



Conseil économique et social

Distr. générale
1^{er} février 2021
Français
Original : anglais

Commission des stupéfiants

Soixante-quatrième session

Vienne, 12-16 avril 2021

Point 5 a) de l'ordre du jour provisoire*

Application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues : modification du champ d'application du contrôle des substances

Modifications du champ d'application du contrôle des substances : recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le placement sous contrôle

Note du Secrétariat

Résumé

Le présent document contient des recommandations sur les mesures que la Commission des stupéfiants pourrait prendre en application des traités internationaux relatifs au contrôle des drogues.

Conformément à l'article 3 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, la Commission est saisie pour examen d'une recommandation de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) visant à inscrire l'isotonitazène au Tableau I de la Convention.

Conformément à l'article 2 de la Convention sur les substances psychotropes de 1971, la Commission est saisie pour examen d'une recommandation de l'OMS visant à inscrire les substances appelées CUMYL-PEGACLONE, MDMB-4en-PINACA, 3-méthoxyphencyclidine et diphénidine au Tableau II de la Convention, et d'une recommandation visant à inscrire le clonazolam, le diclazépam et le flubromazolam au Tableau IV de la Convention.

* E/CN.7/2021/1.



I. Examen de la notification de l'Organisation mondiale de la Santé concernant l'inscription de substances aux Tableaux de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972

1. En application des paragraphes 1 et 3 de l'article 3 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), par une communication datée du 30 novembre 2020, a informé le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies que l'OMS recommandait d'inscrire l'isotonitazène au Tableau I de cette Convention (voir l'extrait pertinent de cette notification en annexe).

2. En application des dispositions du paragraphe 2 de l'article 3 de la Convention de 1961, le texte de la notification et les informations fournies par l'OMS au Secrétaire général à l'appui de ses recommandations ont été communiqués à tous les gouvernements en annexe à une note verbale datée du 12 janvier 2021. Les recommandations avaient été présentées par une représentante de l'OMS à la Commission des stupéfiants lors de la reprise de sa soixante-troisième session, tenue sous forme hybride à Vienne et en ligne du 2 au 4 décembre 2020.

Mesures que la Commission des stupéfiants pourrait prendre

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

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

4. S'agissant du processus de décision, l'attention de la Commission est appelée sur l'article 58 du Règlement intérieur des commissions techniques du Conseil économique et social, aux termes duquel les décisions seront prises à la majorité des membres présents et votant pour ou contre. Les membres qui s'abstiennent de voter sont considérés comme non votants.

5. La Commission devra donc décider si elle souhaite inscrire ou non l'isotonitazène au Tableau I de la Convention de 1961.

II. Examen de la notification de l'Organisation mondiale de la Santé concernant l'inscription de substances aux Tableaux de la Convention sur les substances psychotropes de 1971

6. En application des paragraphes 1 et 4 de l'article 2 de la Convention sur les substances psychotropes de 1971, le Directeur général de l'OMS, par une communication datée du 30 novembre 2020, a informé le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies que l'OMS recommandait d'inscrire les substances appelées CUMYL-PEGACLONE, MDMB-4en-PINACA, 3-méthoxyphencyclidine et diphénidine au Tableau II de la Convention, et d'inscrire le clonazepam, le diclazépam et le flubromazolam au Tableau IV de la Convention (voir l'extrait pertinent de cette notification en annexe).

7. En application des dispositions du paragraphe 2 de l'article 2 de la Convention de 1971, le texte de la notification et les informations fournies par l'OMS à l'appui de ses recommandations ont été communiqués à tous les gouvernements en annexe à une note verbale datée du 12 janvier 2021. Les recommandations avaient été présentées par une représentante de l'OMS à la Commission des stupéfiants lors de la reprise de sa soixante-troisième session, tenue sous forme hybride à Vienne et en ligne du 2 au 4 décembre 2020.

Mesures que la Commission des stupéfiants pourrait prendre

8. La Commission des stupéfiants est saisie pour examen de la notification du Directeur général de l'OMS, conformément aux dispositions du paragraphe 5 de l'article 2 de la Convention de 1971, qui est ainsi libellé :

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

9. S'agissant du processus de décision, l'attention de la Commission est appelée sur le paragraphe 2 de l'article 17 de la Convention de 1971, aux termes duquel les décisions de la Commission prévues à l'article 2 et à l'article 3 seront prises à la majorité des deux tiers des membres de la Commission. Concrètement, cela signifie que, pour être adoptée, toute décision doit recueillir les voix d'au moins 36 membres de la Commission.

10. La Commission devra donc décider :

a) Si elle souhaite inscrire la substance CUMYL-PEGACLONE au Tableau II de la Convention de 1971 ou, dans la négative, quelle autre mesure devrait éventuellement être prise ;

b) Si elle souhaite inscrire la substance MDMB-4en-PINACA au Tableau II de la Convention de 1971 ou, dans la négative, quelle autre mesure devrait éventuellement être prise ;

c) Si elle souhaite inscrire la 3-méthoxyphencyclidine au Tableau II de la Convention de 1971 ou, dans la négative, quelle autre mesure devrait éventuellement être prise ;

d) Si elle souhaite inscrire la diphénidine au Tableau II de la Convention de 1971 ou, dans la négative, quelle autre mesure devrait éventuellement être prise ;

e) Si elle souhaite inscrire le clonazolam au Tableau IV de la Convention de 1971 ou, dans la négative, quelle autre mesure devrait éventuellement être prise ;

f) Si elle souhaite inscrire le diclazépam au Tableau IV de la Convention de 1971 ou, dans la négative, quelle autre mesure devrait éventuellement être prise ;

g) Si elle souhaite inscrire le flubromazolam au Tableau IV de la Convention de 1971 ou, dans la négative, quelle autre mesure devrait éventuellement être prise.

Annexe

Extrait de la notification datée du 30 novembre 2020, adressée au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

Le Comité d'experts de la pharmacodépendance de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a tenu sa quarante-troisième réunion sous forme virtuelle du 12 au 16 octobre 2020 au siège de l'OMS, à Genève. Il avait pour objectif de procéder à une évaluation approfondie du potentiel d'abus et de dépendance de certaines substances psychoactives afin de faire des recommandations quant à leur placement sous contrôle international.

