



Bruxelles, le 27.11.2015
COM(2015) 584 final

RAPPORT DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPÉEN ET AU CONSEIL

**sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie antidrogue (2013-2020) et
du plan d'action antidrogue (2013-2016) de l'UE**

{SWD(2015) 257 final}

1. Introduction et contexte

Les drogues illicites représentent un problème social complexe qui affecte la vie de millions de personnes. Bien que la consommation de drogues telles que l'héroïne et la cocaïne ait diminué ces dernières années, la disponibilité de nouvelles substances psychoactives augmente sur le marché libre et/ou en ligne, ce qui constitue une menace grave pour la santé.

Les coûts humains et sociaux de la toxicomanie sont très élevés. Elle génère des coûts pour la santé publique (en prévention et traitement de la toxicomanie, en soins de santé et en traitements hospitaliers), la sécurité publique, l'environnement et la productivité du travail.

Au moins 78,9 millions d'Européens ont déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie, alors que respectivement 15,6 et 12 millions de personnes ont essayé la cocaïne et les amphétamines. En outre, 1,3 million d'adultes sont des usagers d'opiacés à problème et 3,4 % de l'ensemble des décès d'Européens âgés de 15 à 39 ans sont dus à des surdoses de drogue. Selon les dernières estimations, en 2010, 1 700 personnes sont décédées d'infections au VIH/SIDA imputables à la toxicomanie au sein de l'UE¹. En 2013, 1 446 cas de VIH imputables à la consommation de drogues par injection ont de nouveau été signalés au sein de l'UE². En 2014, 101 nouvelles substances psychoactives ont été détectées, soit 22 % de plus qu'en 2013.

Le programme européen en matière de sécurité³ prend acte de l'évaluation d'Europol selon laquelle le marché des **drogues illicites est le marché criminel le plus dynamique**. Le trafic et la production de stupéfiants font toujours partie des activités criminelles les plus rentables pour la criminalité organisée en Europe. La valeur du marché européen des opiacés a été estimée à quelque 12 milliards d'EUR⁴, alors que la consommation estimée de cannabis, la drogue la plus populaire en Europe, s'élève à 2 000 tonnes. La cocaïne est la deuxième drogue la plus consommée au sein de l'UE: en 2013, les États membres de l'UE en ont saisi plus de 61 tonnes⁵. En outre, l'internet est devenu, ces dernières années, un marché en ligne pour les drogues⁶.

En 2013, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) a amélioré ses procédures de rapport sur la situation des drogues en Europe. En 2013, l'OEDT et Europol ont également publié le premier rapport sur les marchés des drogues dans l'UE à la demande de la Commission européenne. Les deux agences européennes publieront une deuxième édition de ce rapport au début de l'année 2016.

Les drogues sont un problème mondial. On estime qu'un total de 264 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans ont consommé des drogues illicites en 2013. Quelque 27 millions de personnes souffrent de troubles liés à la consommation de drogue ou de dépendance à la drogue. Près de la moitié de ces personnes (12,19 millions) s'injectent des drogues et on estime que 1,65 million de celles-ci étaient infectées par le VIH en 2013⁷.

En avril 2016, l'**Assemblée générale des Nations unies organisera une session spéciale sur les drogues (UNGASS)** qui étudiera la façon d'améliorer les politiques mondiales en matière de drogues

¹ Rapport 2015 de l'OEDT sur les drogues dans l'UE.

² Rapports de l'OEDT.

³ COM(2015) 185.

⁴ Rapport général sur les activités d'Europol en 2014.

⁵ SOCTA intermédiaire 2015: évaluation de la menace que représente la grande criminalité organisée dans l'UE, Europol, mars 2015.

⁶ Rapport conjoint de l'OEDT et d'Europol: rapport sur les marchés des drogues dans l'UE - une analyse stratégique, 2013.

⁷ Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDDC), rapport mondial sur les drogues 2015.

tout en renforçant la santé publique et les droits de l'homme dans le cadre des conventions des Nations unies sur les stupéfiants⁸. Il s'agira, pour la communauté internationale, d'un tournant dans la détermination de l'avenir de la politique antidrogue. La voix de l'UE comptera dans ce contexte.

La **stratégie antidrogue (2013-2020)**⁹ et le **plan d'action antidrogue (2013-2016) de l'UE**¹⁰ définissent le cadre et les priorités de la politique de l'UE en matière de lutte contre la drogue. La stratégie offre un cadre unique fondé sur des données factuelles pour lutter contre les drogues au sein de l'UE et en dehors de celle-ci. Elle vise à contribuer à la réduction de l'offre et de la demande de drogue dans l'UE, ainsi qu'à la réduction des risques et des dommages sanitaires et sociaux résultant de la drogue. La stratégie s'articule autour de trois thèmes transversaux: a) la coordination, b) la coopération internationale et c) la recherche, l'information, le suivi et l'évaluation.

Le présent rapport présente les **principaux progrès** réalisés par l'UE en 2013 et 2014 dans la mise en œuvre de sa stratégie antidrogue (2013-2020) et de son plan d'action antidrogue (2013-2016). Les conclusions détaillées sont présentées dans le document de travail des services de la Commission joint en annexe.

2. Méthode

Le plan d'action antidrogue de l'UE recense les principales entités responsables et fixes des délais pour chaque action. La présente évaluation, qui porte sur les années 2013 et 2014, a bénéficié des contributions de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), d'Europol, d'Eurojust (l'unité de coopération judiciaire de l'Union européenne) et du CEPOL (le Collège européen de police). Le service européen pour l'action extérieure et la présidence du Conseil ont également apporté leur contribution¹¹. La Commission a également réalisé une enquête dans les pays de l'UE¹² et auprès d'organisations de la société civile de l'UE concernées par la politique antidrogue¹³. Le présent rapport se concentre sur les résultats de la stratégie et du plan d'action antidrogue de l'UE.

3. Réduction de la demande de drogue

Prévention

Selon une enquête Eurobaromètre de 2014 sur les jeunes et la drogue¹⁴, l'expérimentation de drogues commence souvent au cours de la scolarité: on estime que chez les jeunes de 15 et 16 ans, un sur quatre a déjà consommé une drogue illicite¹⁵. **La sensibilisation et l'accompagnement** restent les activités de prévention les plus fréquemment utilisées pour toucher les jeunes qui présentent un risque de consommation abusive de substances, tels que les étudiants souffrant de problèmes scolaires et sociaux¹⁶. En 2013, moins de la moitié des pays de l'UE ont signalé à l'OEDT la mise en œuvre complète de politiques antidrogue dans les écoles. Toutefois, de nombreuses **campagnes générales**

⁸ La convention unique sur les stupéfiants de 1961, la convention sur les substances psychotropes de 1971 et la convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.

