

Chapitre 1

Politiques et législations

Introduction

Ce chapitre se penche sur les évolutions politiques apparues récemment dans l'Union européenne et examine la mesure dans laquelle les États membres ont intégré leurs stratégies de lutte contre les drogues licites et illicites et établi des liens entre les stratégies antidrogue et les stratégies en matière de sécurité. Il présente également une série de stratégies nationales et transnationales adoptées par certains pays tiers en soulignant leurs similitudes ou différences par rapport à l'approche européenne de la drogue.

Ce chapitre examine dans quelle mesure les stratégies nationales antidrogue sont liées aux budgets et rend compte des données sur les tendances les plus récentes tirées d'études sur les dépenses publiques liées à la drogue. Il présente aussi une nouvelle analyse de la façon dont les États membres configurent leur législation nationale pour relever le défi de plus en plus pressant posé par les nouvelles drogues. Ce chapitre se conclut par une mise à jour sur les évolutions européennes dans le domaine de la recherche en matière de drogue.

Évolution des politiques internationales et européennes

Vers une nouvelle stratégie européenne antidrogue

La stratégie antidrogue suivie actuellement (2005-2012) dans l'UE est la première à avoir été soumise à une évaluation externe. Les évaluateurs ont constaté que cette stratégie avait apporté une valeur ajoutée aux efforts des États membres en matière de lutte contre la drogue et que sa promotion des interventions fondées sur des données probantes avait été saluée par les protagonistes de cette lutte (Rand Europe, 2012). Leur rapport a mis en évidence les domaines de l'information, de la recherche et de l'évaluation, où l'approche et les infrastructures de l'UE soutiennent activement les transferts de connaissances au sein de l'Europe. Pour la prochaine stratégie, en cours

d'élaboration en 2012, les évaluateurs ont recommandé de maintenir une approche équilibrée basée sur l'adoption d'approches politiques intégrées pour les substances licites et illicites, y compris les nouvelles substances psychoactives, sur la consolidation des données relatives à la réduction de l'offre de drogue et sur la clarification des rôles des organes de coordination de l'UE.

Compte tenu de l'intérêt politique actuel pour la problématique et de sa dimension européenne claire, les réponses aux nouvelles substances psychoactives formeront un aspect important de la prochaine stratégie. Celle-ci sera alimentée par une série d'initiatives lancées en 2011, entre autres: un pacte européen pour la lutte contre les drogues de synthèse (¹), un plan d'action opérationnel sur les drogues de synthèse et les nouvelles substances psychoactives (²), ces deux instruments ayant été adoptés par le Conseil de l'Union européenne, et une communication intitulée «Vers une approche plus ferme de l'UE en matière de lutte contre la drogue», adoptée par la Commission européenne et annonçant une série de mesures pour lutter contre les drogues illicites (³). Ces mesures comprennent une nouvelle législation européenne conçue pour réagir plus rapidement et plus efficacement à l'apparition des nouvelles substances psychoactives dangereuses (les «euphorisants légaux», voir le chapitre 8). D'autres adaptations législatives sont prévues dans les domaines du trafic de drogue, du contrôle des précurseurs, du blanchiment d'argent et du recouvrement des avoirs d'origine criminelle. Enfin, une proposition est en préparation concernant l'établissement de normes qualitatives minimales en matière de prévention, de traitement et de réduction des risques.

Politiques antidrogue dans les Balkans occidentaux

Selon l'évaluation de la stratégie antidrogue de l'UE, la coopération internationale est un outil politique utile et influent, en particulier avec les pays candidats et ceux en phase de préadhésion. Avant les élargissements les plus récents de l'Union européenne en 2004 et 2007, les futurs États membres de l'UE avaient reçu une assistance pour

(¹) Accessible en ligne.

(²) Voir l'encadré intitulé «COSI: le comité permanent sur la coopération opérationnelle en matière de sécurité intérieure» (chapitre 2).

(³) COM(2011) 689/2.

Tableau 1 – Documents de politique antidrogue récents des pays candidats et candidats potentiels des Balkans occidentaux

Pays	Intitulé du document	Durée	Champ d'application	Note
Albanie	Stratégie nationale contre les drogues	2004-2010	Drogues illicites	Pays candidat potentiel
Bosnie-Herzégovine	Stratégie nationale sur la surveillance des stupéfiants, la prévention et la suppression de l'abus de stupéfiants	2009-2013	Drogues illicites	Pays candidat potentiel
Ancienne République yougoslave de Macédoine	Stratégie antidrogue nationale	2006-2012	Drogues illicites	Pays candidat
Kosovo⁽¹⁾	Stratégie et plan d'action antidrogue nationaux	2009-2012	Drogues illicites	Pays candidat potentiel
Monténégro	Réponse stratégique nationale aux drogues	2008-2012	Drogues illicites	Pays candidat
Serbie	Stratégie nationale pour la lutte contre les drogues	2009-2013	Drogues illicites	Pays candidat

⁽¹⁾ Cette désignation est utilisée sans préjudice des positions sur le statut du pays et est conforme à la résolution 1244 du Conseil de sécurité des Nations unies et à l'avis de la Cour internationale de justice sur la déclaration d'indépendance du Kosovo.

élaborer des politiques antidrogue semblables à celles mises en place dans le cadre de l'approche équilibrée et fondée sur des éléments probants suivie par l'Union européenne.

