

FR

FR

FR



COMMISSION EUROPÉENNE

Bruxelles, le 5.11.2010
COM(2010) 630 final

RAPPORT DE LA COMMISSION

**Bilan 2010 de l'état d'avancement du plan d'action drogue de l'Union européenne
(2009-2012)**

SEC(2010) 1321

RAPPORT DE LA COMMISSION

Bilan 2010 de l'état d'avancement du plan d'action drogue de l'Union européenne (2009-2012)

1. INTRODUCTION

D'après les dernières estimations disponibles pour l'ensemble de l'UE, 25 à 30 millions d'adultes – âgés de 15 à 64 ans – ont consommé l'un ou l'autre type de drogues illicites au cours de l'année écoulée¹. 1,2 à 1,5 million d'adultes sont concernés par un usage problématique d'opiacés. Chaque année, **6 500 à 7 000 personnes meurent d'une overdose dans l'UE**. Selon des données récentes, le nombre de décès dus à la drogue dans l'UE, après être resté stable pendant plusieurs années, connaît actuellement une augmentation en raison surtout d'un accroissement du nombre de décès par overdose de cocaïne.

Bien qu'on observe des signes de plus en plus nets d'un recul, ces dernières années, de la consommation de cannabis, drogue la plus prisée en Europe, l'usage de la cocaïne et de l'héroïne, qui sont à l'origine du problème de la drogue en Europe, se maintient.

Au cours de la dernière décennie, **les schémas de consommation de drogue ont évolué dans la plupart des États membres de l'UE**. Auparavant, des groupes marginalisés, relativement restreints, de consommateurs problématiques de drogue consommaient essentiellement des opiacés et de la cocaïne alors que, de nos jours, on constate une croissance de la consommation festive de drogues illicites par des individus socialement intégrés qui mélangent des substances sans nécessairement tomber dans la dépendance.

Si la **polyconsommation de drogues est devenue la norme**, la distinction entre consommation de substances psychoactives licites et illicites s'estompe progressivement. En plus de combiner la consommation de substances psychoactives licites et illicites traditionnelles, telles qu'alcool et cocaïne, les consommateurs de drogues ont accès à une vaste gamme de substances nouvelles («euphorisants légaux») qui sont vendues sur l'internet, dans les magasins spécialisés (les «head shops») ou par les revendeurs de rue.

Les drogues illicites constituent un problème de société complexe qui nécessite une approche à long terme, intégrée et pluridisciplinaire. Un rapport rédigé à l'intention de la Commission relatif aux évolutions sur le marché mondial des drogues illicites entre 1998 et 2007² n'a enregistré aucun signe d'une quelconque amélioration au cours de cette période. Le problème s'est atténué dans certains pays mais a empiré dans d'autres, parfois fortement. De manière générale, on observe un recul du problème de la drogue dans les pays riches, notamment dans les États membres de l'Union, mais une aggravation dans quelques grands pays en développement ou en transition. La conclusion de l'étude était que, si des mesures de lutte contre la production peuvent avoir une incidence sur le lieu où les drogues sont

¹ Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT); rapport annuel 2009 sur l'état du phénomène de la drogue en Europe. Les estimations combinées incluent 22,5 millions de consommateurs de cannabis et 4 millions de consommateurs de cocaïne.

² JLS/2007/C4/005 — Analyse détaillée des mécanismes opératoires du marché mondial des drogues illicites et des réponses politiques pour le réduire.

fabriquées, rien ne prouve qu'elles peuvent réduire la production mondiale totale. Et bien que la répression puisse amener les trafiquants à modifier les circuits d'acheminement de la drogue, elle ne semble pas réduire nettement et durablement les quantités de drogues présentes sur le marché.