À sa quarante-troisième réunion, le Comité a réalisé un examen critique de 11 nouvelles substances psychoactives, dont un opioïde synthétique, un hallucinogène, un stimulant synthétique, deux agonistes synthétiques des récepteurs cannabinoïdes, trois drogues de type dissociatif et trois benzodiazépines. Ces substances n'avaient jamais fait l'objet d'un examen officiel de l'OMS et ne sont actuellement pas placées sous contrôle international. Des informations ont été portées à l'attention de l'OMS selon lesquelles elles étaient fabriquées clandestinement, présentaient un risque particulièrement grave pour la santé publique et la société et n'avaient aucun usage thérapeutique reconnu par quelque État partie que ce soit. Chacune de ces substances a donc été soumise à un examen critique lors duquel le Comité a envisagé les mesures à prendre quant à leur placement sous contrôle international.

Se référant aux paragraphes 1 et 3 de l'article 3 de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 et aux paragraphes 1 et 4 de l'article 2 de la Convention sur les substances psychotropes de 1971, l'OMS a le plaisir de faire siennes et de soumettre les recommandations ci-après, que le Comité d'experts de la pharmacodépendance a formulées à sa quarante-troisième réunion :

À inscrire au Tableau I de la Convention unique sur les stupéfiants (1961)

Isotonitazène

Nom chimique :

N,N-diéthyl-2-(2-(4-isopropoxybenzyl)-5-nitro-1H-benzo[d]imidazol-1-yl)éthan-1-amine

À inscrire au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes (1971)

CUMYL-PEGACLONE

Nom chimique :

5-pentyl-2-(2-phénylpropan-2-yl)-2,5-dihydro-1H-pyrido[4,3-b]indol-1-one

MDMB-4en-PINACA

Nom chimique :

méthyl 3,3-diméthyl-2-(1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamido)butanoate

3-Méthoxyphencyclidine

Nom chimique :

1-(1-(3-méthoxyphényl)cyclohexyl)pipéridine

Diphénidine

Nom chimique :

1-(1,2-diphényléthyl)pipéridine

À inscrire au Tableau IV de la Convention sur les substances psychotropes (1971)

Clonazolam

Nom chimique :

6-(2-chlorophényl)-1-méthyl-8-nitro-4H-benzo[f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazépine

Diclazépam

Nom chimique :

7-chloro-5-(2-chlorophényl)-1-méthyl-1,3-dihydro-2H-benzo[e][1,4]diazépin-2-one

Flubromazolam

Nom chimique :

8-bromo-6-(2-fluorophényl)-1-méthyl-4H-benzo[f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazépine

À maintenir sous surveillance

2-Méthoxydiphénidine

Nom chimique :

1-(1-(2-méthoxyphényl)-2-phényléthyl)pipéridine

5-Méthoxy-N,N-diallyltryptamine (5-MeO-DALT)

Nom chimique :

N-allyl-N-(2-(5-méthoxy-1H-indol-3-yl)éthyl)prop-2-en-1-amine

3-Fluorophenmétrazine

Nom chimique :

2-(3-fluorophényl)-3-méthylmorpholine

Résumé de l'évaluation et recommandations du Comité d'experts de la pharmacodépendance à sa quarante-troisième réunion**1. À inscrire au Tableau I de la Convention unique sur les stupéfiants (1961)****Isotonitazène***Identification de la substance*

L'isotonitazène (nom chimique : N,N-diéthyl-2-(2-(4-isopropoxybenzyl)-5-nitro-1H-benzo[d]imidazol-1-yl)éthan-1-amine) appartient au groupe des composés 2-benzylbenzimidazole, qui comprend l'étonitazène, le métonitazène et le clonitazène, opioïdes étroitement apparentés. On le trouve sous forme de poudre jaune, brune ou blanc cassé.

Historique des examens de l'OMS

L'isotonitazène n'a jamais fait l'objet d'un examen officiel de l'OMS et n'est actuellement pas placé sous contrôle international. Des informations ont été portées à l'attention de l'OMS selon lesquelles il était fabriqué clandestinement, présentait un risque pour la santé publique et n'avait pas d'usage thérapeutique reconnu.

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

L'isotonitazène est un analogue chimique de l'étonitazène et du clonitazène, deux composés inscrits au Tableau I de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961. C'est un puissant analgésique opioïde à action rapide. Des études précliniques ont démontré qu'il était plus puissant que le fentanyl et l'hydromorphone, et nettement plus puissant que la morphine. Seuls quelques travaux de recherche ont été consacrés aux effets de ce composé sur le système nerveux central, mais vu sa puissance démontrée au niveau des récepteurs opioïdes μ , on peut s'attendre à ce qu'il produise une analgésie, une dépression respiratoire et une sédation.

Potentiel de dépendance

Il n'existe aucune étude animale ni humaine contrôlée qui ait évalué le potentiel de dépendance de l'isotonitazène. S'agissant d'un puissant agoniste des récepteurs opioïdes μ , on peut s'attendre à ce qu'il induise une dépendance. Des informations non vérifiées disponibles en ligne décrivaient un usage de type dépendance et des symptômes de sevrage dont des symptômes pseudo-grippaux et de l'angoisse.

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

Il n'existe pas d'étude contrôlée sur le potentiel d'abus que présente l'isotonitazène, mais s'agissant d'un puissant agoniste des récepteurs opioïdes μ , on peut s'attendre à ce qu'il produise une euphorie et d'autres effets prédictifs d'un risque élevé d'abus.

Du fait de son apparition relativement récente sur le marché illicite, on n'a que peu d'informations sur la prévalence de son usage ou sur les dommages qui y sont associés. Des saisies ont été signalées dans de multiples pays et régions. Le recours à diverses voies d'administration (voie sublinguale, vapotage et voie intraveineuse) a été constaté.

Le nombre de décès impliquant l'isotonitazène a augmenté en peu de temps. Ces décès font généralement intervenir aussi d'autres opioïdes ou benzodiazépines. Ceux qui sont dus à l'isotonitazène présentent des caractéristiques communes avec les décès dus à l'héroïne : traces d'injection et signes évoquant une surdose d'opioïdes tels qu'œdème pulmonaire et/ou cérébral. Il est probable que les décès soient sous-déclarés du fait que la substance est apparue récemment et a connu un essor rapide.