Un processus similaire est en cours dans les Balkans occidentaux, où trois pays candidats et trois pays candidats potentiels ont tous adopté récemment des stratégies et plans d'action complets et équilibrés (voir le tableau 1). Les pays de cette région ont en commun un grand nombre de difficultés, notamment leur situation le long d'une des routes traditionnelles du trafic de drogue en Europe, avec tous les problèmes liés à l'héroïne et aux autres drogues qui en découlent⁽⁴⁾. Ces documents de politique nationaux traitent de la demande de drogue et de la réduction de l'offre de drogue et, dans certains cas, adoptent des objectifs stratégiques, des finalités et des structures qui reflètent celles des documents de la politique antidrogue européenne en incorporant des systèmes de suivi et d'évaluation, ainsi que des mécanismes de coordination. Souvent détaillés, ces plans d'action indiquent un calendrier, les parties responsables, les indicateurs de mise en œuvre et des estimations des coûts pour chaque action.

Stratégies antidrogue nationales

Pour la prochaine stratégie antidrogue de l'UE, une recommandation serait d'évoluer vers une approche plus intégrée pour les drogues tant licites qu'illicites, qui pourrait éventuellement couvrir aussi les dépendances comportementales. Un autre point à envisager serait d'améliorer la liaison entre la politique antidrogue et les politiques de sécurité plus générales, par exemple celles qui luttent contre la criminalité organisée. Concernant ces deux points, nous explorerons ci-après la situation actuelle

Stratégies antidrogue transnationales

La prochaine stratégie antidrogue de l'UE sera la neuvième stratégie ou le neuvième plan d'action antidrogue adopté par l'Union européenne depuis 1990. Pendant toute cette période, des organisations transnationales d'autres parties du monde ont elles aussi élaboré des documents similaires.

En Afrique, un plan d'action sur la lutte contre la drogue et la prévention du crime (2007-2012) a été développé par l'Union africaine, tandis que les quinze États membres de la Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest (Cedeao) se sont mis d'accord sur une déclaration politique et un «plan d'action régional pour combattre le trafic illicite de drogues, le crime organisé et l'abus de drogues» (2008-2011). En Asie, l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE), qui compte dix pays, a adopté son «plan de travail sur la lutte contre la production, le trafic et la consommation illicites de drogues» (2009-2015). Par ailleurs, en 2010, l'Organisation des États américains (OEA) a adopté une «stratégie antidrogue interaméricaine» couvrant les 35 États des Amériques.

Alors que la stratégie de l'OEA est celle qui s'apparente le plus à l'approche de l'UE, les plans des autres organisations transnationales sont concentrés sur la réduction de l'offre et la répression. Le plan de travail de l'ANASE, par exemple, vise à éradiquer la production, la transformation, le trafic illicite et l'abus de drogues en vue de faire de l'ANASE une région sans drogue d'ici à 2015. L'objectif général du plan de l'Union africaine est de renforcer la répression pour lutter contre la drogue, six de ses sept domaines prioritaires clés étant centrés sur le contrôle de la drogue et la prévention de la criminalité. Quant à la stratégie de la Cedeao, bien qu'intégrant une approche plus équilibrée, elle met beaucoup l'accent sur les problèmes de sécurité liés au trafic de drogue.

⁽⁴⁾ Voir les aperçus par pays sur le site de l'OEDT.

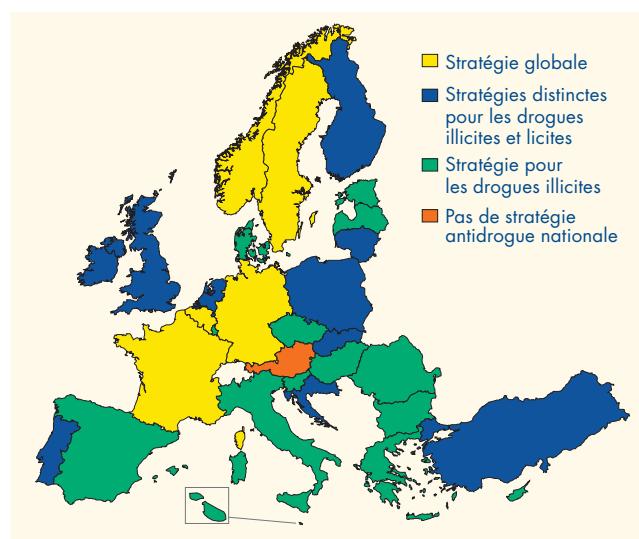
dans les États membres de l'UE, en Croatie, en Turquie et en Norvège.

Intégration des drogues licites et illicites

L'adoption de stratégies et de plans d'action antidrogue nationaux est une pierre angulaire de la politique antidrogue de l'UE et un outil bien établi que les pays européens utilisent pour exposer les objectifs de leurs politiques antidrogue. Des différences sont observées dans la mesure avec laquelle divers pays évoluent vers des documents de politique couvrant à la fois les drogues licites et illicites (voir le graphique 1).