⁹ JO C 402 du 29.12.12, p. 1.

¹⁰ JO C 351 du 30.11.13, p. 1.

¹¹ Notamment sur les résultats d'une enquête réalisée en avril 2015 par la présidence du Conseil au sein des États membres sur l'usage détourné de médicaments et la dépendance aux médicaments. Bien que l'enquête ne relève pas de la période 2013-2014, ses résultats sont utilisés dans le présent rapport car ils exposent la situation au sein des États membres en ce qui concerne les actions 4 et 50 du plan d'action antidrogue de l'UE. Cette situation est également pertinente pour la période 2013-2014.

¹² Tous les États membres ont répondu à l'enquête.

¹³ Des organisations d'Espagne, de France, de Grèce, de Hongrie, d'Italie, de Lituanie, du Luxembourg, des Pays-Bas, du Portugal, de Slovaquie et de Suède ont répondu au questionnaire. Certaines de ces organisations sont des réseaux/organisations faitières qui représentent plusieurs autres organisations du même pays ou d'autres pays actives dans ce domaine.

¹⁴ Eurobaromètre Flash 401 de 2014 intitulé «Les jeunes et la drogue».

¹⁵ <http://www.emcdda.europa.eu/data/2014>

¹⁶ Rapports de l'OEDT.

d'information dans les écoles sur l'abus de substances ont été signalées au sein de l'UE¹⁷. La plupart des pays de l'UE ont indiqué avoir mis en place, au cours de la période 2013-2014, des programmes et/ou mesures spécifiques visant à **retarder la première prise de drogues illicites**.

¹⁷ L'abus de substances inclut l'alcool, le tabac et les drogues. Informations transmises par l'OEDT.

Illustration

Le groupe de Mondorf, un groupe collaboratif comprenant le Luxembourg et ses régions limitrophes en France, en Allemagne et en Belgique, a organisé des activités de prévention en combinant une approche non centrée sur les drogues avec des éléments interculturels et organise des activités de loisirs pour jeunes basées sur le concept de la «pédagogie de l'aventure». Ces activités ont principalement pour but de donner la possibilité aux jeunes de faire l'expérience de dynamiques de groupe, de la gestion de conflits, de l'évaluation des limites et des risques ainsi que du sentiment de solidarité au sein d'un groupe de personnes socialement et culturellement différentes.

La plupart des pays de l'UE, notamment la société civile, ont indiqué avoir organisé des **initiatives de sensibilisation** aux risques et aux conséquences de la consommation de drogues illicites et d'autres nouvelles substances psychoactives.

Tous les pays de l'UE ont indiqué avoir **mis en œuvre des mesures de prévention**. De nombreux États membres de l'UE ont mis en place des programmes de prévention générale et quelques-uns ont déclaré mettre en œuvre des programmes de prévention sélective¹⁸ et indiquée¹⁹. La moitié des États membres de l'UE ont indiqué mettre en œuvre des campagnes antidrogue dans des lieux récréatifs tels que les festivals musicaux, les fêtes, les événements nocturnes ou les discothèques. La plupart des pays de l'UE ont déclaré que la disponibilité de mesures de prévention avait été améliorée ou était restée stable en 2013 et 2014. Certains représentants de la société civile ont toutefois indiqué une diminution des dépenses publiques dans ce domaine en raison de contraintes budgétaires.

Usage détourné et dépendance aux médicaments soumis à prescription

L'**usage détourné et la dépendance aux médicaments soumis à prescription au sein de l'UE méritent un travail et une analyse plus approfondis**. Les benzodiazépines²⁰ font souvent l'objet d'un usage détourné par les usagers d'opiacés à haut risque et sont associées à la morbidité et à la mortalité au sein de ce groupe²¹. On considère que les analgésiques et les anesthésiants à base d'opiacés²², des médicaments principalement prescrits pour leurs effets psychoactifs et comme traitement de substitution pour traiter les addictions, sont susceptibles de faire l'objet d'un usage détourné. Toutefois, seules des données très limitées sont disponibles au sein des pays de l'UE pour obtenir une estimation globale de l'usage détourné qui est fait dans des contextes variés dans l'ensemble de l'UE. L'ampleur du problème et la réponse au sein de l'UE doivent donc être redéfinies au sein de l'UE pour décider des mesures à prendre à l'avenir.

Traitement

¹⁸ Les stratégies de «prévention sélective» ciblent des sous-ensembles de la population qui sont réputés «à risque», c'est-à-dire qui risquent d'abuser de substances en raison de leur appartenance à un groupe particulier de la population, par exemple les jeunes délinquants, les élèves en décrochage scolaire ou les étudiants en échec scolaire. Des groupes à risque peuvent être identifiés sur la base de facteurs de risque sociaux, démographiques ou environnementaux connus pour être associés à la toxicomanie et des sous-groupes peuvent être identifiés en fonction de l'âge, du sexe, des antécédents familiaux ou du lieu de résidence (les quartiers défavorisés ou qui connaissent une forte toxicomanie ou un trafic de stupéfiants important par exemple).

¹⁹ La «prévention indiquée» s'adresse à des personnes vulnérables et les aide à appréhender et à gérer les traits de personnalité individuels qui font d'elles des individus susceptibles de sombrer dans la toxicomanie.

²⁰ Les benzodiazépines sont un groupe de médicaments largement prescrits avec de nombreuses utilisations cliniques, notamment le traitement de l'anxiété et de l'insomnie et la gestion du sevrage de l'alcool. Ces médicaments incluent notamment: le diazépam, le clonazépam, l'alprazolam et l'oxazépam

²¹ [The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe. Rapport de l'OEDT, 2015.](#)

²² Prescrits et en vente libre, le cas échéant

En 2013 et 2014, des **services de traitement intégrés**²³ offrant une bonne couverture **étaient disponibles dans tous les États membres de l'UE**. La moitié des pays de l'UE ont considéré qu'aucun changement majeur n'était intervenu au niveau de la disponibilité des services de traitement en 2013-2014 dans leur pays. La plupart des autres pays ont considéré que la disponibilité de ces services avait augmenté. Par ailleurs, certains représentants de la société civile affirment que la disponibilité des services de traitement a diminué en raison de coupes budgétaires.

