

DÉCISION N° 102/97/CE DU PARLEMENT EUROPÉEN ET DU CONSEIL
du 16 décembre 1996

adoptant un programme d'action communautaire concernant la prévention de la toxicomanie, dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000)

LE PARLEMENT EUROPÉEN ET LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

vu le traité instituant la Communauté européenne, et notamment son article 129,

vu la proposition de la Commission⁽¹⁾,

vu l'avis du Comité économique et social⁽²⁾,

vu l'avis du Comité des régions⁽³⁾,

statuant conformément à la procédure visée à l'article 189 B du traité⁽⁴⁾, au vu du projet commun approuvé le 1^{er} octobre 1996 par le comité de conciliation,

- (1) considérant que la toxicomanie a évolué de manière préoccupante dans les États membres et qu'elle a de graves incidences sur la santé des individus et le bien-être des populations;
- (2) considérant que, en constituant en 1985 une commission d'enquête sur le problème de la drogue dans les États membres de la Communauté européenne, le Parlement européen a montré son intérêt pour une étude approfondie des facteurs qui engendrent la demande et qui permettent la poursuite de la production et de la distribution des drogues;
- (3) considérant que, dans les résolutions qu'il a consacrées à ce problème⁽⁵⁾, le Parlement européen a formulé une série de propositions, en particulier en vue d'une action à l'échelle communautaire dans le domaine de la prévention de la toxicomanie;
- (4) considérant que le Conseil européen, lors de sa réunion de Dublin des 25 et 26 juin 1990, « a souligné qu'il était de la responsabilité de chaque État membre de mettre au point un programme approprié de réduction de la demande de drogue » et « a estimé qu'une action efficace de chaque État

membre, soutenue par une action commune des douze et de la Communauté, devrait être une des principales priorités au cours des prochaines années;

- (5) considérant que les actions entreprises au niveau de la Communauté sur la base des résolutions, déclarations et conclusions du Conseil relatives à la prévention de la toxicomanie, en particulier à la suite de l'accent mis par le Conseil européen de Rome des 14 et 15 décembre 1990 sur le plan européen de lutte contre la drogue, ont contribué à soutenir les efforts des États membres;
- (6) considérant que le Conseil, dans sa résolution du 2 juin 1994⁽⁶⁾, en réponse à la communication de la Commission du 24 novembre 1993 concernant le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique, fait figurer la toxicomanie parmi les priorités de l'action communautaire pour lesquelles la Commission est invitée à présenter des propositions relatives à des actions à mener;
- (7) considérant que le règlement (CEE) n° 302/93⁽⁷⁾ a créé un Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) chargé de fournir à la Communauté et aux États membres des informations fiables et comparables sur les drogues et les toxicomanies;
- (8) considérant que, conformément à son règlement constitutif, l'OEDT recherche activement la coopération des organisations internationales et autres organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, notamment européens, compétents en matière de drogues;
- (9) considérant que, dans la déclaration faite à l'occasion de l'entrée en vigueur du traité sur l'Union européenne, le Conseil européen, réuni à Bruxelles le 29 octobre 1993, a souligné que le traité comporte « un cadre institutionnel structuré, permettant notamment de mieux maîtriser des problèmes de société qui dépassent les frontières, comme la drogue (...) »;
- (10) considérant que les problèmes associés au phénomène de la drogue sont tels qu'ils requièrent une approche pleinement coordonnée et globale, comme l'a déclaré le Conseil européen réuni à Bruxelles les 10 et 11 décembre 1993;

⁽¹⁾ JO n° C 257 du 14. 9. 1994, p. 4.

JO n° C 34 du 7. 2. 1996, p. 4.

⁽²⁾ JO n° C 110 du 2. 5. 1995, p. 8.

⁽³⁾ JO n° C 210 du 14. 8. 1995, p. 88.

⁽⁴⁾ Avis du Parlement européen du 20 septembre 1995 (JO n° C 269 du 16. 10. 1995, p. 65), position commune du Conseil du 20 décembre 1995 (JO n° C 37 du 9. 2. 1996, p. 1) et décision du Parlement européen du 16 avril 1996 (JO n° C 141 du 13. 5. 1996, p. 42). Décision du Conseil du 12 novembre 1996.

⁽⁵⁾ JO n° C 172 du 2. 7. 1984, p. 130.

JO n° C 283 du 10. 11. 1986, p. 79.

JO n° C 47 du 27. 2. 1989, p. 51.

JO n° C 150 du 15. 6. 1992, p. 42.