Utilité thérapeutique

L'isotonitazène n'a aucun usage thérapeutique connu.

Recommandation

L'isotonitazène (nom chimique : N,N-diéthyl-2-(2-(4-isopropoxybenzyl)-5-nitro-1H-benzo[d]imidazol-1-yl)éthan-1-amine) a un mécanisme d'action tel qu'il peut donner lieu à des abus et produire des effets nocifs analogues à ceux d'autres opioïdes du Tableau I de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961. Son usage a été signalé dans plusieurs pays et a été associé à des effets nocifs, y compris des décès. Il n'a aucun usage thérapeutique connu et est susceptible de causer des dommages importants.

- Le Comité a recommandé d'inscrire l'isotonitazène (nom chimique : N,N-diéthyl-2-(2-(4-isopropoxybenzyl)-5-nitro-1H-benzo[d]imidazol-1-yl)éthan-1-amine) au Tableau I de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961.

2. À inscrire au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes (1971)

2.1 CUMYL-PEGACLONE

Identification de la substance

La substance appelée CUMYL-PEGACLONE (nom chimique : 5-pentyl-2-(2-phénylpropan-2-yl)-2,5-dihydro-1H-pyrido[4,3-b]indol-1-one) est un cannabinoïde synthétique. Elle a été trouvée dans des produits saisis qui étaient formulés pour être fumés et vaporisés (consommés par vapotage).

Historique des examens de l'OMS

La substance CUMYL-PEGACLONE n'a jamais fait l'objet d'un examen officiel de l'OMS et n'est actuellement pas placée sous contrôle international. Des informations ont été portées à l'attention de l'OMS selon lesquelles elle était fabriquée clandestinement, présentait un risque pour la santé publique et n'avait pas d'usage thérapeutique reconnu.

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

La substance CUMYL-PEGACLONE est un cannabinoïde synthétique dont le mécanisme d'action est analogue à celui d'autres cannabinoïdes synthétiques. C'est un puissant agoniste complet des récepteurs CB₁.

Il n'existe pas d'études contrôlées sur ses effets, mais on trouve en ligne des témoignages d'usagers qui décrivent une euphorie, une sensation de dissociation, une rougeur oculaire, une sécheresse buccale et une stimulation de l'appétit. Ces effets correspondent aux effets connus des agonistes cannabinoïdes.

Potentiel de dépendance

Il n'existe aucune étude animale ni humaine contrôlée qui ait porté sur le potentiel de dépendance de la substance CUMYL-PEGACLONE. Cependant, comme il a été démontré que celle-ci était un agoniste puissant et complet des récepteurs CB₁, on peut s'attendre à ce qu'elle entraîne une dépendance semblable à celle induite par d'autres agonistes des récepteurs CB₁.

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

Il n'existe aucune étude animale ni humaine contrôlée qui ait évalué le potentiel d'abus de la substance CUMYL-PEGACLONE.

Plusieurs pays de différentes régions ont signalé qu'elle était consommée pour ses propriétés psychoactives.

Il a été fait état d'effets indésirables tels que des convulsions et des décès. Bien que d'autres drogues aient été présentes, la substance CUMYL-PEGACLONE a été considérée comme ayant causé un certain nombre de ces décès ou y ayant contribué.

Utilité thérapeutique

La substance CUMYL-PEGACLONE n'a aucun usage thérapeutique connu.

Recommandation

La substance appelée CUMYL-PEGACLONE (nom chimique : 5-pentyl-2-(2-phénylpropan-2-yl)-2,5-dihydro-1H-pyrido[4,3-b]indol-1-one) est un agoniste synthétique des récepteurs cannabinoïdes dont le mode d'action donne à penser qu'elle pourrait donner lieu à des abus et à une dépendance et induire des effets nocifs analogues à ceux d'autres cannabinoïdes synthétiques. Son usage a été associé à des effets indésirables graves et à des décès. Ses effets sont similaires à ceux des autres cannabinoïdes synthétiques inscrits au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971. Cette substance n'a aucun usage thérapeutique et sa consommation présente un grave risque pour la santé publique.

- Recommandation : Le Comité a recommandé d'inscrire la substance appelée CUMYL-PEGACLONE (nom chimique : 5-pentyl-2-(2-phénylpropan-2-yl)-2,5-dihydro-1H-pyrido[4,3-b]indol-1-one) au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

2.2 MDMB-4en-PINACA

Identification de la substance

La substance appelée MDMB-4en-PINACA (nom chimique : méthyl (S)-3,3-diméthyl-2-(1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamido)butanoate) est un cannabinoïde synthétique. Identifiée dans des produits saisis qui étaient formulés pour être fumés, elle se présente sous forme de poudre blanche à jaune/brune.

Historique des examens de l'OMS

La substance MDMB-4en-PINACA n'a jamais fait l'objet d'un examen officiel de l'OMS et n'est actuellement pas placée sous contrôle international. Des informations ont été portées à l'attention de l'OMS selon lesquelles elle était fabriquée clandestinement, présentait un risque pour la santé publique et n'avait pas d'usage thérapeutique reconnu.

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

La substance MDMB-4en-PINACA est un cannabinoïde synthétique qui se fixe sur les récepteurs cannabinoïdes CB₁ à l'instar d'un agoniste puissant et complet. Sa structure est similaire à celle de la substance 5F-MDMB-PINACA (5F-ADB), qui est inscrite au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

Des informations issues d'une étude animale non publiée indiquent que cette substance peut produire les effets caractéristiques des agonistes des récepteurs cannabinoïdes CB₁ tels qu'hypothermie et léthargie.

Des témoignages d'usagers accessibles sur des forums en ligne décrivent une euphorie semblable à celle induite par la prise d'une quantité modérée de cannabis, avec sensation de dissociation en cas de dose plus élevée. Des effets tant de sédation que de stimulation ont été signalés, en plus d'une perte de mémoire, d'une sensation de confusion et d'une agitation.