Cinq pays ont adopté des stratégies ou plans d'action caractérisés par un champ d'action «global» couvrant les drogues licites et illicites et, dans certains cas, les comportements de dépendance. Cette approche large se ressent dans les intitulés des documents de politique: en Belgique, une «politique globale et intégrée en matière de drogues»; en France, un «plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies»; en Allemagne, une «stratégie nationale pour la politique en matière de drogues et de dépendances»; en Suède, une «stratégie cohérente pour la politique en matière d'alcool, de stupéfiants, de dopage et de tabac»; en Norvège, un «plan d'action pour le domaine des drogues

Graphique 1 — Champ d'application des stratégies antidrogue nationales



NB: Les stratégies globales couvrent les drogues licites et illicites et, dans certains cas, les comportements de dépendance. Certaines stratégies contre les drogues illicites comprennent un volet consacré aux drogues licites. Alors que le Royaume-Uni mène des stratégies distinctes pour les drogues illicites et licites, l'Angleterre et l'Écosse ont des stratégies distinctes pour les drogues illicites, l'alcool et le tabac, et le pays de Galles et l'Irlande du Nord mènent des stratégies antidrogue globales qui couvrent l'alcool, ainsi que des stratégies distinctes pour le tabac.

Sources: Points focaux nationaux Reitox.

et de l'alcool». À l'exception de la Norvège, qui suit des stratégies séparées pour le tabac et les jeux, ces pays n'ont pas de stratégies nationales distinctes pour les autres drogues licites ou les comportements de dépendance.

Dix pays ont adopté des stratégies ou plans d'action distincts pour les drogues illicites et licites. Les différences entre pays résident dans les drogues licites faisant l'objet de documents de politique et dans le fait que ces documents traitent de substances individuelles ou non. Les Pays-Bas et la Slovaquie appliquent des stratégies distinctes à l'alcool et au tabac, tandis que la Lituanie suit une stratégie conjointe pour ces deux substances. Dans les sept autres pays, les stratégies en matière de drogues licites ne portent que sur l'alcool ou le tabac; l'Irlande et le Portugal envisagent tous deux d'intégrer leurs stratégies en matière de drogues illicites et d'alcool.

Quatorze pays ont seulement une stratégie ou un plan d'action en matière de drogue, avec une focalisation sur les drogues illicites. Toutefois, les mesures visant les drogues licites sont parfois incluses dans ces documents, dans une plus ou moins grande mesure. Dans certains de ces pays, l'Espagne par exemple, on observe une forte tendance à inclure des mesures visant spécifiquement la consommation d'alcool ou de tabac, le cas échéant. D'autres pays font des références occasionnelles aux drogues licites ou aux médicaments (Bulgarie et Malte) ou préconisent une meilleure intégration des problèmes de drogue et d'alcool à l'avenir (Grèce et Luxembourg). Seul un pays, l'Estonie, suit une stratégie consacrée exclusivement aux drogues illicites.

La tendance à adopter une approche intégrée de la consommation de substances se retrouve surtout parmi les pays qui faisaient partie de l'UE avant 2004. Ce sont ces pays qui ont adopté une stratégie globale, sont occupés à intégrer leurs stratégies en matière de drogues illicites et d'alcool ou ont inclus de nombreux objectifs relatifs aux drogues licites dans leur stratégie en matière de drogues illicites. En Europe centrale et orientale, il est surtout question de stratégies distinctes ou de stratégies concernant uniquement les drogues illicites; les drogues licites sont peu évoquées.

Malgré cette tendance à l'intégration des substances licites et illicites dans les documents de politique, les structures nationales qui peuvent en faciliter la coordination et les aspects budgétaires n'ont pas été nécessairement modifiées de façon complémentaire.

Stratégies antidrogue et problèmes de sécurité

La réduction de l'offre est un aspect essentiel des politiques antidrogue en Europe. Dans ce domaine, la

planification et la coordination des activités sont associées non seulement à la stratégie antidrogue mais également aux développements politiques plus larges en matière de sécurité. Au niveau de l'UE, par exemple, les formes graves de criminalité organisée et leur implication dans le trafic de drogue constituent l'une des menaces visées par la stratégie de sécurité intérieure de l'Union européenne (Conseil européen, 2010).

Au niveau national, quinze pays ont déclaré avoir au moins un document de politique, en plus de leur stratégie antidrogue, qui définit des activités dans le domaine de la réduction de l'offre de drogue. Parmi ces pays, deux ont mentionné une stratégie en matière de sécurité, onze une stratégie de lutte contre la criminalité ou la criminalité organisée, et deux ont mentionné les deux types de stratégies. Dans quatorze autres pays, la stratégie antidrogue nationale a été évoquée comme étant le seul document définissant des activités de réduction de l'offre de drogue. Quant à l'Autriche, elle n'a pas adopté de document national dans ce domaine.

Dans la plupart des pays où la réduction de l'offre est intégrée à la stratégie antidrogue et à une autre stratégie, les experts en matière de drogue font savoir que la stratégie antidrogue nationale est le document le plus important dans ce domaine. Deux pays (Pays-Bas et Royaume-Uni) déclarent que les deux documents sont d'importance égale, tandis que le «plan national de sécurité» de la Belgique et le «programme national pour la prévention et la suppression de la criminalité» de la Slovénie sont considérés comme plus importants que la stratégie antidrogue pour définir les activités de réduction de l'offre.

Au cours des deux dernières décennies, les drogues ont constitué une priorité politique très visible, en grande partie à cause de l'augmentation de la consommation de drogue et des problèmes qui y sont liés. Une situation plus stable en matière de drogue et de nouvelles priorités politiques à l'échelon national (déficit public, chômage) semble à présent contribuer à l'intégration croissante des politiques antidrogue dans les politiques plus larges. En pratique, cela pourrait signifier que la politique de réduction de la demande de drogue se rapproche de plus en plus des politiques en matière de santé et de dépendances comportementales, et que la politique de réduction de l'offre de drogue se rapproche des stratégies de sécurité ciblant la criminalité organisée. Par conséquent, on peut se demander si les actuelles stratégies complètes et équilibrées de lutte contre la drogue auront une place dans l'avenir.