La stratégie antidrogue de l'Union européenne (2005-2012)³ et les deux plans d'action drogue destinés à la mettre en œuvre ont consolidé **l'approche cohérente du problème, adoptée par l'Union européenne**. La politique en matière de drogue relève dans une large mesure de la **responsabilité des États membres**. La Commission apporte une contribution de premier ordre au processus d'élaboration des politiques européennes en matière de drogue en garantissant une cohérence globale, en contribuant à coordonner les positions de l'UE dans les enceintes internationales, en jouant un rôle central dans le mécanisme de contrôle des nouvelles drogues de même qu'en accordant des financements et en offrant son expertise. La Commission est chargée de l'élaboration, du suivi et de l'évaluation des plans d'action drogue de l'Union. Par le programme de Stockholm⁴, les États membres l'ont, pour la première fois, chargée de mettre au point la nouvelle stratégie antidrogue de l'Union pour la période postérieure à 2012.

Le présent rapport résume les principales conclusions du bilan 2010 de l'état d'avancement du plan d'action drogue de l'Union (2009-2012)⁵ qui est présenté en détail en annexe.

2. METHODE

Le plan d'action drogue de l'Union (2009-2012) recense les principales entités responsables et fixe des délais pour chaque action spéciale. La présente évaluation, qui porte sur l'année 2009 et le premier semestre de l'année 2010⁶, a bénéficié des précieuses contributions de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) et d'Europol. Pour quelques mesures particulières, la Commission a mené une enquête écrite auprès des États membres. Lorsque des actions n'arrivent pas encore à échéance en 2010, aucune information qui y est afférente n'est communiquée. La mise en œuvre est évaluée à l'aune des indicateurs⁷ figurant dans le plan d'action.

3. POINTS MARQUANTS

Réalisations

- (1) La consommation de drogue par voie intraveineuse, qui constitue l'une des principales causes d'infections à diffusion hémotogène, accuse une baisse au sein de l'UE. La **prévalence de nouveaux cas de VIH parmi les consommateurs de drogues** diminue, peut-être du fait des investissements considérables consentis par les États membres, au cours de la décennie passée, dans les mesures de réduction des dommages, comme l'exigent les plans d'action drogue.

³ 15074/04, CORDROGUE 77, 22.11.2004.

⁴ Communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil - Un espace de liberté, de sécurité et de justice au service des citoyens, COM(2009) 262, 3.9.2009.

⁵ JO C 326 du 20.12.2008.

⁶ Les données statistiques se rapportent uniquement aux années calendaires entières.

⁷ Un indicateur est un outil permettant de mesurer les progrès accomplis dans la mise en œuvre d'une action ou d'un objectif ou leur réalisation.

- (2) Les services répressifs ont intensifié leur coopération au-delà des frontières de l'UE pour lutter contre le trafic de drogues. Les États membres ont créé deux «**plateformes de coopération**» pour échanger des renseignements et coordonner le renforcement des capacités en Afrique de l'Ouest, point stratégique dans le circuit d'acheminement de la cocaïne: l'une au Ghana (dirigée par le Royaume-Uni), l'autre au Sénégal (dirigée par la France). En juin 2010, le Conseil «Justice et Affaires intérieures» (JAI) a adopté le *Pacte européen de lutte contre le trafic international de drogue — Démanteler les routes de la cocaïne et de l'héroïne*, aux fins d'une meilleure coordination entre les divers dispositifs de lutte contre le trafic de drogues. Cela constitue une occasion importante de relier entre elles toutes les structures combattant le trafic de drogues le long des principaux circuits de contrebande.
- (3) En 2009, la Commission a présenté une **stratégie⁸ visant à intensifier la coopération européenne sur la recherche liée à la drogue**. Cette stratégie permettra de soutenir les politiques en matière de drogue fondées sur des données probantes et de répondre de manière adéquate, au travers des politiques, à la réduction des effets sanitaires et sociaux nocifs et néfastes de la consommation de drogue dans nos sociétés. La stratégie antidrogue de l'Union européenne et son plan d'action drogue énoncent qu'une politique en matière de drogue devrait être fondée sur des faits objectifs et des données probantes.