En 2013-2014, une vaste gamme de **services de traitement globaux et intégrés** existait dans les pays de l'UE. La moitié des États membres de l'UE ont indiqué que ces traitements ne différaient pas en 2013 et 2014 par rapport aux années précédentes.

Illustration

Le traitement de la toxicomanie en Angleterre est très accessible. Les dernières données relatives au traitement (pour 2013-2014) montrent que 98 % des personnes envoyées en traitement ont commencé ledit traitement dans un délai de moins de trois semaines. Les délais d'attente sont très courts (environ trois jours pour commencer un traitement). Les améliorations apportées au système de traitement en une décennie ont permis de ramener les délais d'attente de deux semaines en 2001 à trois jours en 2013-2014.

La plupart des traitements de la toxicomanie en Europe sont proposés en **consultation externe**²⁴. Un dixième des traitements de la toxicomanie est proposé à des patients admis à l'hôpital ou dans des centres spécialisés²⁵.

Les **services de réadaptation/guérison** ont évolué en 2013 et 2014 mais près de la moitié des pays de l'UE n'ont pas déclaré d'augmentation du nombre de ceux-ci. De la même manière, de nombreux représentants de la société civile ont indiqué que le nombre de services de réadaptation/guérison n'avait pas augmenté dans leur pays en 2013 et 2014.

Réduction des risques et des dommages

En 2013, tous les pays de l'UE avaient adopté des objectifs en matière de politique de santé publique et réduit les dommages sanitaires associés à la toxicomanie²⁶. La plupart des pays de l'UE ont indiqué avoir pris des mesures spécifiques en 2013 et 2014 pour garantir la disponibilité et l'accès à des **mesures de réduction des risques et des dommages** fondées sur des données factuelles.

Illustration

À Chypre, un programme à bas seuil d'accessibilité²⁷ créé en 2013 a mis en œuvre le premier programme pilote «boule de neige» en 2014. Des usagers de drogue par injection, anciens et actuels, ont été recrutés et ont pris part à une formation incluant des informations sur le VIH/SIDA, l'hépatite, la tuberculose, des techniques de secourisme, les comportements sexuels sans risques et une consommation de drogue plus sûre. Après la formation, chaque participant a recruté trois autres

²³ Selon l'action 5 du plan d'action antidrogue de l'UE. Davantage de détails sont également disponibles dans le document de travail du personnel de la Commission en annexe.

²⁴ Un patient en consultation externe est un patient qui n'est pas hospitalisé plus de 24 heures mais qui se rend dans un hôpital, une clinique ou un centre similaire pour un diagnostic ou un traitement. Données transmises par l'OEDT

²⁵ C'est le cas car, dans de nombreux pays, des centres spécialisés peuvent prescrire des traitements de substitution à base d'opiacés. Informations transmises par l'OEDT.

²⁶ Selon le [Rapport sur l'état d'avancement de la recommandation du Conseil de 2003 sur la prévention et la réduction des dommages pour la santé liés à la toxicomanie dans le pays de l'UE et les pays candidats](#), Gesundheit Oesterreich & Sogeti, 2013

²⁷ Les programmes à bas seuil d'accessibilité sont des programmes qui posent peu de questions au patient, offrant des services sans tenter de contrôler leur prise de drogue et proposant des conseils uniquement sur demande.

usagers de drogue par injection et partagé les connaissances qu'il avait acquises au cours de la formation, ainsi que les données collectées sur les comportements à risque en matière de consommation de drogue à l'aide d'un questionnaire.

Tous les pays de l'UE ont mis en place des traitements de substitution aux opiacés et des programmes d'échange d'aiguilles et de seringues à titre de principales mesures pour prévenir et contrôler les infections chez les usagers de drogue par injection et la couverture de ces programmes s'est considérablement étendue. Toutefois, en 2013, les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues étaient loin d'une couverture complète dans tous les pays, notamment dans les prisons²⁸. Plusieurs pays ont fait état d'un recul des services de réduction des dommages au cours des dernières années et certains pays ont seulement limité l'offre de ces services²⁹.

Illustration

En République tchèque, l'accessibilité des traitements de substitution est limitée. La méthadone est gratuite pour les patients, mais est uniquement disponible dans environ 10 centres spécialisés. La majorité des patients sous traitement de substitution aux opiacés prennent de la buprénorphine, qui n'est toutefois pas couverte par le système d'assurance santé et la majorité des patients doivent payer un prix élevé pour leurs médicaments (environ la moitié d'un salaire mensuel moyen par mois). Cela alimente le marché noir de la buprénorphine.

Quelques pays proposent des **centres de consommation de stupéfiants**³⁰ contrôlés et certains pays de l'UE proposent également des programmes de naloxone à prendre à domicile³¹.

Bien que des progrès aient été accomplis ces dernières années, la consommation de drogue entraînant des surdoses ou des maladies, des accidents, des violences ou des suicides reste une des principales causes de mortalité évitable chez les jeunes en Europe. **Le nombre de décès dus à une surdose de drogue au sein de l'UE était estimé à au moins 5 800 en 2013**³². Depuis 2003, la plupart des pays ont été incapables de réduire le nombre de décès dus à une surdose. Toutefois, il convient de noter que, dans l'ensemble, la couverture et la disponibilité des mesures de réduction des dommages au sein de l'UE semblent être associées à une diminution des niveaux des surdoses de drogue signalés. Les infections par le VIH chez les consommateurs de drogue par injection ont diminué en 2013. Toutefois, les taux d'infection par l'hépatite C restaient élevés dans de nombreux pays³³.

Consommation de drogue dans les prisons

La consommation de substances est plus élevée chez les détenus que dans la population en général. En 2013 et 2014, la plupart des pays de l'UE avaient mis en place des politiques de soins de santé pour les détenus toxicomanes. Plus de la moitié de ces pays prévoient également d'améliorer les mesures existantes avant la fin de l'année 2016 et une majorité de ceux qui ne proposent pas de telles mesures actuellement prévoient de commencer à le faire pour la même période.

²⁸ Ibid. note de bas de page 26.

²⁹ Rapports de l'OEDT.

³⁰ Réponses aux questionnaires fournies avec des données du rapport «[Perspectives on drugs. Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence](#)» de l'OEDT, 2015.