Potentiel de dépendance

Aucune étude animale ni humaine décrivant le potentiel de dépendance de la substance MDMB-4en-PINACA n'a été identifiée. S'agissant d'un agoniste complet des récepteurs CB₁, on peut s'attendre à ce qu'elle entraîne une dépendance semblable à celle induite par les autres agonistes des récepteurs CB₁.

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

Aucune étude animale ni humaine n'a cherché à déterminer la probabilité d'abus que présente la substance MDMB-4en-PINACA, mais on connaît bien le potentiel d'abus des agonistes des récepteurs CB₁.

Plusieurs pays de différentes régions ont signalé des cas d'usage de cette substance.

Sa consommation a été associée à des cas de conduite sous influence et à des décès.

Utilité thérapeutique

La substance MDMB-4en-PINACA n'a aucun usage thérapeutique connu.

Recommandation

La substance appelée MDMB-4en-PINACA (nom chimique : méthyl (S)-3,3-diméthyl-2-(1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamido)butanoate) est un puissant agoniste synthétique des récepteurs cannabinoïdes dont le mécanisme d'action et les effets sont similaires à ceux de divers autres cannabinoïdes synthétiques qui sont inscrits au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971. Sa consommation a été associée à des effets indésirables graves, dont des intoxications mortelles, et à des cas de conduite sous influence. Cette substance n'a aucun usage thérapeutique.

- Le Comité a recommandé d'inscrire la substance appelée MDMB-4en-PINACA (nom chimique : méthyl (S)-3,3-diméthyl-2-(1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamido)butanoate) au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

2.3 3-Méthoxyphencyclidine (3-MeO-PCP)

Identification de la substance

La 3-méthoxyphencyclidine (3-MeO-PCP) (nom chimique : 1-[1-(3-méthoxyphényl)cyclohexyl]pipéridine) fait partie des arylcyclohexylamines ; c'est un dérivé 3-méthoxy de la phencyclidine (PCP), substance inscrite au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971. On la trouve sous forme de poudre et de comprimés.

Historique des examens de l'OMS

La 3-méthoxyphencyclidine n'a jamais fait l'objet d'un examen officiel de l'OMS et n'est actuellement pas placée sous contrôle international. Des informations ont été portées à l'attention de l'OMS selon lesquelles elle était fabriquée clandestinement, présentait un risque pour la santé publique et n'avait pas d'usage thérapeutique reconnu.

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

La 3-méthoxyphencyclidine est un antagoniste des récepteurs N-méthyl-D-aspartate (NMDA) dont le mécanisme d'action et les effets sont similaires à ceux de la phencyclidine. Ces effets comprennent un état mental altéré caractérisé par la confusion, la désorientation et des expériences de décorporation ainsi que des hallucinations et d'autres symptômes psychotiques.

Potentiel de dépendance

Aucune étude humaine ou animale n'a examiné le potentiel de dépendance de la 3-méthoxyphencyclidine.

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

S'agissant d'un antagoniste des récepteurs NMDA, on peut s'attendre à ce que la 3-méthoxyphencyclidine produise des effets et présente un potentiel d'abus analogues à ceux de la phencyclidine.

Ses effets indésirables comprennent des effets cardiovasculaires (tels qu'hypertension et tachycardie) et des effets cognitifs (psychose, confusion et agitation). Le risque de psychose peut être plus important chez les personnes ayant des antécédents de maladie psychotique ou présentant une vulnérabilité de ce point de vue. Des cas d'intoxication grave et mortelle sont signalés dans plusieurs pays et régions.

Des saisies ont été déclarées dans plusieurs pays de différentes régions.

Utilité thérapeutique

La 3-méthoxyphencyclidine n'a aucun usage thérapeutique connu.

Recommandation

La 3-méthoxyphencyclidine (nom chimique : 1-[1-(3-méthoxyphényl)cyclohexyl]pipéridine) est un analogue de la phencyclidine (PCP), substance inscrite au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971, et elle produit des effets similaires. Son mode d'action laisse supposer une probabilité d'abus. Il existe des preuves de l'usage de cette substance dans plusieurs pays de différentes régions. La 3-méthoxyphencyclidine induit des dommages importants, dont des effets indésirables graves tels que des hallucinations, d'autres symptômes psychotiques et des intoxications mortelles. Elle n'a aucun usage thérapeutique.

- Le Comité a recommandé d'inscrire la 3-méthoxyphencyclidine (nom chimique : 1-[1-(3-méthoxyphényl)cyclohexyl]pipéridine) au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

2.4 Diphénidine

Identification de la substance

La diphénidine (nom chimique : 1-(1,2-diphényléthyl)pipéridine) est une substance aux propriétés dissociatives et hallucinogènes de la classe des 1,2-diaryléthylamines. On la trouve sous forme de poudre et de comprimés.

Historique des examens de l'OMS

La diphénidine n'a jamais fait l'objet d'un examen officiel de l'OMS et n'est actuellement pas placée sous contrôle international. Des informations ont été portées à l'attention de l'OMS selon lesquelles elle était fabriquée clandestinement, présentait un risque pour la santé publique et n'avait pas d'usage thérapeutique reconnu.

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

La diphénidine est connue pour produire des effets hallucinatoires et dissociatifs du fait de son action comme antagoniste des récepteurs N-méthyl-D-aspartate (NMDA). Ce mécanisme d'action et ses effets sont similaires à ceux de la phencyclidine (PCP), substance inscrite au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

Potentiel de dépendance

Aucune étude humaine ou animale n'a déterminé le potentiel de dépendance de la diphénidine.

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

S'agissant d'un antagoniste des récepteurs NMDA, on peut s'attendre à ce que la diphénidine présente un potentiel d'abus similaire à celui de la phencyclidine. En outre, elle entraîne une libération de dopamine analogue à celle de la cocaïne, bien qu'à un degré moindre. Cet effet peut également contribuer à son potentiel d'abus.