⁽⁶⁾ JO n° C 165 du 17. 6. 1994, p. 1.

⁽⁷⁾ JO n° L 36 du 12. 2. 1993, p. 1.

- (11) considérant qu'une approche pluridisciplinaire devrait notamment favoriser la prise en compte des implications sociales et individuelles du phénomène, afin de limiter les conséquences néfastes qui en découlent pour la santé et la position sociale des personnes affectées;
- (12) considérant que la toxicomanie est le seul fléau que le traité mentionne expressément dans ses dispositions relatives à la santé publique et qu'elle constitue, dès lors, une priorité d'action communautaire conformément au cadre d'action dans le domaine de la santé publique fixé par la Commission;
- (13) considérant que les toxicomanies constituent un grand fléau pour la santé, susceptible de prévention;
- (14) considérant qu'une stratégie communautaire destinée à contribuer à la prévention de la toxicomanie doit être basée sur une approche globale de la prévention;
- (15) considérant que le présent programme constitue l'une des composantes essentielles de la communication de la Commission au Parlement européen et au Conseil du 23 juin 1994, relative à un plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue (1995-1999), au sujet duquel le Conseil s'est prononcé dans ses conclusions du 2 juin 1995;
- (16) considérant qu'une action communautaire d'encouragement destinée à soutenir la prévention de la toxicomanie permet, en raison des dimensions et des effets de cette action, de mieux contribuer à la réalisation des objectifs envisagés, qui se situent dans le cadre de l'article 129 du traité, et notamment son paragraphe 1 deuxième alinéa;
- (17) considérant qu'il convient de renforcer la coopération avec les organisations internationales compétentes et les pays tiers;
- (18) considérant qu'il convient de lancer un programme pluriannuel définissant clairement les objectifs de l'action communautaire et de sélectionner des actions prioritaires pour prévenir la toxicomanie et les problèmes qui y sont associés, de même que des mécanismes d'évaluation appropriés;
- (19) considérant que l'objectif du programme doit être de contribuer à la lutte contre la toxicomanie en prévenant les dépendances liées à l'usage de stupéfiants et de substances psychotropes, ainsi que l'usage associé d'autres produits à des fins toxicomaniaques;
- (20) considérant que la stratégie communautaire doit mettre l'accent sur les données, recherches et évaluations ainsi que sur l'information, l'éducation à la santé et la formation et doit tenir compte de la complexité du phénomène, des risques qui y sont liés et de l'importance fondamentale de la diversité des réponses sanitaires et sociales essentielles à la protection de la santé et de la qualité de la vie;
- (21) considérant que cette stratégie implique d'assurer une cohérence avec les mesures mises en œuvre dans le cadre d'autres programmes et initiatives communautaires, particulièrement dans le domaine de la santé publique et dans le domaine social;
- (22) considérant que le programme d'action communautaire de promotion de la santé comporte des actions spécifiques de prévention de l'abus d'alcool et des conséquences sanitaires et sociales de celui-ci, ainsi que des actions de promotion d'un usage rationnel des médicaments; que le présent programme comporte des actions spécifiques de prévention de l'usage de tout type de stupéfiants et de substances psychotropes, y compris les nouvelles drogues synthétiques, et de l'usage associé d'autres produits à des fins toxicomaniaques (polytoxicomanies);
- (23) considérant qu'il convient d'améliorer les connaissances sur le phénomène des drogues et des toxicomanies et leurs conséquences ainsi que sur les moyens et méthodes de prévention de la toxicomanie, y inclus la prévention des risques qui y sont associés;
- (24) considérant qu'il convient, parallèlement aux actions générales de prévention, de mener une prévention ciblée à l'intention de groupes spécifiques, et plus particulièrement des jeunes et des marginaux, en évitant les stéréotypes concernant les toxicomanes;
- (25) considérant que les conditions socio-économiques doivent être prises en compte dans la prévention de la toxicomanie et peuvent ainsi influencer les mesures prises;
- (26) considérant que l'environnement carcéral fait partie des environnements pour lesquels une action préventive apparaît nécessaire;
- (27) considérant qu'il importe que la Commission assure la mise en œuvre du présent programme en étroite coopération avec les États membres; qu'il convient, à cet effet, de prévoir une procédure permettant d'assurer que les États membres participent pleinement à cette mise en œuvre;
- (28) considérant qu'un *modus vivendi* a été conclu le 20 décembre 1994 entre le Parlement européen, le Conseil et la Commission concernant les mesures d'exécution des actes arrêtés selon la procédure visée à l'article 189 B du traité;