Les défis à relever

- (4) Après être resté proche des 6 500 à 7 000 cas par an pendant plusieurs années, le **nombre de décès dus à la consommation de drogue** dans l'Union semble s'alourdir, peut-être même avec une augmentation de 5 % en 2008.
- (5) La fréquence d'apparition de nouvelles substances psychoactives («**euphorisants légaux**») est devenue un défi de taille pour les politiques en matière de drogue. Les États membres éprouvent des difficultés à contenir la prolifération de nouvelles drogues, qui présentent des risques sanitaires et sociaux largement inconnus. Leur tâche s'en trouve encore compliquée par l'existence de circuits de vente qui ne connaissent pas de frontières, comme l'internet, et par la vitesse à laquelle de nouvelles substances apparaissent sur le marché et supplantent celles faisant depuis peu l'objet d'un contrôle.
- (6) Le Centre d'opération et d'analyse maritime de lutte contre le trafic de drogue (MAOC-N)⁹, créé en 2007 pour s'attaquer au trafic transatlantique, a coordonné des opérations qui se sont soldées par la saisie de 43 tonnes de cocaïne et 21 tonnes de haschich au cours de ses deux premières années de fonctionnement. Mais les **réseaux de trafic de drogue** ont rapidement modifié leurs circuits et méthodes de contrebande pour contourner les barrières mises en place par les États membres de l'Union, destinées à mettre un terme à leur activité. Des données récentes indiquent que les saisies consécutives à des opérations coordonnées à la fois par le MAOC-N et le

⁸ SEC(2009) 1631 final du 23 novembre 2009.

⁹ Le MAOC-N a été créé par la France, le Royaume-Uni, l'Espagne, le Portugal, l'Irlande, l'Italie et les Pays-Bas. L'Allemagne, les États-Unis, le Canada, le Cap-Vert, le Maroc et la Grèce ont le statut d'observateurs, à l'instar de la Commission européenne et d'Europol. Le MAOC-N est cofinancé par la Commission et est fondé sur un traité international entré en vigueur en 2009.

CeCLAD-M¹⁰, institué en 2008 pour s'attaquer au trafic transméditerranéen, ont nettement reculé.

- (7) Au sein des Nations unies, des négociations ont été menées à bien en 2009 sur l'adoption d'une nouvelle déclaration politique et d'un plan d'action pour faire face au problème mondial de la drogue. L'Union européenne a préconisé des politiques en matière de drogue équilibrées, fondées sur des données probantes et respectueuses des droits de l'homme et de la dignité humaine, mais elle a vu son pouvoir de négociation affaibli par les **divergences existant entre ses États membres**.
- (8) Au cours des deux dernières années, la **politique extérieure en matière de drogue** s'est parfois trop polarisée sur la sécurité. Les accords bilatéraux conclus par les États membres de l'Union avec des pays tiers ont essentiellement porté sur la coopération relative à la réduction de l'offre.
- (9) La **récession économique** a entamé les budgets alloués aux politiques nationales en matière de drogue. La Commission se dit préoccupée par la réduction des cofinancements en faveur des points focaux nationaux (PFN) dans les États membres. En 2009, près d'un cinquième des PFN ont éprouvé des difficultés à faire pleinement usage de la subvention octroyée par le réseau REITOX (réseau européen d'information sur les drogues et les toxicomanies) des PFN, lequel est coordonné par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), car ils n'ont pas pu obtenir de subvention nationale correspondante. Cela pourrait avoir une incidence négative sur la qualité et la durabilité du contrôle des drogues dans l'Union.

4. SYNTHÈSE DES RESULTATS

Les informations figurant dans le présent rapport et ses annexes rendent essentiellement compte de résultats (actions entreprises). Le présent bilan intervient trop tôt pour que l'on puisse procéder à l'analyse des résultats (l'action est-elle efficace pour atteindre l'objectif?) et à l'analyse d'impact (l'action fait-elle favorablement évoluer la situation en matière de drogue?). Ces analyses de résultats et d'impact figureront dans l'évaluation finale de la stratégie antidrogue de l'Union européenne pour la période 2005-2012 et de son plan d'action drogue pour la période 2009-2012, qui sera lancée l'année prochaine. Les principaux résultats illustrent les cinq objectifs clés du plan d'action drogue de l'Union: améliorer la coordination et la coopération, réduire la demande de drogue, réduire l'offre de drogue, renforcer la coopération internationale et améliorer notre compréhension du problème.