Conseils en matière de politique antidrogue

Les gouvernements demandent des conseils en matière de politique antidrogue pour diverses raisons, par exemple lorsqu'ils élaborent de nouvelles stratégies antidrogue, envisagent des modifications législatives ou évaluent des décisions politiques antérieures.

Sur trente pays, vingt-huit font état de l'existence d'une structure ayant un rôle consultatif officiel en matière de politique antidrogue: dans certains cas, cette structure est instituée par la loi, dans d'autres, elle n'est pas d'origine législative. La moitié des pays disposent d'organes consultatifs spécifiques; dans les autres, les structures existantes, pour l'essentiel des organes de coordination nationaux en matière de drogue, ont un rôle consultatif. Le nombre de membres des structures consultatives varie de huit à plus de trente, principalement des décideurs politiques, des fonctionnaires, des chercheurs, des travailleurs des services aux toxicomanes et des représentants de la société civile. La présidence de ces structures peut être assurée par un décideur politique (Suède), un universitaire (Belgique) ou un haut fonctionnaire (Estonie). Les tâches confiées à la présidence peuvent comprendre l'inscription de substances au titre des lois sur la drogue, le lancement et le financement de recherches et l'offre de conseils aux décideurs politiques.

En Europe, les structures consultatives sont, par exemple, le Comité consultatif national sur les drogues en Irlande, qui compte seize membres et est présidé par un universitaire. Au Royaume-Uni, le Conseil facultatif sur l'abus de drogue, composé de vingt-quatre membres, inscrit les substances et conseille le gouvernement. En Allemagne, le Conseil des drogues et des toxicomanies, doté de vingt-sept membres, est présidé par le commissaire fédéral aux drogues et soutient la mise en œuvre et l'élaboration de la stratégie nationale antidrogue et la coopération entre le niveau national et le niveau local. En République tchèque, le travail d'inscription et de consultation est mené par cinq comités et plusieurs groupes de travail qui sont liés au Conseil gouvernemental pour la coordination de la politique antidrogue.

Bien que les organes consultatifs s'avèrent des structures politiques standards en Europe, ils diffèrent par la forme, les fonctions, ainsi que par le nombre et la nature de leurs membres. Ils constituent en général un forum où le gouvernement et les autres secteurs peuvent communiquer, agir en coordination et étudier des informations à pertinence politique.

Dépenses publiques

Les stratégies et plans d'action nationaux antidrogue contiennent des mesures de réduction des problèmes liés à la drogue, dont la mise en œuvre est financée essentiellement par le gouvernement. Les comptes rendus pour l'utilisation de ces fonds publics peuvent constituer un outil important pour le processus d'évaluation politique.

Cette section tâche de déterminer si des budgets spécifiques sont associés à des documents de politique antidrogue et si des informations sur les dépenses concrètes sont mises à disposition. Toutefois, étant donné que les fonds sont alloués à différents niveaux de gouvernement et que les pratiques comptables budgétaires varient en Europe, seul un aperçu préliminaire des pratiques nationales dans ce domaine a pu être réalisé.

Les dépenses publiques relatives au problème de la drogue peuvent être affectées par les programmes d'austérité, tels que ceux mis en œuvre par certains pays à la suite de la récente récession économique mondiale. Un premier passage en revue des données relatives aux tendances pour les dépenses publiques relatives à la drogue examine cette évolution.

Stratégies et budgets de la lutte contre la drogue

Sur les vingt-neuf pays européens suivant des stratégies ou des plans d'action antidrogue nationaux, sept déclarent que leur document de politique antidrogue actuel comporte soit un budget global, soit un budget sectoriel. À Chypre, un budget annuel est annexé à la stratégie antidrogue 2009-2012, et les dépenses annuelles dans ce domaine sont également publiées. En Estonie, un budget est prévu pour les stratégies antidrogue nationales, et les dépenses annuelles en la matière font l'objet d'une estimation. En République tchèque, le plan d'action 2010-2012 a été, pour la première fois, accompagné d'un budget indicatif. En Grèce, le plan d'action 2011-2012 s'accompagne d'un budget correspondant. Un budget est également fourni pour le plan national 2008-2011 (prolongé jusqu'en 2012) de la France, mais son exécution ne fait pas l'objet d'une évaluation publique. La stratégie antidrogue du Royaume-Uni ne va pas de pair avec un budget central. Par contre, en Irlande du Nord, en Écosse et au pays de Galles, des budgets sont associés aux stratégies, et des estimations des dépenses sont publiées. En Angleterre, malgré l'absence d'un budget spécifique, les comptes de dépenses sont régulièrement publiés. Dans certains cas, des budgets spécifiques couvrent une partie seulement de la stratégie antidrogue. Ainsi, en Roumanie, un budget a été alloué aux mesures de santé et d'aide sociale du plan d'action antidrogue 2009-2012.

Trois pays ont déclaré ne plus disposer d'un budget lié à leur stratégie antidrogue. L'Irlande, le Portugal et la Slovaquie avaient prévu des budgets et des estimations des dépenses annuelles pour leurs précédents plans d'action mais ce n'est plus le cas actuellement. Toutefois, le Portugal et la Slovaquie ont mis en place des commissions interministérielles pour faire progresser cette question.