- (29) considérant que, du point de vue opérationnel, il y a lieu de sauvegarder et de développer l'investissement réalisé au cours des années précédentes, tant en termes de mise en place de réseaux communautaires d'organisations non gouvernementales, qu'en ce qui concerne la mobilisation de toutes les personnes concernées; que la coopération pluridisciplinaire et la coopération entre les secteurs public et privé, notamment les organisations non gouvernementales, devraient être encouragées en vue de prévenir la toxicomanie;
- (30) considérant cependant qu'il convient d'éviter les doubles emplois éventuels par la promotion d'échanges d'expériences et la mise au point en commun de modules de base en matière d'information du grand public, d'éducation à la santé et de formation des personnels de santé et des membres des différents groupes participant à la prévention de la toxicomanie, qui peuvent être destinés à des groupes cibles spécifiques;
- (31) considérant que les objectifs du présent programme et des actions menées pour sa réalisation font partie des exigences en matière de protection de la santé visées à l'article 129 paragraphe 1 troisième alinéa du traité et constituent à ce titre une composante des autres politiques de la Communauté, l'objectif poursuivi étant d'utiliser les possibilités offertes dans le cadre des autres politiques, programmes et instruments communautaires en vue de rendre plus efficace la prévention de la toxicomanie;
- (32) considérant que, afin d'accroître la valeur et l'impact du programme d'action, il convient de procéder à l'évaluation continue des actions entreprises, notamment en ce qui concerne leur efficacité et la réalisation des objectifs, tant au niveau national qu'au niveau communautaire, et de procéder, s'il y a lieu, aux adaptations nécessaires;
- (33) considérant que la présente décision établit, pour l'ensemble de la durée du programme, une enveloppe financière qui constitue la référence privilégiée, au sens du point 1 de la déclaration du Parlement européen, du Conseil et de la Commission du 6 mars 1995, pour l'autorité budgétaire dans le cadre de la procédure budgétaire annuelle;
- (34) considérant que le présent programme devrait avoir une durée de cinq ans afin de laisser aux actions un temps de mise en œuvre suffisamment long pour qu'elles puissent atteindre les objectifs fixés,

DÉCIDENT:

Article premier

Établissement du programme

1. Un programme d'action communautaire pour la prévention de la toxicomanie, ci-après dénommé «présent

programme», est adopté pour la période du 1^{er} janvier 1996 au 31 décembre 2000 dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique.

2. Le présent programme vise à contribuer à la lutte contre la toxicomanie, notamment en encourageant la coopération entre les États membres, en appuyant leur action et en promouvant la coordination de leurs politiques et programmes en vue de prévenir les dépendances liées à l'usage de stupéfiants et de substances psychotropes, ainsi que l'usage associé d'autres produits à des fins toxicomaniaques.

3. Les actions à mettre en œuvre dans le cadre du présent programme et leurs objectifs spécifiques figurent à l'annexe sous les rubriques suivantes:

- A. Données, recherches, évaluations
- B. Information, éducation à la santé et formation

Article 2

Mise en œuvre

1. La Commission assure la mise en œuvre, en étroite coopération avec les États membres, des actions qui figurent à l'annexe, conformément à l'article 5.
2. La Commission coopère avec les institutions et organisations actives dans le domaine de la réduction de la demande de drogue; elle encourage la coopération pluridisciplinaire et la coopération entre les secteurs public et privé, notamment les organisations non gouvernementales.
3. Les États membres sont invités à prendre les mesures qu'ils jugent nécessaires pour coordonner et organiser la mise en œuvre du présent programme au niveau national.

Article 3

Budget

1. L'enveloppe financière pour l'exécution du présent programme, pour la période visée à l'article 1^{er}, est établie à 27 millions d'écus.
2. Les crédits annuels sont autorisés par l'autorité budgétaire dans la limite des perspectives financières.

Article 4

Cohérence et complémentarité

1. La Commission veille à la cohérence et à la complémentarité entre les actions à mettre en œuvre dans le cadre du présent programme et les autres programmes et initiatives communautaires pertinents, y compris les

programmes *Socrates*, *Leonardo da Vinci* et «Jeunesse pour l'Europe (III)» et le programme de recherche dans le domaine de la biomédecine et de la santé au titre du programme-cadre de recherche de la Communauté, ainsi que les initiatives dans le domaine social qui favorisent la réinsertion des toxicomanes et des anciens toxicomanes.