4.1. *Renforcer la coordination et la coopération*

Le problème de la drogue ayant un caractère transversal, il est capital d'assurer une coordination entre les différents domaines d'action à l'échelle de l'Union pour garantir une réponse efficace. Le Groupe horizontal «Drogue» (GHD), groupe de travail du Conseil, est le principal organe de coordination de la politique en matière de drogue à l'échelle européenne. Les présidences successives de l'Union ont poursuivi la mise en œuvre d'un programme au sein du GHD qui suit scrupuleusement le Plan d'action drogue de l'UE. Mais la participation d'autres groupes de travail du Conseil – surtout liés à la répression – à l'élaboration de la

¹⁰ Le CeCLAD-M (Centre de Coordination pour la Lutte Anti-drogue en Méditerranée) a été créé par la France, l'Espagne, le Portugal, l'Italie, Malte, l'Algérie, la Tunisie, le Maroc, la Mauritanie et la Libye.

politique en matière de drogue a parfois été à l'origine d'incertitudes quant au rôle joué par le GHD.

Il est essentiel de conserver une **approche horizontale cohérente** pour éviter que la politique de l'Union en matière de drogue mette davantage l'accent sur la répression au détriment d'actions visant à réduire la demande.

Presque tous les États membres de l'Union font état d'une **participation** plus forte d'organisations de la **société civile** dans l'élaboration, la mise en œuvre et, parfois, l'évaluation de la politique en matière de drogue à l'échelle nationale. Dans le cadre de l'Action européenne en matière de drogue, la Commission a mis à contribution près de 700 acteurs de la société civile dans des campagnes de sensibilisation sur la drogue à l'échelle nationale ou locale, et a poursuivi ses consultations avec le Forum de la société civile en matière de drogue.

4.2. Réduire la demande de drogue

Les États membres doivent encore améliorer leurs programmes de prévention en matière de drogue pour en accroître l'efficacité et faire en sorte qu'ils soient fondés sur des données plus probantes. Les pays de l'Union mènent encore des programmes de prévention à caractère général bien que ces derniers se soient révélés inefficaces, tandis que ceux à caractère sélectif destinés à des groupes de population vulnérables ont une portée encore insuffisante dans la majorité des États membres, dont la plupart ne disposent que d'un nombre modeste de ces programmes de prévention axés, par exemple, sur les lieux récréatifs et de vie nocturne. En général, l'efficacité de ces programmes est évaluée plus souvent que celle d'autres actions préventives.

Les politiques et interventions de **réduction des effets nocifs** de la drogue, menées dans les États membres de l'Union, progressent, mais d'importantes différences existent entre les pays quant au degré de mise en œuvre de mesures spéciales qui témoignent de leur situation particulière en la matière ainsi que de leurs priorités d'action.

On estime que, sur le million d'Européens ayant, en 2007, reçu un traitement lié à la drogue, la plupart étant des consommateurs d'opiacés, près de 670 000 ont entrepris un traitement de substitution. Pareil traitement (impliquant la prise de méthadone ou de buprénorphine), combiné à un soutien psychosocial, est réputé être le plus efficace pour les consommateurs d'opiacés. À ce jour, il n'existe aucun traitement de substitution pour la cocaïnomanie et la dépendance aux amphétamines.

Les États membres disposent, pour la plupart, de lignes directrices qui reposent sur des données scientifiques et de guides de bonnes pratiques, applicables au traitement des toxicomanes, mais peu d'États subordonnent le financement public de services de traitement à leur application.

Des **services sanitaires liés à la drogue** sont fournis dans au moins quelques établissements pénitentiaires dans chaque État membre, mais rares, généralement, sont les détenus qui en bénéficient. La consommation régulière de drogue parmi les détenus prédomine encore par rapport à la population générale, allant de 3 % dans certains pays à pas moins de 77 % dans d'autres. Les formes les plus nocives de consommation de drogue, dont celle par voie intraveineuse, semblent plus fréquentes parmi les détenus.