Dans huit pays, un budget couvrant en totalité ou en partie la stratégie ou le plan d'action antidrogue national est arrêté chaque année dans le cadre du budget général national. Au Luxembourg, le plan d'action pluriannuel est soutenu par un budget annuel pour le domaine de la drogue, et des estimations exhaustives des dépenses sont également fournies. En Croatie, le budget annuel en matière de drogue est étroitement lié au plan d'action. En Bulgarie, au Danemark, en Hongrie, en Finlande, en Suède et en Norvège, le gouvernement adopte un budget annuel pour financer les initiatives de lutte contre la drogue.

Onze pays n'ont pas, récemment, lié leurs budgets de lutte antidrogue à des documents de politique nationaux. Dans ce cas, le financement requis pour la stratégie ou le plan d'action antidrogue provient directement des agences chargées de sa mise en œuvre.

En Europe, les pratiques varient beaucoup, et seuls quelques pays ont adopté une approche claire et transparente pour l'allocation et la révision budgétaires dans le domaine de la drogue. Bien que cette situation puisse s'expliquer par des difficultés techniques, il n'empêche qu'elle contribue aux problèmes rencontrés pour estimer les dépenses publiques liées à la drogue en Europe et à l'élaboration de l'évaluation économique de la politique antidrogue.

Tendances en matière de dépenses publiques liées à la drogue

À l'heure actuelle, il est crucial de déterminer l'impact de la crise économique récente et des mesures d'austérité qui en ont résulté sur la politique antidrogue et les budgets relatifs à la drogue. Ce thème est examiné au moyen des estimations récentes des dépenses publiques liées à la drogue dans les pays européens. La prudence est toutefois de mise, car la quantité et la qualité des informations disponibles varient sensiblement selon les pays: les études couvrent différentes années, appliquent des méthodologies diverses et leurs estimations ne portent pas toujours sur la même proportion des budgets.

Certains des fonds qu'un gouvernement prévoit de consacrer aux activités liées à la drogue sont identifiés comme tels dans le budget national (dépenses explicitement imputables aux drogues). Toutefois, il est fréquent que l'essentiel des dépenses liées à la drogue ne soit pas identifié comme tel (dépenses non explicitement imputables aux drogues) et qu'elles doivent dès lors être estimées en adoptant une approche de modélisation des coûts. Le budget total est la somme des dépenses

explicitement et non explicitement imputables aux drogues.

Ces dernières années, on a observé des réductions des dépenses publiques liées à la drogue dans six pays. Au Royaume-Uni, une réduction de 5 % des dépenses publiques explicitement imputables aux drogues, opérée en 2010/2011 en Angleterre⁽⁵⁾ par rapport à l'année précédente, n'a pas été compensée par les légères augmentations des dépenses explicitement imputables aux drogues accordées en Irlande du Nord, en Écosse et au pays de Galles. En 2010, les dépenses explicitement imputables aux drogues en Estonie ont diminué de 3 % comparativement à 2009, mais de 54 % par rapport à 2008; en Irlande, les dépenses explicitement imputables aux drogues ont baissé de 3 % comparé à l'année précédente. En Hongrie, une révision de milieu d'exercice du budget 2010 a permis d'observer une réduction de 25 % du financement des activités explicitement imputables aux drogues. En Croatie, les données disponibles indiquent une réduction de 10 % des dépenses explicitement imputables aux drogues dans le budget 2010 par rapport à celui de 2009. En République tchèque, malgré une meilleure couverture de données indiquant une possible augmentation des dépenses en 2010, une analyse plus approfondie montre une diminution des fonds disponibles pour le traitement et la réduction des risques.

Dans quatre autres pays, on ne relève pas de signes de coupes budgétaires dans les estimations les plus récentes des dépenses liées à la drogue. En Belgique, le total des dépenses publiques liées à la drogue a augmenté de 18,5 % entre 2004 et 2008 (avant la récession). En Suède, le total des dépenses publiques liées à la drogue a augmenté sensiblement en 2011 comparativement à 2007. Au Luxembourg, en 2010, on a observé une hausse annuelle de 5,6 % du total des dépenses liées à la drogue. En Finlande, le total des dépenses publiques liées à la drogue a augmenté de 1,6 % en 2009.

Les études réalisées jusqu'à présent donnent à penser qu'il existe des variations considérables entre les pays quant à la nature et à la sévérité de l'impact de la crise économique sur les budgets et les dépenses liés à la drogue.

Lois nationales applicables aux nouvelles substances psychoactives

Ces dernières années, l'Europe a vu apparaître très rapidement toute une palette de nouvelles substances

psychoactives très largement disponibles. La vitesse avec laquelle ces nouvelles substances sont lancées, combinée à un manque d'information sur les risques associés à leur consommation, bouscule la procédure établie consistant à ajouter les substances individuelles à la liste des substances contrôlées par les lois antidrogue. Alors que la majorité des pays européens continuent à suivre cette procédure, plusieurs ont réagi à cette évolution en apportant des changements innovants à leur législation ou à leur politique de répression⁽⁶⁾.