Des cas d'intoxication ayant nécessité une hospitalisation sont signalés. Les effets indésirables de la substance comprennent des effets cardiovasculaires (tels que tachycardie et hypertension) et des effets sur le système nerveux central (dont hallucinations, sensation de dépersonnalisation, délire, paranoïa, sensation de dissociation, confusion, nystagmus et rigidité musculaire). Ces effets ont débouché sur des cas d'intoxication aiguë qui ont conduit à des admissions aux services des urgences. Un petit nombre d'intoxications mortelles impliquant la diphénidine ont été documentées. Tous ces décès avaient fait intervenir de multiples drogues, mais les symptômes cardiovasculaires et hallucinatoires décrits correspondent aux effets de la diphénidine.

Des saisies ont été déclarées dans plusieurs pays de différentes régions.

Utilité thérapeutique

La diphénidine n'a aucun usage thérapeutique connu.

Recommandation

Les éléments dont on dispose indiquent que la diphénidine (nom chimique : 1-(1,2-diphényléthyl)pipéridine) a un mécanisme d'action et des effets similaires à ceux de la phencyclidine (PCP), qui est inscrite au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971. Son mode d'action laisse supposer une probabilité d'abus. Il est prouvé qu'elle entraîne des dommages importants, notamment des effets psychotiques et cardiovasculaires, ce qui représente un grave risque pour la santé publique. La diphénidine n'a aucun usage thérapeutique.

- Le Comité a recommandé d'inscrire la diphénidine (nom chimique : 1-(1,2-diphényléthyl)pipéridine) au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

3. À inscrire au Tableau IV de la Convention sur les substances psychotropes (1971)

3.1 Clonazolam

Identification de la substance

Le clonazolam (nom chimique : 6-(2-chlorophényl)-1-méthyl-8-nitro-4H-benzo[f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazépine) est une 1-4 triazolobenzodiazépine similaire au clonazépam, au triazolam et à l'alprazolam. Il est vendu sous forme de poudre, de buvard, de liquide et de comprimés.

Historique des examens de l'OMS

Le clonazolam n'a jamais fait l'objet d'un examen officiel de l'OMS et n'est actuellement pas placé sous contrôle international. Des informations ont été portées à l'attention de l'OMS selon lesquelles il était fabriqué clandestinement, présentait un risque pour la santé publique et n'avait pas d'usage thérapeutique reconnu.

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

Le clonazolam renforce l'action de l'acide gamma-aminobutyrique (GABA), neuromédiateur inhibiteur, en se fixant sur le site benzodiazépine des récepteurs GABA-A. Ce mécanisme d'action, ainsi que ses effets (sédation, relaxation musculaire, troubles de l'élocution et de la motricité, amnésie) sont analogues à ceux des benzodiazépines qui sont inscrites au Tableau IV de la Convention sur les substances psychotropes de 1971 (telles que le diazépam, le triazolam et l'alprazolam).

Dans certains cas d'empoisonnement, les effets du clonazolam ont été inversés grâce au flumazénil, antagoniste des benzodiazépines, ce qui confirme que son action est médiée par le récepteur benzodiazépine du complexe récepteur GABA-A.

Potentiel de dépendance

Aucune étude animale ni humaine contrôlée n'a examiné le potentiel de dépendance du clonazolam, mais au vu de ses effets pharmacologiques et de sa similarité avec d'autres benzodiazépines, on peut s'attendre à ce qu'il soit susceptible d'induire une dépendance.

Le développement d'une tolérance aux effets du clonazolam en cas de consommation répétée et l'apparition de symptômes de sevrage après la cessation de celle-ci ont été signalés sur des forums en ligne.

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

Aucune étude humaine ou animale n'a examiné le potentiel d'abus du clonazolam. Sur les forums en ligne, on trouve des descriptions de son usage récréatif et des témoignages concordants sur ses puissants effets anxiolytiques.

Un certain nombre de rapports publiés décrivent la prise en charge de cas d'intoxication impliquant le clonazolam dans des services des urgences ou de soins intensifs. La présence de clonazolam, en association avec d'autres substances, a été confirmée au moyen d'analyses dans des cas de conduite sous influence. Le clonazolam est susceptible de renforcer les effets d'autres drogues, y compris des opioïdes, et il peut entraîner à lui seul une grave dépression du système nerveux central (sommolence, confusion, sédation et perte de conscience).

D'après les informations disponibles, il a été détecté dans plusieurs pays de toutes les régions, ce qui indique que sa consommation pourrait être en hausse. À la vente, le clonazolam est de plus en plus souvent présenté comme une benzodiazépine pharmaceutique falsifiée.

Utilité thérapeutique

Le clonazolam n'a aucun usage thérapeutique connu, ne figure pas sur la Liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS et n'a jamais été commercialisé en tant que médicament.

Recommandation

Le clonazolam (nom chimique : 6-(2-chlorophényl)-1-méthyl-8-nitro-4H-benzo[f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazépine) est une 1-4 triazolobenzodiazépine dont les actions et les effets sont très similaires à ceux des benzodiazépines inscrites au Tableau IV de la Convention sur les substances psychotropes de 1971. Comme d'autres benzodiazépines, il peut entraîner un état de dépendance et une dépression du système nerveux central. Un certain nombre de cas d'abus, de conduite sous influence et d'intoxications non mortelles ont été signalés. Les preuves de son abus suffisent à montrer que cette substance présente un risque pour la santé publique, et elle n'a aucun usage thérapeutique connu.

- Le Comité a recommandé d'inscrire le clonazolam (nom chimique : 6-(2-chlorophényl)-1-méthyl-8-nitro-4H-benzo[f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazépine) au Tableau IV de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

3.2 Diclazépam

Identification de la substance

Le diclazépam (nom chimique : 7-chloro-5-(2-chlorophényl)-1-méthyl-1,3-dihydro-2H-benzo[e][1,4]diazépin-2-one) est un dérivé 2-chloro du diazépam, substance de la famille des benzodiazépines. C'est une poudre blanche, couramment vendue sous forme de comprimés, de granulés et de liquide.

Historique des examens de l'OMS

Le diclazépam n'a jamais fait l'objet d'un examen officiel de l'OMS et n'est actuellement pas placé sous contrôle international. Des informations ont été portées à l'attention de l'OMS selon lesquelles il était fabriqué clandestinement, présentait un risque pour la santé publique et n'avait pas d'usage thérapeutique reconnu.