De manière générale, les infections **de consommateurs de drogues par le VIH** dans l'UE sont en baisse. Mais après un recul initial, au début de cette décennie, des décès dus à la consommation de drogues, stabilisés autour de 6 500 à 7 000 par an, les premières données disponibles pour l'année 2008 montrent que ce nombre pourrait augmenter et que les décès par overdose de cocaïne sont de plus en plus nombreux.

On ne dispose que d'informations très limitées sur l'existence et la nature de programmes de **réinsertion sociale** à l'intention des consommateurs de drogues dans les États membres.

4.3. Réduire l'offre de drogue

On recourt de plus en plus à l'évaluation annuelle de la menace que représente la criminalité organisée, effectuée par Europol, pour définir les priorités dans la lutte contre le trafic de drogue.

La **coopération entre Europol et les États membres** sur les trois projets COSPOL – relatifs à la cocaïne (COLA), à l'héroïne (MUSTARD) et aux drogues de synthèse (SYNERGY) – s'est intensifiée ces dernières années. Le système européen de profilage des drogues, cofinancé par la Commission, a été lancé au mois de février 2010. Ce projet, qui rassemble des laboratoires médico-légaux de toute l'UE afin de mettre au point une analyse médico-légale des drogues, pourrait améliorer la capacité de découvrir et de démanteler des réseaux de trafiquants de drogue si les services répressifs sont étroitement impliqués.

Un rapport de la Commission de 2009¹¹ sur la mise en œuvre de la décision-cadre 2004/757/JAI du Conseil, du 25 octobre 2004, concernant l'établissement des dispositions minimales relatives aux éléments constitutifs des infractions pénales et des sanctions applicables dans le domaine du trafic de drogue¹² a témoigné d'une augmentation du nombre d'affaires de trafic de drogue dont Eurojust a été saisi au cours des cinq années précédentes, ce qui laisse à penser que la coopération judiciaire s'améliore dans ce domaine. Cependant, certains pays n'avaient pas même mis en œuvre la décision-cadre et le rapport a conclu à la persistance de disparités entre les systèmes juridiques nationaux. La Commission est parvenue à des constats similaires dans ses évaluations des décisions-cadres du Conseil relatives aux décisions de gel, d'une part, et aux décisions de confiscation, d'autre part.

Dans l'ensemble, les autorités répressives devraient échanger davantage d'informations en temps utile sur les opérations, par exemple le recouvrement d'actifs; et les contributions des États membres à certains **fichiers d'analyse d'Europol sur les drogues** sont encore peu satisfaisantes.

Au cours des trois dernières années, les États membres de l'Union ont créé des **centres de coopération maritime** aux fins de l'échange de renseignements et de coordination d'opérations conjointes, menées contre le trafic de drogue transatlantique (MAOC-N) et transméditerranéen (CeCLAD-M), auxquels s'ajoutent des «plateformes de coopération» en Afrique de l'Ouest. Mais après les premiers succès, les saisies de drogue consécutives à des opérations coordonnées par ces centres ont, ces derniers mois, enregistré un recul. Ce constat semble principalement dû à la très grande adaptabilité des réseaux de trafiquants qui modifient sans tarder leurs itinéraires et leurs méthodes.

¹¹ SEC(2009) 1661.

¹² JO L 335 du 11.11.2004, p. 8-11.

Une évaluation de la **législation** européenne **relative aux précurseurs de drogues** a été effectuée en 2009. Le Conseil a ultérieurement recommandé que des modifications législatives soient proposées, une fois soigneusement évalué leur impact potentiel sur les autorités et opérateurs économiques nationaux¹³. La signature et la mise en œuvre d'un accord entre l'UE et la Chine sur le contrôle des précurseurs de drogues de même que l'ouverture de négociations avec la Russie sur un accord similaire ont constitué les principales réalisations accomplies à l'échelle internationale.

4.4. Renforcer la coopération internationale

Au cours de la période considérée, 15 États membres ont conclu des **accords bilatéraux avec des pays tiers**, qui traitent également de la coopération en matière de drogue, surtout de la réduction de l'offre. De tels accords ont été conclus avec des pays d'Europe orientale et d'Asie centrale (Russie, Ukraine, Kazakhstan, Géorgie, Biélorussie et Arménie), des Balkans occidentaux, du Moyen-Orient, d'Amérique latine et d'Asie.

