 |
| Deuxième rapport | 69 | 0,80 | 1/6 | 0,20 |
| Grippe, Comité d'experts de la | | | | |
| Premier rapport | 64 | 0,80 | 1/6 | 0,20 |
| Hépatite, Comité d'experts de l' | | | | |
| Premier rapport | 62 | 0,80 | 1/6 | 0,20 |
| Hygiène des Gens de Mer, Comité mixte OIT/OMS de l' | | | | |
| Rapport sur la première session | 20 | 0,40 | 9d. | 0,10 |
| Insecticides, Comité d'experts des | | | | |
| Rapport sur la première session | 4 | 1,20 | 2/3 | 0,30 |
| Rapport sur la deuxième session | 34 | 2,20 | 4/3 | 0,55 |
| Troisième rapport | 46 | 1,— | 2/— | 0,25 |
| Quatrième rapport | 54 | 2,60 | 5/— | 0,65 |
| Lèpre, Comité d'experts de la | | | | |
| Premier rapport | 71 | 0,80 | 1/6 | 0,20 |
| Lutte antivénéérienne aux Etats-Unis d'Amérique | | | | |
| Rapport de la Commission de l'OMS pour l'Etude de la Syphilis | 15 | 1,80 | 3/6 | 0,45 |
| Maladies rhumatismales, Comité d'experts des | | | | |
| Premier rapport | 78 | 1,— | 1/9 | 0,25 |
| Maladies vénériennes et Tréponématoses, Comité d'experts des | | | | |
| Rapport sur la troisième session | 13 | 0,80 | 1/6 | 0,20 |
| Quatrième rapport | 63 | 2,20 | 4/3 | 0,55 |
| Sous-Comité de la Sérologie et des Techniques de Laboratoire | | | | |
| Rapport sur la première session | 14 | 1,— | 2/— | 0,25 |
| Rapport sur la deuxième session | 33 | 0,80 | 1/6 | 0,20 |
| Troisième rapport | 79 | 2,— | 3/6 | 0,50 |
| Maternité, Comité d'experts de la | | | | |
| Premier rapport: Etude préliminaire | 51 | 0,60 | 1/3 | 0,15 |

| | Numéro | Prix | | |
|---|--------|--------|---------------|------|
| | | Fr. s. | s. d. | § |
| Médecine du Travail, Comité mixte OIT/OMS de la | | | | |
| Deuxième rapport | 66 | 0,80 | 1/6 | 0,20 |
| Onchocercose, Comité d'experts de l' | | | | |
| Premier rapport | 87 | 1,— | 1/9 | 0,25 |
| Paludisme, Comité d'experts du | | | | |
| Rapport sur la troisième session | 8 | 1,20 | 2/3 | 0,30 |
| Rapport sur la quatrième session | 39 | 0,80 | 1/6 | 0,20 |
| Cinquième rapport | 80 | 1,— | 1/9 | 0,25 |
| Paludisme en Afrique équatoriale, Conférence du | | | | |
| Rapport | 38 | 1,80 | 3/6 | 0,45 |
| Peste, Comité de la | | | | |
| Rapport sur la première session | 11 | 0,80 | 1/6 | 0,20 |
| Deuxième rapport | 74 | 0,40 | 9d. | 0,10 |
| Pharmacopée internationale, Comité d'experts de la (auparavant : Comité d'experts pour l'Unification des Pharmacopées) | | | | |
| Rapport sur la quatrième session | 1 | 0,40 | 9d. | 0,10 |
| Rapport sur la cinquième session | 12 | 0,40 | 9d. | 0,10 |
| Rapport sur la sixième session | 29 | 0,60 | 1/3 | 0,15 |
| Rapport sur la septième session (comprenant le rapport sur la première session du Sous-Comité des Dénominations communes) | 35 | 0,80 | 1/6 | 0,20 |
| Rapport sur la huitième session (comprenant le rapport sur la deuxième session du Sous-Comité des Dénominations communes) | 43 | 1,— | 2/- | 0,25 |
| Neuvième rapport (comprenant le troisième rapport du Sous-Comité des Dénominations communes) | 50 | 1,— | 2/- | 0,25 |
| Poliomyélite, Comité d'experts de la | | | | |
| Premier rapport | 81 | 2,— | 3/6 | 0,50 |
| Prématurité, Groupe d'experts sur la | | | | |
| Rapport final | 27 | 0,40 | 9d. | 0,10 |
| Rage, Comité d'experts de la | | | | |
| Rapport sur la première session | 28 | 0,80 | 1/6 | 0,20 |
| Deuxième rapport | 82 | 1,— | 1/9 | 0,25 |
| Règlement sanitaire international | | | | |
| Règlement N° 2 de l'Organisation Mondiale de la Santé | 41 | 2,60 | 5/- | 0,65 |
| Rickettsioses africaines, Groupe mixte OIHP/OMS d'études sur les | | | | |
| Rapport sur la première session | 23 | 0,60 | 1/3 | 0,15 |
| Santé mentale, Comité d'experts de la | | | | |
| Rapport sur la première session | 9 | 1,20 | 2/3 | 0,30 |
| Rapport sur la deuxième session | 31 | | <i>Epuisé</i> | |
| Troisième rapport (« L'hôpital psychiatrique public ») | 73 | 1,— | 2/- | 0,25 |
| Sous-Comité de l'Alcoolisme | | | | |
| Rapport sur la première session | 42 | | <i>Epuisé</i> | |
| Deuxième rapport | 48 | 1,— | 2/- | 0,25 |