³¹ La naloxone est une drogue utilisée pour contrer les effets des opiacés, notamment en cas de surdose. L'OEDT indique que certains programmes de naloxone ont une portée restreinte et sont limités dans le temps. Dans un pays, les programmes de distribution de naloxone sont proposés aux usagers à haut risque au sein de la communauté et aux détenus à la sortie de prison.

³² Rapports de l'OEDT.

³³ Rapport 2015 de l'OEDT sur les drogues dans l'UE.

En 2013 et 2014, des services pénitentiaires et de proximité ont proposé des soins continus aux toxicomanes dans plus de la moitié des États membres de l'UE, en mettant notamment l'accent sur la prévention des surdoses de drogue³⁴.

En 2013, la vaste majorité des pays de l'UE ont déclaré proposer des traitements de substitution aux opiacés dans les prisons³⁵. Toutefois, dans certains pays, le traitement en prison était limité aux personnes disposant déjà d'une prescription avant leur incarcération.

Seuls quelques pays ont **mis en place un financement spécifique pour des activités de réduction de la demande de drogue** en 2013 et 2014. Souvent, le budget de telles activités est intégré à des domaines connexes tels que les soins de santé, l'éducation et le bien-être.

4. Réduction de l'offre de drogue

Europol indique que le trafic de drogue était la principale activité criminelle en 2013 et 2014 en termes d'enquêtes ouvertes et de flux d'informations. Un nombre estimé de 230 000 délits de vente de drogue a été signalé en 2013, dont 57 % étaient associés au cannabis³⁶. Plus de 1 600 nouvelles enquêtes liées aux stupéfiants ont été ouvertes en 2014 au sein de l'UE, visant des organisations de la criminalité organisée impliquées dans le trafic de cocaïne, d'héroïne, de drogues de synthèse et de cannabis³⁷.

En 2014, **101 nouvelles substances psychoactives** ont été signalées pour la première fois au sein de l'UE, contre 41 en 2010. Plus de 450 sont actuellement surveillées par l'OEDT. En 2013, 33 000 saisies de nouvelles substances psychoactives ont été réalisées, pour un volume total de plus de 2,3 tonnes. La production de ces substances, notamment la fabrication de comprimés, l'emballage et l'étiquetage, se déroule de plus en plus au sein de l'UE³⁸, mais elles sont également importées de pays tiers. Les États membres de l'UE indiquent que la Chine était la principale source de nouvelles substances psychoactives importées en Europe en 2014.

En 2013 et 2014, l'OEDT a publié 182 notifications officielles sur de nouvelles substances psychoactives et 32 alertes et avertissements de santé publique pour le système d'alerte précoce. Nombre d'entre eux concernaient des événements indésirables graves, notamment des décès, et/ou des dangers pouvant causer des dommages graves. Sur cette période, l'OEDT et Europol ont réalisé sept évaluations de risques sur des nouvelles substances psychoactives représentant des risques sanitaires. Sur cette base³⁹, la Commission a présenté au Conseil des propositions visant à soumettre deux substances à un contrôle dans l'ensemble de l'UE en 2013, ainsi que six autres en 2014⁴⁰. Toutes les propositions de la Commission ont été adoptées par le Conseil, suite à un avis favorable du Parlement européen⁴¹.

³⁴ Bien que dans certains pays, cela ne soit le cas que dans certaines prisons.

³⁵ Selon l'OEDT.

³⁶ Rapports de l'OEDT.

³⁷ Rapports d'Europol.

³⁸ Ibid. note de bas de page 4.

³⁹ Une huitième évaluation de risque (sur la 4-Méthylamphétamine) a été réalisée par l'OEDT et Europol en 2012.

⁴⁰ Décision d'exécution (UE) 2015/1876 du Conseil du 8 octobre 2015 soumettant le 5-(2-aminopropyl)indole à des mesures de contrôle; décision d'exécution (UE) 2015/1874 du Conseil du 8 octobre 2015 soumettant la 4-méthylamphétamine à des mesures de contrôle; décision d'exécution (UE) 2015/1875 du Conseil du 8 octobre 2015 soumettant le 4-iodo-2,5-diméthoxy-N-(2-méthoxybenzyl)phénéthylamine (25I-NBOMe), le 3,4-dichloro-N-[[1-(diméthylamino)cyclohexyl]méthyl]benzamide (AH-7921), la 3,4-méthylènedioxypropylvalérone (MDPV) et la 2-(3-méthoxyphényl)-2-(éthylamino)cyclohexanone (méthoxétamine) à des mesures de contrôle; décision d'exécution (UE) 2015/1873 du Conseil du 8 octobre 2015 soumettant le 4-méthyl-5-(4-méthylphényl)-4,5-dihydrooxazol-2-amine (4,4'-DMAR) et le 1-cyclohexyl-4-(1,2-diphényléthyl)pipérazine (MT-45) à des mesures de contrôle.

⁴¹ La Cour de justice de l'Union européenne, dans l'arrêt qu'elle a rendu le 16 avril 2015 dans les affaires jointes C-317/13 et C-679/13, a estimé que le Parlement européen devait être consulté avant l'adoption des décisions du Conseil pour l'interdiction des nouvelles substances

Étant donné l'ampleur de la menace que représentent les nouvelles substances psychoactives, le Conseil et le Parlement européen doivent adopter un nouveau système, plus rapide et plus efficace, pour contrer les menaces. En septembre 2013, **la Commission a adopté un ensemble d'actes législatifs**⁴² pour atteindre ces objectifs. Depuis lors, ces actes font l'objet de discussions par les colégislateurs.

En 2013 et 2014, l'OEDT a travaillé avec les pays de l'UE pour obtenir des données précises, fiables, comparables et de qualité **au sein de l'UE sur l'offre de drogue**. Cela permettra d'évaluer la situation et l'efficacité des politiques visant à réduire l'offre. Des données seront collectées pour un projet pilote en 2015.

Le nombre d'affaires de trafic de drogue signalées à Eurojust n'a que légèrement augmenté en 2014 par rapport à l'année précédente. Un projet lancé par Eurojust sur le trafic de drogue en 2014 a démontré que les différences entre les règles matérielles et procédurales des pays de l'UE représentaient **un obstacle important pour les enquêtes sur les trafics de drogue** et pour l'identification, le suivi et la récupération des avoirs engendrés par les activités internationales de la criminalité organisée. Le projet a également démontré que les décisions de gel et de confiscation étaient très peu utilisées dans les affaires de trafic de drogue⁴³. En 2013 et 2014, une majorité des pays de l'UE ont mis en place des initiatives pour lutter contre les trafics internationaux et améliorer la sécurité avec d'autres États membres.