À l'échelle européenne, des projets soutenus par des **programmes européens d'aide extérieure** continuent de viser, en plus du développement de substitution, la réduction tant de l'offre que de la demande de drogues. Le financement de projets visant à réduire l'offre et, notamment, du renforcement des capacités pour combattre le trafic s'est accru au cours de la période considérée, sur le fondement de programmes adoptés au titre du volet à long terme de l'instrument de stabilité.

La Commission continue de soutenir prioritairement de vastes **programmes de développement de substitution** visant à offrir aux exploitants agricoles une activité légale économiquement viable qui se substituerait à la culture de plantes psychotropes, notamment dans les pays andins. La Commission intègre l'approche de l'Union dans sa stratégie de développement plus large. Or, pour nombre d'États membres, le développement de substitution ne semble pas être une priorité spécifiquement ciblée, puisque seuls quelques-uns indiquent que le développement de substitution fait partie intégrante de leur politique de développement international. Au cours de la période considérée, l'Union a conçu un nouveau programme de coopération avec l'Amérique latine sur les politiques en matière de drogue, axé sur la consolidation du mécanisme de coordination et de coopération en matière de drogue entre l'Union européenne, l'Amérique latine et les Caraïbes, le renforcement des observatoires nationaux des drogues dans les pays latino-américains et le développement de capacités pour réduire la demande et l'offre.

L'UE intensifie sa **coopération avec les pays d'Afrique de l'Ouest**, notamment en appuyant le plan d'action de Praia en matière de drogue, adopté par la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). Les investissements consentis par les pays impliqués dans la lutte contre le trafic de drogue et la coopération avec des organisations régionales, notamment la CEDEAO, sont essentiels pour combattre les «partenariats de complaisance» instaurés entre différents types de groupes criminels. La cohérence entre l'action intérieure et extérieure visant à combattre le trafic de drogue, assurée par la Commission et le Conseil, revêt une importance cruciale.

La coordination de la position des différents États membres de l'UE au sein de la **Commission des stupéfiants des Nations unies (CND)** a présenté un tableau contrasté au cours des deux dernières années. Lors des négociations menées en 2009 sur une nouvelle

¹³ 3016^e réunion du Conseil «COMPÉTITIVITÉ» à Bruxelles, 25 mai 2010.

déclaration politique et sur un plan d'action antidrogue des Nations unies, le front uni de l'UE a cédé au dernier moment, deux États membres de l'UE ayant retiré leur appui à l'insertion dans la déclaration des termes «réduction des effets nocifs».

En dépit des mesures adoptées pour renforcer la convergence de vues de l'Union au sein des instances onusiennes, il convient d'améliorer davantage la coordination entre les délégations auprès desdites instances à Vienne et au sein du Groupe horizontal «Drogue» à Bruxelles.

Enfin, la coopération en matière de drogue avec des **pays européens voisins et candidats** a principalement été axée sur la lutte contre le trafic, sur le renforcement des institutions, le contrôle des drogues et la réduction de la demande. L'OEDT a poursuivi sa coopération avec la Croatie, la Turquie et les pays des Balkans occidentaux sur la mise en place de mécanismes de contrôle des drogues et d'information sur les drogues. En vertu de l'instrument européen de voisinage et de partenariat, cette coopération devrait être étendue aux pays que vise la politique européenne de voisinage.