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

Le diclazépam est un agoniste des récepteurs GABA-A qui se fixe sur les sites benzodiazépines et renforce l'action du neuromédiateur inhibiteur qu'est l'acide gamma-aminobutyrique (GABA). Il a des effets similaires à ceux du diazépam, benzodiazépine actuellement placée sous contrôle au titre de la Convention sur les substances psychotropes de 1971. Il est métabolisé en délrazépam, lorazépam et lormetazépam, substances de la famille des benzodiazépines qui sont des métabolites actifs mais aussi des substances pharmaceutiques inscrites au Tableau IV de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

Il a été démontré que le diclazépam provoquait sédation et relaxation musculaire chez les animaux. Des effets déprimeurs sur le système nerveux central sont également décrits chez les êtres humains.

Potentiel de dépendance

Il n'existe aucune étude animale ni humaine contrôlée qui ait examiné le potentiel de dépendance du diclazépam.

Des témoignages d'usagers consultables en ligne décrivent une tolérance croisée avec d'autres benzodiazépines et une prise destinée à autogérer le sevrage des benzodiazépines. Ces éléments ainsi que le mécanisme d'action du diclazépam donnent à penser qu'il est susceptible d'induire une dépendance similaire à celle d'autres benzodiazépines.

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

Il n'existe aucune étude animale ni humaine contrôlée qui ait examiné le potentiel d'abus du diclazépam. Cependant, au vu de son mécanisme d'action et de ses effets, on peut s'attendre à ce qu'il présente un risque d'abus analogue à celui d'autres benzodiazépines.

Le diclazépam est susceptible de faire augmenter les surdoses d'opioïdes non intentionnelles. Sa longue demi-vie peut accroître le risque d'accumulation et d'interactions lorsqu'il est associé à d'autres substances. Des intoxications mortelles au diclazépam ont été signalées.

Des saisies ont été déclarées dans plusieurs pays de différentes régions. À la vente, le diclazépam est de plus en plus souvent présenté comme une benzodiazépine falsifiée, communément du diazépam.

Le diclazépam a été impliqué dans des cas de conduite sous influence, y compris des cas où il a été identifié comme le principal facteur d'emprise. Il a également été mis en cause dans des affaires d'agressions sexuelles facilitées par la drogue.

Utilité thérapeutique

Le diclazépam n'a aucun usage thérapeutique connu, ne figure pas sur la Liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS et n'a jamais été commercialisé en tant que médicament.

Recommandation

Le diclazépam (nom chimique : 7-chloro-5-(2-chlorophényl)-1-méthyl-1,3-dihydro-2H-benzo[e][1,4]diazépin-2-one) est un analogue 2-chloro du diazépam, substance de la famille des benzodiazépines, dont les actions et les effets sont très similaires à ceux des benzodiazépines inscrites au Tableau IV de la Convention sur les substances psychotropes de 1971. Il peut induire un état de dépendance et une dépression du système nerveux central, à l'instar d'autres benzodiazépines. Il a été fait état de cas d'abus, de conduite sous influence et d'intoxications mortelles et non mortelles. Les preuves de l'abus de diclazépam suffisent à montrer que celui-ci présente un grave risque pour la santé publique, et il n'a aucun usage thérapeutique connu.

- Recommandation : Le Comité a recommandé d'inscrire le diclazépam (nom chimique : 7-chloro-5-(2-chlorophényl)-1-méthyl-1,3-dihydro-2H-benzo[e][1,4]diazépin-2-one) au Tableau IV de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

3.3 Flubromazolam

Identification de la substance

Le flubromazolam (nom chimique : 8-bromo-6-(2-fluorophényl)-1-méthyl-4H-benzo[f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazépine) est une 1-4 triazolobenzodiazépine. C'est une poudre blanche, souvent vendue sous forme de liquide ou de comprimés.

Historique des examens de l'OMS

Le flubromazolam n'a jamais fait l'objet d'un examen officiel de l'OMS et n'est actuellement pas placé sous contrôle international. Des informations ont été portées à l'attention de l'OMS selon lesquelles il était fabriqué clandestinement, présentait un risque pour la santé publique et n'avait pas d'usage thérapeutique reconnu.

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

Le flubromazolam est une benzodiazépine très puissante qui a des effets déprimeurs de longue durée sur le système nerveux central. Il renforce l'action de l'acide gamma-aminobutyrique (GABA), neuromédiateur inhibiteur, en se fixant sur le site benzodiazépine des récepteurs GABA-A. Ce mécanisme d'action et ses effets sont similaires à ceux du triazolam et de l'alprazolam, benzodiazépines inscrites au Tableau IV de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

Une étude pharmacocinétique a montré qu'une dose de 0,5 mg de flubromazolam induisait de puissants effets sédatifs durant plus de 10 heures et provoquait une amnésie partielle qui se prolongeait plus de 24 heures. Les effets du flubromazolam sont efficacement inversés grâce au flumazénil, un antagoniste des benzodiazépines.

Des témoignages d'utilisateurs accessibles sur des forums en ligne décrivent des effets semblables à ceux des benzodiazépines, notamment des effets anxiolytiques, euphoriques et sédatifs.

Potentiel de dépendance

Aucune étude animale ni humaine contrôlée ne décrit le potentiel de dépendance du flubromazolam, mais de nombreux éléments issus de sources en ligne mentionnent de forts symptômes de sevrage, tels que douleurs musculaires, troubles du sommeil, graves crises d'anxiété et de panique, symptômes dissociatifs, déformations des perceptions, crampes, frissons, vomissements et risques de convulsions. Des témoignages font également état d'une perte de contrôle de la consommation et de l'apparition rapide d'une tolérance. Ce dernier point donne à penser que l'augmentation des doses et le développement d'une dépendance physique sont probables.

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

Il n'existe aucune étude animale ni humaine contrôlée qui ait évalué le potentiel d'abus du flubromazolam.

Des cas de conduite sous influence dus au seul flubromazolam sont signalés. Des cas d'intoxication non mortelle ayant nécessité une hospitalisation et d'intoxications mortelles dues à l'usage de cette substance sont documentés. Les manifestations cliniques étaient alors une dépression du système nerveux central et une sédation sévère. Le flubromazolam est susceptible de donner lieu à une augmentation des surdoses d'opiacés non intentionnelles. Sa longue demi-vie peut accroître le risque d'accumulation et d'interactions lorsqu'il est associé à d'autres substances.