Parmi les changements les plus fondamentaux, il y a l'adoption de nouvelles lois pénales punissant la distribution non autorisée de substances psychoactives, comme cela a été le cas en Irlande, en Autriche et en Roumanie. Si ces trois exemples présentent quelques similitudes, ils comprennent aussi des différences essentielles. Concernant la substance, les trois pays définissent une substance psychoactive comme une substance ayant pour effet de stimuler ou de déprimer le système nerveux central et associée à une dépendance, des hallucinations ou des altérations de la fonction motrice ou du comportement. En Irlande, ces altérations doivent être «significatives»; en Autriche, les substances ne peuvent être inscrites que si elles sont susceptibles d'être utilisées de façon abusive par certains segments de la société et représentent une menace éventuelle pour la santé des consommateurs. Le droit roumain ne précise plus de critères de nocivité, contrairement aux dispositions d'une ordonnance émise par le gouvernement plus tôt dans la même année. En Autriche, le ministre de la santé doit désigner nommément les substances ou groupes de substances dans un règlement, tandis qu'en Irlande et en Roumanie une telle désignation n'est pas nécessaire: toute substance possédant les propriétés définies par la législation est couverte de façon implicite. En Autriche, l'offre de ces substances est considérée comme une infraction si l'intention du fournisseur est d'en retirer un profit et de faire consommer ces substances pour leurs effets psychoactifs; en Irlande, la simple connaissance d'une consommation humaine probable est suffisante pour déterminer l'infraction; en Roumanie, aucune de ces deux conditions n'est nécessaire. Les peines maximales infligées pour l'offre de telles substances sont de deux ans d'emprisonnement en Autriche, cinq ans en Irlande et huit ans en Roumanie; ces peines augmentent sensiblement en Autriche et en Roumanie si l'offre des substances entraîne une blessure grave ou un décès.

Tout en maintenant leurs lois antidrogue, plusieurs pays y ont introduit des nuances afin de renforcer ou

(5) L'Angleterre représente 84 % de la population du Royaume-Uni, et son budget lié à la drogue absorbe habituellement plus de 80 % du total. Les dépenses explicitement imputables aux drogues ne représentent qu'une petite partie du total des dépenses liées à la drogue au Royaume-Uni.

(6) Pour un résumé des questions politiques dans les pays européens, voir OEDT (2011d).

d'accélérer les procédures utilisées pour inscrire les nouvelles substances dans les listes des drogues. Des comités scientifiques d'évaluation des risques ont été officiellement créés en Hongrie (en 2010) et en Finlande (en 2011). Ils sont chargés d'apporter les éléments probants nécessaires pour éclairer les décisions consistant à soumettre les nouvelles substances à des mesures de contrôle. En 2011, le Royaume-Uni a adopté une nouvelle procédure («ordres d'inscription temporaire de drogue») selon laquelle les substances désignées peuvent être rapidement soumises à des mesures de contrôle, et ce pour une période pouvant atteindre un an. Pendant cette période, la nécessité de mesures de contrôle permanent peut être examinée. Une proposition similaire de liste de contrôle temporaire a été adoptée par le parlement slovaque, mais a été suspendue avant les élections de 2012. Une autre nuance législative mise en œuvre par certains pays a consisté à étendre la couverture des lois antidrogue existantes en répertoriant les substances comme des groupes définis plutôt qu'individuellement, comme cela se faisait précédemment. En 2009 et 2011, les cannabinoïdes de synthèse ont été définis comme des groupes de substances contrôlés respectivement au Luxembourg puis en Italie; par la suite, ce dernier pays a ajouté une définition de groupe pour les cathinones. En 2011, Chypre a ajouté des définitions de groupe de cannabinoïdes de synthèse, de cathinones et de phénéthylamines à sa loi antidrogue. Entre-temps, l'Allemagne et la France étudient la faisabilité de cette approche.

Modifier la législation étant un processus qui peut prendre du temps, certains pays préfèrent utiliser d'autres lois existantes pour accélérer leur réponse aux nouvelles substances. Les lois sur les médicaments sont mises à profit pour contrôler les substances non thérapeutiques dans au moins huit pays. De plus, divers types de lois sur la protection du consommateur ont été adoptés en Italie, en Pologne, au Portugal et au Royaume-Uni; ces lois s'appliquent aux produits psychoactifs en général (et entraînent des fermetures de magasins) ou visent certaines substances en particulier. Par exemple, la méthédronate était vendue comme «plante à usage alimentaire» ou comme «sels de bain», alors que son usage est tout autre. Ces initiatives peuvent être des interventions rapides décidées en attendant l'adoption de mesures de suivi des lois antidrogue; elles ont aussi donné aux pays en question le temps de concevoir des réponses innovantes.

Pour soumettre les substances potentiellement dangereuses à des mesures de contrôle, une autre possibilité consiste à adapter les lois existantes. En 2010, la Pologne a exclu l'exigence de nocivité et toute application de lois

générales sur la sécurité des produits de la définition d'une «drogue de substitution» (une substance utilisée à la place ou aux mêmes fins qu'une drogue). En parallèle, la loi sur la protection de la santé a été actualisée afin de pouvoir être appliquée s'il existe un soupçon qu'une drogue de substitution puisse représenter une menace pour la vie humaine. En Hongrie, en 2012, une disposition d'inscription temporaire a été ajoutée à la loi sur les médicaments afin de pouvoir y inscrire les drogues non thérapeutiques qui affectent le système nerveux central, sont susceptibles d'altérer l'état mental, le comportement ou la perception, et qui peuvent donc représenter une menace aussi grave que les substances inscrites dans les listes de drogues pour la santé publique. Selon les termes de la section «Drogues» modifiée du code pénal, les personnes offrant ou distribuant de telles substances sont passibles d'une peine pouvant atteindre trois ans d'emprisonnement. En Suède, en 2011, les services de répression ont reçu de nouveaux pouvoirs qui leur permettent d'agir au nom de la protection de la sécurité publique et de saisir ou de détruire certaines substances supposément utilisées à des fins d'intoxication et susceptibles de causer des blessures ou des décès. En vertu des nouvelles lois de l'Autriche et du Royaume-Uni, dans certaines circonstances, la police est autorisée à confisquer toute quantité d'une substance, même en l'absence d'infraction.