2. La Commission veille également à ce que les activités entreprises tiennent compte des activités de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies. Elle veille aussi, avec les États membres, à ce que les priorités et besoins de la Communauté soient dûment pris en compte dans les programmes de l'OEDT.

3. La Commission et les États membres veillent à la cohérence avec le plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue.

Article 5

Comité

1. La Commission est assistée par un comité composé de deux représentants désignés par chaque État membre et présidé par le représentant de la Commission.

2. Le représentant de la Commission soumet au comité des projets de mesures concernant:

- a) le règlement intérieur du comité;
- b) un programme de travail annuel indiquant les priorités d'action;
- c) les modalités, critères et procédures pour sélectionner et financer des projets dans le cadre du présent programme, y compris ceux qui impliquent une coopération avec des organisations internationales compétentes en matière de santé publique et la participation des pays visés à l'article 6 paragraphe 2;
- d) la procédure d'évaluation;
- e) les modalités de diffusion et de transfert des résultats;
- f) les modalités de coopération avec les institutions et organisations visées à l'article 2 paragraphe 2.

Le comité émet son avis sur les projets de mesures visés ci-dessus dans un délai que le président peut fixer en fonction de l'urgence de la question en cause. L'avis est émis à la majorité prévue à l'article 148 paragraphe 2 du traité pour l'adoption des décisions que le Conseil est appelé à prendre sur proposition de la Commission. Lors des votes au sein du comité, les voix des représentants des

États membres sont affectées de la pondération définie à l'article précité. Le président ne prend pas part au vote.

La Commission arrête des mesures qui sont immédiatement applicables. Toutefois, si elles ne sont pas conformes à l'avis émis par le comité, ces mesures sont aussitôt communiquées par la Commission au Conseil. Dans ce cas:

- la Commission diffère l'application des mesures décidées par elle d'un délai de deux mois à compter de la date de la communication,
- le Conseil, statuant à la majorité qualifiée, peut prendre une décision différente dans le délai prévu au premier tiret.

3. En outre, la Commission peut consulter le comité sur toute autre question concernant la mise en œuvre du présent programme.

Le représentant de la Commission soumet au comité un projet des mesures à prendre. Le comité émet son avis sur ce projet, dans un délai que le président peut fixer en fonction de l'urgence de la question en cause, le cas échéant en procédant à un vote.

L'avis est inscrit au procès-verbal; en outre, chaque État membre a le droit de demander que sa position figure à ce procès-verbal.

La Commission tient le plus grand compte de l'avis émis par le comité. Elle informe le comité de la façon dont elle a tenu compte de cet avis.

4. Le représentant de la Commission tient le comité régulièrement informé:

- des concours financiers accordés dans le cadre du présent programme (montant, durée, ventilation et bénéficiaires),
- afin d'assurer la cohérence et la complémentarité visées à l'article 4, des propositions de la Commission ou initiatives de la Communauté et de la mise en œuvre de programmes dans le cadre d'autres domaines ayant un rapport direct avec la réalisation des objectifs du présent programme.

Article 6

Coopération internationale

1. Au cours de la mise en œuvre du présent programme, la coopération avec les pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique sera encouragée et mise en œuvre conformément à la procédure prévue à l'article 5.

En particulier, la Commission coopère avec le groupe Pompidou du Conseil de l'Europe, avec des organisations internationales intergouvernementales telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'Organisation internationale du travail (OIT) et le Programme des Nations unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID).

2. Le présent programme est ouvert à la participation des pays associés de l'Europe centrale et orientale (PAECO), conformément aux conditions fixées dans les protocoles additionnels aux accords d'association relatifs à la participation à des programmes communautaires, à conclure avec ces pays. Il est ouvert à la participation de Chypre et de Malte sur la base de crédits supplémentaires selon les mêmes règles que celles appliquées aux pays de l'Association européenne de libre-échange (AELE), conformément aux procédures à convenir avec ces pays.

Article 7

Suivi et évaluation

1. La Commission, en tenant compte des bilans dressés par les États membres et avec la participation, en tant que

de besoin, d'experts indépendants, assure l'évaluation des actions menées.

2. La Commission soumet au Parlement européen et au Conseil un rapport intérimaire à mi-parcours et un rapport final à l'issue du présent programme. Elle y intègre le résultat des évaluations. Elle transmet également ces rapports au Comité économique et social et au Comité des régions.

Fait à Bruxelles, le 16 décembre 1996.