Des cas d'usage non médical et de saisie de flubromazolam ont été documentés dans divers pays de différentes régions. À la vente, cette substance est de plus en plus souvent présentée comme une benzodiazépine pharmaceutique falsifiée.

Utilité thérapeutique

Le flubromazolam n'a aucun usage thérapeutique connu, ne figure pas sur la Liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS et n'a jamais été commercialisé en tant que médicament.

Recommandation

Le flubromazolam (nom chimique : 8-bromo-6-(2-fluorophényl)-1-méthyl-4H-benzo[f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazépine) est une 1-4 triazolobenzodiazépine dont l'action et les effets sont très similaires à ceux des benzodiazépines inscrites au Tableau IV de la Convention sur les substances psychotropes de 1971. Il peut induire un état de dépendance et une dépression du système nerveux central, à l'instar d'autres benzodiazépines. Il est de plus en plus fait état de cas d'abus, de conduite sous influence et d'intoxications mortelles et non mortelles. Les preuves de l'abus de flubromazolam suffisent à montrer que celui-ci présente un grave risque pour la santé publique, et il n'a aucun usage thérapeutique connu.

- Le Comité a recommandé d'inscrire le flubromazolam (nom chimique : 8-bromo-6-(2-fluorophényl)-1-méthyl-4H-benzo[f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazépine) au Tableau IV de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

4. À maintenir sous surveillance

4.1 2-Méthoxydiphénidine (2-MeO-diphénidine)

Identification de la substance

La 2-méthoxydiphénidine (nom chimique : 1-[1-(2-méthoxyphényl)-2-phényléthyl]pipéridine) est également connue sous les noms de 2-MeO-diphénidine, 2-MXP et méthoxphénidine. C'est une substance aux propriétés dissociatives et hallucinogènes de la classe des 1,2-diaryléthylamines. On la trouve sous forme de poudre et de comprimés.

Historique des examens de l'OMS

La 2-méthoxydiphénidine n'a jamais fait l'objet d'un examen officiel de l'OMS et n'est actuellement pas placée sous contrôle international. Des informations ont été portées à l'attention de l'OMS selon lesquelles elle était fabriquée clandestinement, présentait un risque pour la santé publique et n'avait pas d'usage thérapeutique reconnu.

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

Comme la phencyclidine (PCP), la 2-méthoxydiphénidine est un antagoniste des récepteurs N-méthyl-D-aspartate (NMDA), et elle produit des effets similaires à ceux de la phencyclidine, qui est inscrite au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971.

Potentiel de dépendance

Aucune étude humaine ou animale n'a examiné le potentiel de dépendance de la 2-méthoxydiphénidine.

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

S'agissant d'un antagoniste des récepteurs NMDA, on peut s'attendre à ce que la 2-méthoxydiphénidine produise des effets et présente un potentiel d'abus similaires à ceux de la phencyclidine.

Un petit nombre de cas, impliquant souvent plusieurs substances, ont fait l'objet de signalements qui mentionnent des effets indésirables dont des effets comportementaux aigus tels qu'agitation, sédation, sensation de dépersonnalisation, hallucinations, délire et paranoïa, ainsi que des effets physiques tels que tachycardie, syncope et hyperthermie. On trouve sur les forums en ligne des témoignages décrivant l'usage de 2-méthoxydiphénidine et ses effets, tels que l'euphorie.

Si un certain nombre de pays signalent des cas d'usage de 2-méthoxydiphénidine en précisant les dommages occasionnés, ces signalements sont moins fréquents depuis deux ans, et il est possible que cette substance ne fasse plus l'objet d'une consommation importante.

Utilité thérapeutique

La 2-méthoxydiphénidine n'a aucun usage thérapeutique connu.

Recommandation

La 2-méthoxydiphénidine (nom chimique : 1-[1-(2-méthoxyphényl)-2-phényléthyl]pipéridine) a un mécanisme d'action similaire à celui de la phencyclidine (PCP). L'ampleur de son usage s'est réduite ces dernières années. Il n'existe à l'heure actuelle pas suffisamment de preuves d'un problème social et d'un problème de santé publique pour justifier son placement sous contrôle international.

- Recommandation : Le Comité a recommandé que la 2-méthoxydiphénidine (nom chimique : 1-[1-(2-méthoxyphényl)-2-phényléthyl]pipéridine) soit maintenue sous surveillance par le Secrétariat de l'OMS.

4.2 5-Méthoxy-N,N-diallyltryptamine (5-MeO-DALT)

Identification de la substance

La 5-méthoxy-N,N-diallyltryptamine (abréviation : 5-MeO-DALT) (nom chimique : *N*-allyl-*N*-(2-(5-méthoxy-1*H*-indol-3-yl)éthyl)prop-2-en-1-amine) est un hallucinogène synthétique qui se présente sous la forme d'une poudre solide et cristalline. Sa couleur a été décrite comme blanche, blanc cassé, grise ou marron/brun clair. On la trouve aussi sous forme de comprimés jaunes, violets ou verts.

Historique des examens de l'OMS

La 5-MeO-DALT n'a jamais fait l'objet d'un examen officiel de l'OMS et n'est actuellement pas placée sous contrôle international. Des informations ont été portées à l'attention de l'OMS selon lesquelles elle était fabriquée clandestinement, présentait un risque pour la santé publique et n'avait pas d'usage thérapeutique reconnu.

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

La 5-MeO-DALT a une structure chimique analogue à celle de l'hallucinogène 3-(2-(diméthylamino)éthyl)indole (DMT) inscrit au Tableau I de la Convention sur les substances psychotropes de 1971. Elle se fixe sur différents récepteurs, dont les récepteurs sérotoninergiques, adrénergiques, histaminiques, opioïdes kappa et sigma, ainsi que sur les transporteurs de dopamine et de sérotonine, sans avoir de mécanisme d'action clair.