En 2013 et 2014, le CEPOL a organisé des formations sur les drogues et les problèmes liés aux drogues pour près de **1 300 participants** de pays de l'UE, de pays associés, de pays candidats et d'agences de l'UE. Un peu plus de la moitié des pays de l'UE ont indiqué une **bonne coopération** sur les dossiers liés à la drogue entre les autorités répressives et les organes concernés⁴⁴, bien qu'ils n'aient pas tous adopté un protocole d'accord pour officialiser cette coopération.

En 2013, un total de **846 cas de saisies et d'expéditions interceptées de précurseurs de drogues destinés à un usage illicite a été enregistré**; en 2014, **628 cas ont été enregistrés**⁴⁵.

Plusieurs pays de l'UE mettent en commun leur capacité d'application de la loi au sein du Centre opérationnel d'analyse du renseignement maritime pour les stupéfiants MAOC (N) pour intercepter les expéditions de drogues, notamment dans l'océan Atlantique. Depuis sa création, le Centre a coordonné l'interdiction de plus de **120 navires** et la saisie de plus de **100 tonnes de cocaïne** et de **300 tonnes de cannabis**, pour une valeur commerciale au sein de l'UE de **8 milliards d'EUR**. Les activités du Centre sont également soutenues par un financement de l'UE.

En 2013 et 2014, le système juridique de la plupart des pays de l'UE prévoyait **des alternatives aux sanctions coercitives pour les délinquants toxicomanes**. Presque tous ces pays prévoyaient un traitement et un programme de réadaptation, alors que la moitié d'entre eux veillaient à l'éducation, la posture et l'insertion sociale des intéressés.

psychoactives. Toutes les décisions du Conseil adoptées ou en attente d'adoption avant l'arrêt de la Cour de justice doivent par conséquent être à nouveau adoptées par le Conseil, après consultation du Parlement européen. Cette nouvelle adoption a eu lieu en octobre 2015.

⁴² Cet ensemble d'actes législatifs comprend: la proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil sur les nouvelles substances psychoactives et la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil modifiant la décision-cadre 2001/757/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 drogue, en ce qui concerne la définition du terme «drogue»

⁴³ Sur la base de la décision-cadre 2006/783/JAI du Conseil, du 6 octobre 2006, relative à l'application du principe de reconnaissance mutuelle aux décisions de confiscation (JO L 328, 24.11.2006, p. 59) et de la décision-cadre 2003/577/JAI du Conseil du 22 juillet 2003 relative à l'exécution dans l'Union européenne des décisions de gel de biens ou d'éléments de preuve (JO L 196, 02/08/2003 p. 45).

⁴⁴ Tels que les compagnies aériennes, les services de livraison express par avion, les entreprises d'expédition, les autorités portuaires et les entreprises chimiques.

⁴⁵ Base de données de l'UE sur les précurseurs de drogues.

Illustration

Au Portugal, une loi, en vigueur depuis juillet 2001, dépénalise la consommation de drogues illicites et les actes associés, mais maintient le caractère illicite de la consommation de drogue. La possession de drogue en quantité supérieure à la moyenne pour une consommation individuelle pendant 10 jours constitue un délit. Toutefois, une personne interpellée en possession d'une quantité inférieure et qui n'est pas suspectée d'implication dans un trafic de drogue sera évaluée par une commission locale de dissuasion à la toxicomanie composée d'un avocat, d'un médecin et d'un travailleur social. Des sanctions administratives peuvent être appliquées mais le principal objectif est de faciliter l'accès à un traitement et le retour à une vie saine au sein de la société. Ces commissions servent de «deuxième ligne» d'interventions préventives, évaluant la situation personnelle des usagers de drogue que leur envoi la police et le dirigeant vers les réponses appropriées.

L'émergence de l'internet en tant que marché en ligne de la drogue représente un autre défi. **Plus de la moitié des pays de l'UE ont spécialement ciblé la criminalité liée à la drogue sur l'internet** et certains d'entre eux ciblent les sites web utilisés pour vendre des drogues de synthèse. Eurojust et Europol ont également déclaré mettre en œuvre plusieurs actions ciblant la criminalité liée à la drogue sur l'internet.

Illustration

En Allemagne, le Bureau fédéral de police criminelle (BKA) a détecté une augmentation des ventes de stupéfiants de toutes sortes via internet. L'accent est principalement mis sur les drogues de synthèse. En outre, le commerce de drogues passe de plus en plus du web traditionnel au «darknet». Par conséquent, il en résulte une anonymisation et un codage des données qui rendent difficile l'identification des administrateurs, des fournisseurs et des clients. En outre, l'utilisation de monnaies virtuelles, telles que le Bitcoin, offre davantage d'anonymat aux utilisateurs. Sur la base de ce phénomène croissant, le BKA a créé un groupe de travail «trafic de drogue via l'internet» le 15 novembre 2014. Ce groupe de travail compte actuellement 2,5 agents.

Seuls quelques pays ont mis en place **un financement spécifique en 2013 et 2014 pour des activités de réduction de l'offre de drogue**. Généralement, le budget de ces activités est intégré à des domaines connexes, comme le budget général de la police judiciaire.

5. Coordination

Répondre efficacement à la **nature intersectorielle du problème des drogues nécessite une certaine coordination** entre les différents domaines politiques aux niveaux européen et national au sein des États membres de l'UE.

Le Conseil dispose d'un groupe de travail spécifique pour gérer les problèmes liés à la drogue à travers les frontières. Au sein de ce groupe, les présidences du Conseil respectent un calendrier qui suit scrupuleusement le plan d'action antidrogue de l'UE. Toutefois, certains pays de l'UE ont estimé que toutes les actions n'étaient pas entreprises de façon systématique. Les présidences tournantes du Conseil ont également fait des efforts pour nouer des liens plus étroits et partager des informations avec d'autres parties actives dans l'application des lois.

Presque tous les États membres de l'UE déclarent coordonner leur **position au sein des groupes de travail du Conseil de l'UE sur problèmes liés aux drogues** avec toutes les parties prenantes au niveau national.