On dénombre de plus en plus de réponses ciblant la publicité et la vente libre des nouvelles substances psychoactives. Faire de la publicité pour les effets psychoactifs d'une substance en vue de la vendre est punissable d'une peine pouvant atteindre cinq ans d'emprisonnement en Irlande et un à trois ans en Roumanie. En République tchèque, la promotion de la dépendance à une substance psychoactive expose son auteur à une peine pouvant atteindre huit ans d'emprisonnement. En Roumanie, toute personne faisant la publicité d'un tel produit en prétendant que sa vente est légale encourt une peine allant de trois à dix ans d'emprisonnement. En Pologne, la personne qui offre des «drogues de substitution» encourt une forte amende et celle qui en fait la publicité une peine d'un an d'emprisonnement. En Roumanie, une forte amende est infligée si un site internet en infraction n'est pas fermé dans les douze heures suivant la requête ministérielle émise à cet effet.

L'apparition rapide de drogues nouvelles et inconnues a suscité des réponses nombreuses et variées, qui continuent à évoluer: depuis 2009, au moins sept pays ont mis en œuvre une réponse innovante et en ont lancé une autre ultérieurement. La lourdeur des sanctions pénales

et le degré de psychoactivité ou de nuisance potentielle entraînant ces sanctions varient fortement en Europe. Deux tendances sont cependant visibles: le recours à la menace d'emprisonnement pour dissuader les fournisseurs, et l'exclusion des sanctions pénales pour les détenteurs de drogues destinées à la consommation personnelle.

Recherche sur la drogue

Afin de compléter et de soutenir les priorités énoncées dans la stratégie antidrogue de l'UE, la Commission européenne finance une série de recherches et d'études dans le domaine de la drogue. Depuis 2007, elle a investi plus de 18 millions d'euros au titre du septième programme-cadre pour la recherche et le développement technologique (7^e PCRD).

Deux études européennes majeures se sont concentrées sur la dépendance à la drogue et à l'alcool dans le contexte des troubles cérébraux. Récemment conclu, le projet «Psychosocial factors relevant to brain disorders in Europe» (Paradise, «Facteurs psychosociaux intervenant dans les troubles cérébraux en Europe») a révélé que les désordres provoqués par l'abus de substances allaient de pair avec un lourd fardeau et un impact profond sur la vie quotidienne. Les difficultés les plus courantes ont été détectées au niveau des fonctions cognitives, des fonctions émotionnelles, de l'autonomie, des relations avec autrui, de l'emploi et de la vie économique. En 2011, un autre projet européen majeur a indiqué que les troubles du cerveau, mesurés par les années de vie corrigées de l'incapacité, sont le premier contributeur à la charge globale de morbidité de l'Union européenne, avec 26,6 % du total (Wittchen e.a., 2011). Cette étude a classé les dépendances à la drogue et à l'alcool parmi les troubles cérébraux les plus courants, derrière les troubles dus à l'anxiété, l'insomnie, la dépression grave et les troubles somatoformes.

Le projet «Access to opioid medication in Europe» (ATOME, «Accès aux médicaments opiacés en Europe») enquête sur les raisons pour lesquelles les médicaments opiacés destinés au traitement de la douleur modérée à aiguë ou au traitement de la dépendance aux opiacés ne sont pas toujours disponibles là où on en a besoin, ni utilisés de façon adéquate. Ce projet sera mené jusqu'à la fin de 2014, et ses premiers résultats comprendront la publication des nouvelles lignes directrices politiques de

l'OMS (2011), disponibles en 14 versions linguistiques, et un passage en revue des obstacles potentiels à l'accès et à la disponibilité des opiacés. Il débouchera sur l'élaboration de rapports par pays contenant des recommandations concrètes concernant des modifications de la législation.

Le projet «Addictions and lifestyles in contemporary Europe — Reframing addictions project» (ALICE RAP, «Addictions et modes de vie dans l'Europe d'aujourd'hui — Redéfinition des addictions») sera mené jusqu'en 2016 grâce aux contributions de plus de 100 chercheurs et 70 institutions de recherche dans plus de trente pays. Centré sur sept grands thèmes de travail, ce projet vise à renforcer les données scientifiques susceptibles d'informer le public et le dialogue politique sur les défis posés à la société européenne par les drogues et les autres dépendances, ainsi qu'à encourager le débat sur les approches des dépendances.

Le projet «Grasping the links in the chain: understanding the unintended consequences of international counter-narcotics measures for the EU» (Linksch, «Démêler les maillons de la chaîne: comprendre les conséquences inattendues des mesures antidrogue pour l'UE») a démarré en février 2012. Il rassemble sept partenaires de quatre pays et a pour but de contribuer au développement d'une politique antidrogue plus complète visant à réduire les conséquences imprévues. Enfin, le programme de mise en réseau de l'espace européen de la recherche (ERA-NET) en matière de drogues illicites, financé par le 7^e PCRD, sera mis en place d'ici à 2013.