D'après son profil pharmacologique, établi sur la base d'études animales réalisées en laboratoire, les effets de la 5-MeO-DALT correspondent à ceux d'hallucinogènes tels que la DOM et le LSD. Cependant, certains de ses effets diffèrent de ceux d'autres hallucinogènes.

Potentiel de dépendance

Aucune étude expérimentale contrôlée n'a déterminé le potentiel de dépendance probable de la 5-MeO-DALT, mais on trouve sur les forums en ligne des témoignages non validés mentionnant l'apparition d'une tolérance en cas d'usage quotidien. Compte tenu de sa similarité avec la DOM, on peut s'attendre à ce que la 5-MeO-DALT ait un faible potentiel de dépendance.

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

Des études précliniques donnent à penser que la 5-MeO-DALT présente un potentiel d'abus car elle induit les mêmes effets de stimulus discriminant que la DOM. Aucune étude humaine n'a été menée pour déterminer le risque d'abus de la 5-MeO-DALT.

La 5-MeO-DALT est vendue en ligne, et des cas de vente et de saisie ont été signalés dans divers pays de plusieurs régions. Certaines informations limitées font état d'effets indésirables (agitation et agressivité, notamment) qui pourraient être liés à son usage. Or, dans la majorité des cas, la présence de cette substance n'a pas été biologiquement confirmée.

Utilité thérapeutique

La 5-MeO-DALT n'a aucun usage thérapeutique connu.

Recommandation

La 5-méthoxy-N,N-diallyltryptamine ou 5-MeO-DALT (nom chimique : *N*-allyl-*N*-(2-(5-méthoxy-1*H*-indol-3-yl)éthyl)prop-2-en-1-amine) est un hallucinogène synthétique dont certains effets sont similaires à ceux d'autres hallucinogènes qui sont inscrits au Tableau I de la Convention sur les substances psychotropes de 1971, tels que la DOM. Son mode d'action n'est pas clair et les informations concernant ses effets sur l'être humain sont très limitées. Bien que son usage puisse présenter un risque pour la santé publique, les preuves dont on dispose actuellement sont insuffisantes pour qu'on recommande son placement sous contrôle international.

- Recommandation : Le Comité a recommandé que la 5-méthoxy-N,N-diallyltryptamine ou 5-MeO-DALT (nom chimique : *N*-allyl-*N*-(2-(5-méthoxy-1*H*-indol-3-yl)éthyl)prop-2-en-1-amine)) soit maintenue sous surveillance par le Secrétariat de l'OMS.

4.3 3-Fluorophenmétrazine*Identification de la substance*

La 3-fluorophenmétrazine (nom chimique : 2-(3-fluorophényl)-3-méthylmorpholine) est également connue sous les noms de 3F-phenmétrazine, 3-FPM, 3-FPH et PAL-593. C'est une poudre blanche, solide et cristalline, qui a été détectée dans des comprimés.

Historique des examens de l'OMS

La 3-fluorophenmétrazine n'a jamais fait l'objet d'un examen officiel de l'OMS et n'est actuellement pas placée sous contrôle international. Des informations ont été portées à l'attention de l'OMS selon lesquelles elle était fabriquée clandestinement, présentait un risque pour la santé publique et n'avait pas d'usage thérapeutique reconnu.

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

La 3-fluorophenmétrazine est un dérivé de la phenmétrazine, substance de type amphétamine inscrite au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971 dont on sait qu'elle présente un potentiel d'abus. C'est un puissant libérateur de dopamine et de noradrénaline.

Chez l'être humain, ses effets sont similaires à ceux de l'amphétamine et comprennent l'euphorie, la stimulation, une sensation d'énergie décuplée, une grande volubilité et l'insomnie. Ses effets indésirables comprennent la tachycardie, l'agitation, le délire et les convulsions.

Potentiel de dépendance

Aucune étude contrôlée n'a examiné le potentiel de la 3-fluorophenmétrazine à induire une dépendance chez les êtres humains ou les animaux. Des informations non vérifiées disponibles en ligne décrivent la 3-fluorophenmétrazine comme entraînant une accoutumance et une dépendance psychologique. Du fait de sa similarité avec d'autres substances de type amphétamine, on peut s'attendre à ce qu'elle soit susceptible d'induire une dépendance.

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

Étant donné que la 3-fluorophenmétrazine possède une structure similaire à celle de la phenmétrazine (stimulant dont le risque d'abus est connu) et qu'elle est susceptible d'avoir des effets biologiques similaires à ceux des substances de type amphétamine (libération de dopamine et de noradrénaline), on s'attend à ce qu'elle présente un potentiel d'abus similaire à celui de ces substances. On ne dispose toutefois d'aucune preuve le confirmant.

Des études de cas décrivent des effets indésirables tels que tachycardie, altération de l'état de conscience, agitation, angoisse, délire et, plus rarement, lésions rénales, hypertension et intoxication mortelle. Cependant, il n'existe pas d'indications concluantes sur le rôle de la 3-fluorophenmétrazine dans le nombre limité d'intoxications mortelles et d'intoxications graves non mortelles signalées.

De la 3-fluorophenmétrazine a été détectée dans des échantillons achetés en ligne, où ils étaient présentés comme étant soit de la 3-fluorophenmétrazine, soit d'autres substances. Des saisies sont signalées par six pays de différentes régions.

Utilité thérapeutique

La 3-fluorophenmétrazine n'a aucun usage thérapeutique connu.

Recommandation

La 3-fluorophenmétrazine (nom chimique : 2-(3-fluorophényl)-3-méthylmorpholine) a un mode d'action et des effets similaires à ceux de la phenmétrazine, substance de type amphétamine inscrite au Tableau II de la Convention sur les substances psychotropes de 1971. Cela donne à penser qu'elle présente un potentiel de dépendance et une probabilité d'abus, mais on ne dispose guère de preuves à ce sujet. En outre, on manque d'éléments quant à l'étendue des problèmes de santé publique et des problèmes sociaux liés à l'usage de 3-fluorophenmétrazine, et des doutes subsistent quant à son degré de toxicité.

- **Recommandation :** Le Comité a recommandé que la 3-fluorophenmétrazine (nom chimique : 2-(3-fluorophényl)-3-méthylmorpholine) soit maintenue sous surveillance par le Secrétariat de l'OMS.