4.5. Améliorer notre compréhension du problème

Au cours de la période considérée, la Commission a lancé plusieurs initiatives pour mettre en évidence l'importance stratégique de la **recherche sur les drogues**, lesquelles visaient à recenser les lacunes en matière de recherche, à améliorer la coordination entre les acteurs responsables de l'élaboration des politiques et la communauté scientifique, à encourager les activités de recherche communes entre États membres et à accroître les crédits alloués à la recherche sur les drogues. En 2009, la Commission a, en application du programme de sciences socio-économiques et humaines du septième programme-cadre de recherche (FP7), lancé un appel à propositions de recherche centrée sur les toxicomanies, avec une allocation minimale de l'UE de 6,5 millions EUR. Afin de soutenir les activités de recherche communes entre États membres, la Commission a mis à disposition 2 millions EUR pour la création d'un réseau de l'espace européen de la recherche (ERA-NET) en matière de drogues. Le programme de sécurité 2010, prévu par le FP7, comporte notamment un appel à propositions relatif aux **effets imprévus des politiques antidrogue** et à leur incidence sur la sécurité de l'Union. Un appel à propositions pour de grands projets menés en collaboration (6 à 12 millions EUR) dans le domaine des troubles liés à la dépendance aux drogues a également été publié en 2010 dans le cadre du volet «Santé» du FP7.

Ces dernières années, la Commission a en outre alloué plus de 1,1 million EUR à des études facilitant la mise en œuvre du plan d'action drogue de l'UE pour la période 2009-2012. L'OEDT et le réseau REITOX ont contribué à améliorer la compréhension du phénomène de la drogue grâce à un large éventail de publications.

Le système d'alerte rapide mis au point par l'OEDT a bien fonctionné en matière de notification rapide et d'évaluation de **nouvelles substances**. En 2009, les États membres ont communiqué vingt-quatre nouvelles substances psychoactives au système d'alerte rapide, soit presque deux fois plus que le nombre de substances notifiées en 2008. En 2010, le comité scientifique élargi de l'OEDT a effectué une évaluation des risques liés à la méphédronne, substance stimulante semblable à l'ecstasy. Sur la base de cette évaluation, il appartient à la Commission de décider de proposer ou non au Conseil de soumettre cette substance à des mesures de contrôle. La vitesse à laquelle des substances mises sous contrôle national ou européen sont remplacées par de nouvelles qui comportent des risques sanitaires et sociaux devant être déterminés, constitue un argument indiscutable en faveur d'un renforcement des capacités de recherche en matière de drogue dans l'UE.

Enfin, en 2009 et 2010, la Commission et l'OEDT ont pris des mesures en vue d'une meilleure **collecte de données relatives aux marchés de la drogue, à la criminalité liée à la drogue et à la réduction de l'offre**. Au cours du second semestre de l'année 2010, la Commission a présenté ses propositions portant amélioration de la collecte de données relatives aux marchés de la drogue, à la criminalité liée à la drogue et aux mesures de réduction de l'offre de drogue dans l'Union européenne.

5. CONCLUSIONS

Le 50^e anniversaire de la convention des Nations unies de 1961 sur les stupéfiants, célébré en 2011, offre l'occasion de mener une réflexion empreinte de réalisme sur l'état du phénomène de la drogue. Au cours du demi-siècle écoulé, la drogue est devenue un sujet de préoccupation partout dans le monde, qui touche presque tous les pays et menace la santé et la sécurité de millions d'individus. Les pays ne sont pas en mesure d'élaborer, à eux seuls, des réponses efficaces pour lutter contre un commerce de drogues illicites qui évolue rapidement.

La consommation combinée de substances licites et illicites et les limites floues entre ces deux catégories sont devenues un défi de taille pour la politique en matière de drogue. La lutte contre la **polyconsommation de drogues** exige des réponses particulièrement élaborées, fondées sur la recherche scientifique, qui intègrent la toxicomanie dans un système de dépendance plus large. Les responsables politiques doivent opérer une distinction entre divers schémas de consommation et le potentiel de risque différent que présente la multitude de substances licites et illicites offertes sur le marché, pour procurer la meilleure panoplie possible de mesures destinées à protéger la santé et la sécurité publiques.

L'**émergence rapide de nouvelles drogues** constitue un problème préoccupant pour les responsables politiques. Les nouvelles substances exercent un attrait croissant tant sur les consommateurs, dans la mesure où elles sont mises sur le marché comme des substances licites de substitution aux drogues illicites («euphorisants légaux»), que sur les producteurs, puisqu'elles sont pour la plupart faciles à fabriquer et à distribuer. Des réponses globales s'imposent face à un marché de la drogue caractérisé par la coexistence de substances traditionnelles et nouvelles, licites et illicites.