En 2013, à l'exception d'un pays qui disposait d'une approche régionale, tous les pays de l'UE avaient adopté **des stratégies antidrogue nationales**. Bien qu'une majorité des stratégies se concentrent spécifiquement sur les drogues illicites, dans certains pays de l'UE, les drogues sont incluses dans des politiques plus larges traitant des addictions qui incluent le tabac, l'alcool et parfois d'autres comportements addictifs. Ces dernières années, un nombre croissant de pays ont réalisé une évaluation finale de leur stratégie ou plan d'action antidrogue⁴⁶. Tous les États membres de l'UE ont indiqué que des **organisations de la société civile**⁴⁷ étaient associées à l'élaboration, au contrôle et/ou à l'évaluation de leur politique nationale antidrogue en 2013-2014.

Illustration

En Slovaquie, des ONG disposent d'un représentant (député gouvernemental) au sein du principal organe de coordination (à savoir le Conseil du gouvernement de la République slovaque pour la politique antidrogue) qui est autorisé à inviter des représentants aux réunions du Conseil et à certaines discussions de points de l'ordre du jour. En outre, lors de la préparation de nouveaux documents stratégiques (stratégies, plans d'action), des représentants d'ONG sont invités à soumettre leurs idées, soit directement, soit par le biais du député gouvernemental. Ils ont également la compétence juridique de transmettre leurs remarques et suggestions dans le cadre de la procédure d'approbation des documents. Leurs remarques et suggestions doivent être discutées et les plus raisonnables doivent être prises en compte. Toute divergence doit être évitée. Dans le cas contraire, la procédure d'approbation peut être interrompue.

Une majorité des représentants de la société civile ont confirmé avoir été impliqués dans l'élaboration, le contrôle et/ou l'évaluation de la politique antidrogue de leur pays en 2013-2014, bien que certains aient également déploré l'absence **d'un dialogue structuré** à cet effet. Alors que de nombreux représentants de la société civile considèrent que le type de coopération mise en place au niveau national était utile, certains ont déclaré que l'élaboration de politiques antidrogue dans leur pays n'était pas du ressort de la société civile. Au niveau européen, un dialogue structuré existe entre la Commission et la société civile par le biais du Forum de la société civile sur la drogue, qui donne des conseils pour soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de la politique.

Des représentants de la société civile considèrent que des **ressources insuffisantes** ont été allouées au niveau national pour respecter les priorités de la stratégie antidrogue de l'UE en 2013 et 2014. De nombreuses ONG ont également signalé des réductions budgétaires.

Les preuves de dépenses publiques associées à la politique antidrogue au niveau national restent rares. Pour les 19 pays qui ont publié des estimations au cours des dix dernières années, les dépenses estimées se situent entre 0,01 et 0,5 % du PIB et les soins de santé représentent entre 24 et 73 % de toutes les dépenses associées à la lutte contre la drogue⁴⁸.

6. Coopération internationale

Au niveau international, le fait, pour l'UE, de s'exprimer d'une seule voix sur la scène internationale et lors des discussions avec les pays partenaires est un objectif important de la stratégie antidrogue de l'UE. En 2013 et 2014, l'UE est généralement parvenue à présenter une position coordonnée lors des rencontres internationales. Bien que des efforts aient été faits pour parvenir à une meilleure

⁴⁶ Rapports de l'OEDT.

⁴⁷ À savoir des prestataires de services professionnels dans le domaine de la toxicomanie; des organisations non gouvernementales actives dans la politique antidrogue; des organisations non gouvernementales représentant les intérêts de parties prenantes individuelles dans le domaine des drogues (consommateurs de drogues/membres de la famille, etc.); la communauté scientifique.

⁴⁸ Rapports de l'OEDT.

synchronisation européenne au sein des institutions des Nations Unies, une meilleure coordination entre les délégations des Nations Unies à Vienne et le groupe horizontal «drogue» du Conseil à Bruxelles est nécessaire.

Les positions de l'UE ont été préparées pour les réunions aux Nations Unies ou lors d'autres forums internationaux traitant de sujets liés à la drogue. Une position européenne commune est en cours de préparation pour l'UNGASS 2016.

L'UE **coopère depuis longtemps avec des pays tiers** tels que les États-Unis, des pays d'Amérique latine, des Caraïbes, d'Asie centrale et des Balkans occidentaux, la Russie et des pays du voisinage européen, avec lesquels elle organise régulièrement des réunions d'experts sur les drogues. Elle a également signé des accords spécifiques de coopération en ce qui concerne le contrôle des précurseurs de drogue avec 11 pays, tels que la Chine, les États-Unis et le Mexique. Dans le cadre de ces accords, des réunions d'experts sont régulièrement organisées, le plus souvent annuellement.

En 2013 et 2014, la coopération avec **les pays du voisinage européen et la Russie** s'est concentrée sur la réduction de l'offre de drogue mais elle a été moins dynamique que par le passé. Cela est probablement dû à la situation sécuritaire compliquée le long de la frontière orientale de l'Europe. L'émergence, au sein des **pays de l'élargissement**, de stratégies nationales antidrogue conformément à la stratégie antidrogue et au plan d'action antidrogue de l'UE représente une avancée importante⁴⁹. Le mécanisme de coordination et de coopération **UE-CELAC**⁵⁰ sur les drogues et le groupe conjoint de suivi sur les précurseurs⁵¹ ont organisé des réunions sur la lutte contre le problème de la drogue dans le monde. La politique de l'UE en matière de drogue en Amérique latine est également soutenue par un certain nombre de projets de coopération régionaux et bilatéraux⁵². Les dialogues entre **l'UE et les États-Unis** ont mis l'accent sur des sujets tels que: la gestion des nouvelles substances psychoactives, l'abus de médicaments délivrés sur ordonnance et la préparation de l'UNGASS 2016.

L'approche adoptée par les programmes de coopération extérieure de l'UE sur les drogues vise à lutter contre l'offre et la demande de drogue de façon équilibrée, tout en promouvant et en protégeant les droits de l'homme.

Les principaux projets associés à la problématique de la drogue financés par l'UE en 2013 et 2014 incluaient notamment:

- Le COPOLAD, un programme de coopération régionale sur les politiques antidrogue avec l'Amérique latine⁵³;
- Le programme Route cocaïne⁵⁴ actif dans 38 pays d'Afrique de l'ouest, d'Amérique latine et des Caraïbes;
- Le programme Route héroïne⁵⁵

⁴⁹ En 2013-2014, de nouvelles stratégies ont été adoptées et d'autres ont été mises à jour en Turquie, au Monténégro, au sein de l'ancienne République yougoslave de Macédoine et en Serbie.