Le programme «Prévenir la consommation de drogue et informer le public» de la Commission européenne a également financé une série de projets, dont une étude intitulée «Analyse approfondie du marché européen des drogues et des mesures prises pour y faire face», qui a analysé les caractéristiques et le fonctionnement des marchés du cannabis, de la cocaïne, des amphétamines et de l'ecstasy dans l'Union européenne, et le projet «New methodological tools for policy and programme evaluation» (DPE, «Nouveaux outils méthodologiques pour l'évaluation des politiques et des programmes»), qui élabore des indicateurs permettant d'effectuer le suivi de l'offre et de la demande des drogues illicites ainsi que d'évaluer les politiques et les interventions dans ce domaine (7).

(7) Pour de plus amples informations sur la recherche consacrée au problème de la drogue en Europe, voir la page internet «Recherche» de l'OEDT.

DRUID: conduire sous l'influence de drogues, d'alcool et de médicaments

Le projet DRUID («Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines»), qui s'est achevé en 2011, visait à apporter de nouvelles perspectives sur l'impact de l'alcool, des drogues illicites et des médicaments sur la sécurité routière et à émettre des recommandations pour la politique de sécurité routière. Des protocoles harmonisés de collecte des données ont été utilisés pour recueillir des échantillons de fluides corporels auprès de quelque 50 000 conducteurs sélectionnés au hasard dans treize pays européens, et de 4 500 conducteurs qui avaient été gravement blessés ou tués dans un accident. L'étude a révélé que 3,5 % des conducteurs testés avaient de l'alcool dans leur organisme. Qui plus est, 1,5 % des conducteurs avaient dépassé la limite légale courante de 0,5 gramme d'alcool par litre de sang, une valeur qui augmentait considérablement le risque de perdre la vie dans un accident de la route comparativement aux conducteurs n'ayant pas consommé d'alcool.

Les traces de drogues illicites le plus souvent décelées chez les conducteurs testés au hasard étaient des traces de tétrahydrocannabinol (THC) (1,3 %) et de cocaïne (0,4 %). La présence de THC a été associée à un léger accroissement du risque pour le conducteur d'être blessé ou d'être responsable d'un accident mortel, et la présence de cocaïne et d'amphétamines augmentait considérablement ce risque pour le conducteur. Des traces de médicaments psychoactifs, surtout les benzodiazépines, ont été trouvées chez 1,4 % des conducteurs, ce qui pouvait augmenter considérablement le risque de décéder dans un accident de la route. Tous les risques étaient grandement renforcés lorsque des substances étaient combinées à de l'alcool ou à d'autres drogues, comme cela arrive souvent en Europe.

Après avoir examiné les réponses données à ce problème, le projet a constaté que la plupart des appareils de dépistage de drogue au volant n'étaient pas suffisamment précis. Les interventions effectives sont, entre autres, le retrait du permis de conduire pour une période pouvant atteindre douze mois et des programmes de réinsertion. L'efficacité de ces interventions dépend toutefois d'une distinction à établir entre les divers types de contrevenants. Néanmoins, l'une des principales conclusions du projet DRUID était que les mesures visant à contrer la conduite sous l'influence de drogue ne devaient pas détourner les ressources des mesures destinées à la lutte contre la conduite sous l'influence d'alcool.

Développements dans la recherche sur la dépendance (1)

Au cours de l'année dernière, la quantité de recherches faites sur la dépendance a presque triplé dans les États membres de l'UE, bien que les scientifiques américains continuent à produire un tiers des nouvelles publications en la matière. L'année 2011 a vu une augmentation du nombre de documents consacrés à l'alcool, à la nicotine ou aux psychostimulants, ainsi qu'une forte hausse du nombre d'études génétiques et d'imagerie dans le domaine de la dépendance. Toutefois, moins de 7 % des études portent sur des essais cliniques de nouvelles stratégies thérapeutiques de lutte contre la dépendance, qui reste donc un champ d'étude à développer.

Parmi les principaux essais cliniques publiés dans ce domaine, il y a ceux qui ont exploré l'utilisation de thérapies de substitution ou de drogues de sevrage pour la dépendance à la méthamphétamine, l'utilisation de buprénorphine/naloxone pour la dépendance aux opiacés ou les nouvelles thérapies de sevrage aux opiacés, comme la tétrodotoxine. D'autres études se sont centrées sur la base comportementale, physiologique et moléculaire de l'apprentissage associatif ou conditionné dans les paradigmes de toxicomanie, en explorant de nouveaux objectifs potentiels pour le développement thérapeutique.

Une grande partie de la recherche en neuroscience sur la dépendance se focalise sur le système de récompense du cerveau et la dopamine, mais de nouvelles données indiquent d'autres possibilités. Par exemple, les études de neuro-imagerie réalisées sur des animaux et des humains ont montré l'influence majeure du cortex préfrontal sur le comportement de prise de drogue. Les interactions entre la région dorsale et la région ventrale du cortex préfrontal se modifient au cours du processus de dépendance, ce qui évoque des interventions de neurotransmetteurs tels que la noradrénaline, la sérotonine, le glutamate et les cannabinoïdes.

(1) Préparé par Fernando Rodríguez de Fonseca et Jean-Pol Tassin, membres du comité scientifique de l'OEDT.