La Commission évalue actuellement la mise en œuvre de la décision 2005/387/JAI du Conseil¹⁴ relative à l'échange d'informations, à l'évaluation des risques et au contrôle des nouvelles substances psychoactives; elle présentera des propositions législatives visant à la modifier de manière à pouvoir mieux agir sur le marché en expansion des nouvelles drogues.

La nette augmentation du nombre de **décès dus à la consommation de drogue** au sein de l'Union impose aux États membres de mettre davantage l'accent sur les mesures préventives. L'amélioration de la veille sanitaire en matière de drogue et des soins de santé dispensés dans les établissements pénitentiaires est l'une des mesures indispensables pour réduire le nombre de victimes.

Une obligation d'afficher des instructions de sécurité dans les lieux de vie nocturne pourrait également contribuer à faire baisser dans l'UE le nombre d'incidents mortels dus à la consommation de drogue.

¹⁴ JO L 127 du 20.5.2005, p. 32-37.

La coopération au sein des plateformes régionales stimule la lutte contre le trafic de drogue. Cependant, ces structures n'auront pas la possibilité durable de démanteler des réseaux de trafic de drogue à moins de coopérer en **combattant ces réseaux par des réseaux répressifs**. La Commission s'emploie à jouer un rôle actif dans l'amélioration de la coordination entre les services répressifs qui s'attaquent aux principaux circuits de contrebande. Pour garantir une répression plus efficace du trafic de drogue, il faut mettre davantage l'accent sur l'analyse des politiques et l'évaluation des actions dans ce domaine.

Dans le respect de sa politique équilibrée en matière de drogue et du principe d'un partage des responsabilités entre les États confrontés à un phénomène mondial, l'UE doit **remettre l'accent sur les politiques de réduction de la demande** dans les relations avec les pays tiers. La contrebande de drogue à destination de l'Europe et transitant par des régions telles que l'Afrique de l'Ouest déstabilise davantage ces pays de transit et stimule la demande locale de drogue. Cela pourrait provoquer une épidémie de consommation problématique de drogue et d'infections par le VIH dans les pays voisins de l'UE. L'Union doit veiller à ce que son aide extérieure s'attaque à ces problèmes. Il faut en outre approfondir la coopération internationale de lutte contre le commerce illicite de précurseurs de drogue.

La **crise économique** actuelle pourrait se répercuter sur la situation en matière de drogue dans l'Union, bien que nous n'ayons encore qu'une compréhension limitée de cette matière et qu'il faille par conséquent interpréter les conclusions avec circonspection. Les difficultés économiques et le sentiment d'insécurité qu'elles génèrent parmi les groupes de population vulnérables pourraient se traduire par une augmentation de la consommation de drogue, dans la mesure où d'aucuns seraient tentés de chercher par ce biais à soulager souffrance et douleur. Les individus qui doivent gagner leur vie en une période d'aggravation du chômage pourraient être la cible de groupes criminels organisés voulant les impliquer dans la fabrication ou la vente à petite échelle de substances illicites. Les toxicomanes pourraient avoir des difficultés à se procurer l'argent nécessaire à l'achat de drogue, ce qui pourrait donner lieu à des comportements plus à risque et à une multiplication des crimes liés à la drogue. Parallèlement, les restrictions budgétaires pourraient inciter les États membres à réduire l'ampleur des services de prévention ou de traitement. La **Commission exhorte les États membres à ne pas réduire le financement des services liés à la drogue** dans la mesure où pareille décision aurait une incidence négative sur la santé de ceux devant être soignés et sur la sécurité de la société en général.

L'entrée en vigueur du traité de Lisbonne et la suppression de la structure en piliers dans l'élaboration des politiques européennes offrent des occasions de mieux intégrer tous les domaines politiques qui intéressent le phénomène de la drogue. Après 2012, la Commission mettra au point une nouvelle stratégie de l'UE en matière de drogue qui associera santé publique et politiques sociales, répression et aide extérieure au sein d'une politique cohérente mettant l'individu au cœur de son action.