⁵⁰ Communauté des États latino-américains et des Caraïbes

⁵¹ L'UE a signé sept accords spécifiques sur le contrôle des précurseurs de drogue en Amérique latine avec la Bolivie, le Chili, la Colombie, l'Équateur, le Mexique, le Pérou et le Venezuela.

⁵² À savoir en Bolivie, au Pérou, au Brésil, en Équateur et en Colombie.

⁵³ Le COPOLAD, lancé en 2010, a été entièrement financé par l'UE, avec un budget total de 6,5 millions d'EUR. En 2014, le COPOLAD a été étendu (pour couvrir la période 2016-2019). Lors de la deuxième phase, la contribution de l'UE sera de 10 millions d'EUR. Le contrat de subvention pour la mise en œuvre du COPOLAD a été octroyé à un consortium espagnol incluant des partenaires d'Europe, d'Amérique latine, des entités associées du Costa Rica, de Pologne, d'Équateur, du Mexique et de Roumanie, la CICAD (Commission interaméricaine de contrôle des abus de drogue), l'IDPC (Consortium international sur les politiques des drogues), l'OEDT (Observatoire européen des drogues et des toxicomanies), la PAHO (Organisation Panaméricaine de la Santé) et le RIOD (réseau ibéro-américain des ONG travaillant dans le domaine des toxicomanies) https://ec.europa.eu/europeaid/regions/latin-america/copolad-cooperation-programme-between-latin-america-and-european-union-drugs_en

⁵⁴ <http://www.cocaineroute.eu/>

- Le Programme d'action contre les drogues en Asie centrale (CADAP)⁵⁶
- Le BOMCA 8⁵⁷, également actif en Asie centrale.

L'UE développe également une collaboration avec l'Afrique de l'ouest où elle propose un soutien pour la mise en œuvre du plan d'action régional sur le trafic de drogues illicites, la criminalité organisée associée et la toxicomanie de la CEDEAO⁵⁸.

L'UE soutient depuis longtemps les projets et programmes de l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDD). L'UE finance plusieurs projets et programmes pour la lutte mondiale contre le trafic de drogue pour un financement total de 73 millions d'EUR.

Illustration

La coopération entre l'UE et l'Amérique latine est également définie par le COPOLAD, programme de coopération régionale sur les politiques antidrogue visant à améliorer l'équilibre, la cohérence et l'impact des politiques antidrogue en Amérique latine, ainsi que par le mécanisme de coordination et de coopération UE-CELAC sur les drogues. Elle a notamment pour objectif de renforcer les capacités et d'améliorer les différentes étapes du processus d'élaboration des politiques antidrogue dans les pays d'Amérique latine. Selon les agences antidrogue nationales d'Amérique latine, le COPOLAD a permis d'améliorer les échanges sur la façon dont les politiques antidrogue sont perçues, de changer les paradigmes et de mettre l'accent sur le besoin: d'une approche équilibrée entre la réduction de la demande de drogue et la réduction de l'offre de drogue, de politiques fondées sur des données factuelles, de politiques basées sur les principes des droits de l'homme et de santé publique, de se pencher sur les spécificités hommes-femmes, et d'une certaine acceptabilité pour les approches de réduction des dommages, qui ont été massivement rejetées par le passé.

Le développement alternatif vise à proposer aux agriculteurs une alternative économiquement viable et légale à la culture de drogue. Seuls quelques pays de l'UE ont déclaré financer de tels programmes dans les régions où des plantes illicites étaient cultivées ou qui risquaient de voir se développer de telles cultures en 2013 et 2014⁵⁹.

En 2013-2014, moins de la moitié des pays de l'UE ont aidé des pays extérieurs à l'UE, notamment la société civile dans ces pays, à développer et mettre en œuvre **des initiatives de réduction des risques et des dommages**⁶⁰.

Quelques pays de l'UE ont financé des projets et/ou des programmes qui ont lutté contre **la criminalité organisée associée aux stupéfiants** dans des pays extérieurs à l'UE en 2013-2014⁶¹.

En 2013 et 2014, la moitié de l'ensemble des États membres de l'UE ont participé à des **accords bilatéraux, des stratégies de coopération et/ou des plans d'action qui incluaient une coopération sur la problématique de la drogue avec des pays extérieurs à l'UE** (principalement avec la Russie, les Balkans occidentaux, le Moyen-Orient et l'Amérique latine). Les types d'accords bilatéraux de

⁵⁵ <https://www.fight-trafficking.eu/>

⁵⁶ Le Programme d'action contre les drogues en Asie centrale. Les pays d'Asie centrale couverts sont: le Kazakhstan, le Kirghizstan, le Tadjikistan, le Turkménistan et l'Ouzbékistan. L'UE a débouqué 20,7 millions d'EUR pour le programme pour la période 2001-2013.

⁵⁷ Programme de Gestion des frontières en Asie centrale L'UE a débouqué 33,6 millions d'EUR pour le BOMCA pour la période 2003-2014. Un des composants se concentrait sur le renforcement des capacités de lutte antidrogue au sein des agences actives aux frontières.

⁵⁸ Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest

⁵⁹ Les principaux bénéficiaires étaient l'Afghanistan, la Birmanie, le Laos, la Bolivie, la Colombie, le Pérou et l'Équateur.

⁶⁰ Les principaux bénéficiaires étaient l'Amérique latine, l'Asie centrale et du Sud-Est, les pays africains, les Balkans occidentaux, les pays du Sud de la Méditerranée et d'Europe de l'Est.

⁶¹ Les principaux bénéficiaires étaient les pays africains, les Caraïbes, l'Amérique du Sud, les Balkans occidentaux, l'Asie centrale et l'Europe de l'Est.

coopération les plus courants étaient ceux qui couvraient la coordination, la réduction de la demande de drogue, la réduction de l'offre de drogue, l'information, l'évaluation, la recherche et le suivi et ceux qui couvraient uniquement la réduction de l'offre de drogue.

7. Information, recherche, suivi et évaluation

En 2013 et 2014, la Commission a débloqué près de 10 millions d'EUR pour financer deux projets de lutte contre la drogue dans le cadre du programme Sciences socio-économiques et humaines du septième programme-cadre pour la recherche (PC7). Les projets étaient les suivants: Addictions et modes de vie dans l'Europe contemporaine (ALICE RAP) et le Réseau de recherche européen sur la drogue (ERANID). L'ensemble du soutien du programme PC7 pour la recherche sur les drogues illicites s'élève à quelque 60 millions d'EUR, avec notamment des études sur: les consommateurs de drogues par injection chez les personnes souffrant d'hépatite et les femmes enceintes infectées par le VIH, les options de traitement innovantes, et l'amélioration des technologies de détection pour les drogues illicites.

Enfin, la Commission a également pris en charge un financement de plus de 1,5 million d'EUR par le biais d'autres programmes de financement⁶² pour des projets de recherche dans le domaine des drogues.

En 2013-2014, de nouvelles recherches essentielles ont été réalisées au sein de pays de l'UE, notamment sur la réduction de la demande de drogue et sur les maladies à transmission sanguine associées à la consommation de drogue. Les autres sujets de recherches les plus populaires étaient la polytoxicomanie et l'usage abusif de médicaments délivré sur ordonnance, les problèmes de toxicomanie chez les détenus et la disponibilité et la couverture des interventions et des services pour la réduction de la demande de drogue dans les prisons. Dans quelques pays, des recherches ont été menées dans le domaine de la réduction de l'offre de drogue et de la comorbidité psychiatrique et physique.

En 2013 et 2014, presque tous les pays de l'UE ont lancé/mis en œuvre des initiatives pour **former des professionnels**⁶³ à différents aspects de la réduction de la demande et de l'offre de drogue. La moitié de ces pays ont également lancé ou mis en œuvre des initiatives pour former des professionnels à la collecte de données et à la rédaction de rapports sur la réduction de la demande et de l'offre de drogue. Certaines organisations de la société civile ont également été impliquées dans des initiatives de formation aux niveaux national et européen.

8. Conclusions

Les drogues illicites constituent un problème social complexe avec des **coûts humains et sociaux très élevés**. Le trafic de drogue compte parmi les activités les plus rentables pour la criminalité organisée. Depuis plusieurs années, l'UE a mis en place une politique qui cherche un équilibre entre la réduction de la demande et de l'offre de drogue. La validité de ce modèle européen est reconnue par de nombreuses parties prenantes et de nombreux pays tiers.

⁶² Le programme Prévenir et combattre la criminalité (ISEC), le programme Prévention et Information en Toxicomanie (DPIP) et le programme Justice ont financé les projets suivants: LEADER sur l'amélioration des analyses économiques des drogues illicites (Clinic Biomedical Research Foundation, Barcelone), traitement de l'hépatite C et recherche pour la prévention (Université de Bristol), CASSANDRA recherche sur les chaînes d'approvisionnement et la diffusion des nouvelles substances psychoactives (King's College London), PREDICT – Prédiction des risques des drogues émergentes avec toxicologie in silico et clinique (Université de Maastricht).

⁶³ Notamment des professionnels des soins de santé, des ONG, des officiers de police, des diplomates, des enseignants et des éducateurs, des travailleurs sociaux, des chercheurs et des décideurs politiques, des analystes de risques, des responsables de programmes de réinsertion psychosociale, des officiers de douanes et des chiens douaniers, des juges, des avocats et l'administration pénitentiaire.

L'UE doit se baser sur les relations et dialogues existants avec des pays tiers pour donner un **nouvel élan à la coopération pour la lutte contre la drogue**. Si l'UE souhaite que son approche équilibrée du problème de la drogue soit adopté partout dans le monde, elle aura besoin d'une coopération accrue et ciblée avec les pays tiers et avec des organisations régionales et internationales. L'engagement et le soutien de l'UE aideront les pays tiers à lutter contre les problèmes liés à la drogue tout en réduisant l'offre de drogue au sein de l'UE.

De nouveaux risques font régulièrement leur apparition. Le **développement de nouvelles substances psychoactives** en fait partie. Il est maintenant indispensable que le Parlement européen et le Conseil parviennent à un accord pour mettre en place un système solide et efficace pour faire face aux menaces que représentent les nouvelles substances psychoactives au sein de l'UE. Par ailleurs, des efforts sont nécessaires pour améliorer la capacité de repérage des substances dangereuses au niveau international en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé.

L'émergence de l'**internet en tant que marché en ligne de la drogue** est un autre défi. L'UE et la communauté internationale doivent lutter de façon proactive contre cet aspect du problème de la drogue en travaillant avec les autorités répressives, l'industrie, la société civile et d'autres partenaires pour trouver des moyens efficaces de lutter contre le trafic de drogue en ligne.

Le **cannabis** est une substance très consommée et faisant l'objet de nombreux trafics au sein de l'UE et l'apparition récente de produits cannabinoïdes de synthèse a ajouté une nouvelle dimension à ce marché. Le cannabis fait également l'objet d'un débat intense au niveau international et en Europe, alors que de nouvelles lois entrent en vigueur dans certains pays tiers autorisant sa consommation à des fins récréatives. Il est probable que ce débat se poursuive et suscite davantage l'attention à l'avenir.

Bien que les informations sur **les dépenses publiques consacrées aux politiques antidrogue** soient rares au sein de l'UE, la crise économique a sans doute eu une incidence sur la façon dont les pays de l'UE luttent contre ce problème. Selon l'OEDT, plusieurs États membres de l'UE ont déclaré avoir réduit leurs services de réduction des dommages et/ou avoir uniquement réduit le nombre de mesures en place. En outre, les organisations de la société civile ont attiré l'attention sur des coupes dans les budgets nationaux pour la prévention et le traitement de la toxicomanie.

Les efforts en matière de recherche dans le domaine des drogues se poursuivront au niveau européen. Horizon 2020, le programme-cadre de l'UE pour la recherche et l'innovation (2014-2020), et le programme «Justice» (2014-2020) constitueront les principaux instruments de la recherche européenne dans ce domaine.

La **session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies** sur les drogues (UNGASS) en 2016 sera un élément essentiel de la future élaboration d'une politique qui touche des millions de personnes de par le monde. Le modèle que l'UE mettra en exergue lors de l'UNGASS est une approche intégrée et équilibrée, basée sur des preuves scientifiques. L'UE mettra également l'événement à profit pour demander une politique antidrogue plus humaine et davantage tournée vers la santé publique au niveau international. Il est capital que l'UE parle d'une même voix lors de l'UNGASS.

Comme le prévoit la stratégie antidrogue de l'UE, en 2016, la Commission européenne réalisera une **évaluation globale** de sa stratégie et de son plan d'action antidrogue. L'évaluation étudiera l'impact de la mise en œuvre de la stratégie antidrogue de l'UE tant au sein de l'UE qu'en dehors. En fonction de ses résultats, la Commission décidera de présenter ou non une proposition pour un nouveau plan d'action 2017-2020.