Par le Parlement européen

Le président

K. HÄNSCH

Par le Conseil

Le président

I. YATES

ANNEXE

PROGRAMME D'ACTION COMMUNAUTAIRE CONCERNANT LA PRÉVENTION DE LA TOXICOMANIE

A. DONNÉES, RECHERCHES, ÉVALUATIONS

Objectif

Améliorer les connaissances sur le phénomène des drogues et des toxicomanies et leurs conséquences et sur les moyens et méthodes de prévention de la toxicomanie et des risques liés à celle-ci, notamment en utilisant les informations fournies par l'OEDT et les possibilités offertes par les programmes et instruments communautaires existants.

Actions

1. Contribuer à l'identification des données à collecter, à analyser et à diffuser aux fins du présent programme, y compris celles concernant le phénomène de polytoxicomanie.
2. Exploiter les données les plus utiles à la mise en œuvre du présent programme, sur la base notamment d'une communication régulière des travaux menés par l'OEDT.
3. Contribuer au développement d'une stratégie de recherche sur la prévention de la toxicomanie, notamment pour améliorer les connaissances sur l'impact dans le domaine de la santé publique des politiques destinées aux consommateurs de drogues, ainsi que sur les effets des drogues et sur l'utilisation de techniques appropriées à des fins préventives.
4. Soutenir des études et projets pilotes sur les facteurs (socio-économiques, socio-culturels et socio-psychologiques) liés à la toxicomanie, y compris dans des groupes cibles.
5. Soutenir des études et actions et promouvoir l'échange d'expériences sur les moyens et méthodes de prévention des risques associés à la toxicomanie, en particulier pour:
 - prévenir chez les femmes enceintes toxicomanes les conséquences pharmacologiques sur le fœtus et les risques de transmission d'infections à l'enfant,
 - réduire les risques liés à l'injection de drogues,
 - évaluer les mesures d'accompagnement sanitaire, en particulier les programmes de substitution,
 - évaluer les méthodes et programmes de prévention et de réduction des risques dans le domaine de la prise en charge des détenus toxicomanes.
6. Soutenir et encourager l'échange d'informations et d'expériences, notamment parmi les membres des divers groupes participant à la prévention de la toxicomanie et parmi les personnes ayant une influence positive à long terme sur les toxicomanes, comme les familles et les tuteurs, sur la prévention des rechutes de toxicomanie, y compris la réhabilitation des toxicomanes et les liens entre ses aspects sociaux et sanitaires, ainsi que sur les autres actions prévues au titre de l'article 4 paragraphe 1.

B. INFORMATION, ÉDUCATION À LA SANTÉ ET FORMATION

Objectif

Contribuer à l'amélioration de l'information, de l'éducation et de la formation en vue de la prévention de la toxicomanie et des risques associés, en particulier en direction des jeunes dans les environnements pertinents (par exemple: famille, école, université et loisirs) et des groupes particulièrement vulnérables, y compris les anciens toxicomanes.

a) *Information et éducation à la santé***Actions**

7. Soutenir les actions visant à l'évaluation de l'efficacité des campagnes d'information et d'éducation sanitaire; sonder régulièrement, par Eurobaromètre, l'opinion publique pour surveiller l'évolution de l'attitude des Européens vis-à-vis de la drogue.

8. Organiser de nouvelles semaines européennes de prévention des toxicomanies, sur la base de l'expérience acquise.
 9. Contribuer à l'identification, à l'expérimentation et au développement des meilleurs outils et modes d'information et d'éducation pour des groupes cibles, et en particulier:
 - favoriser l'utilisation d'informations adaptées à des environnements ou milieux particuliers en tenant compte de l'évolution des modes de consommation et des produits consommés, et du phénomène de la polytoxicomanie;
 - soutenir les actions visant à adapter les messages aux besoins et spécificités de groupes particulièrement vulnérables,
 - soutenir le développement des activités des services d'accueil téléphonique et examiner la faisabilité de la mise en place d'un numéro d'appel unique pour de tels services dans l'ensemble des États membres.
 10. Contribuer à la définition de lignes directrices en matière de prévention de la toxicomanie et promouvoir la sélection et l'utilisation de méthodes et de matériel pédagogiques, notamment dans le contexte du réseau européen d'écoles promotrices de la santé, permettant notamment de définir des programmes de comportement social hautement spécialisés afin de développer chez les jeunes des attitudes leur permettant d'éviter les drogues et la toxicomanie; soutenir des projets intégrés, des programmes et d'autres initiatives de prévention de la toxicomanie dans les lieux fréquentés par les enfants et les jeunes, en dialogue étroit avec eux et en y associant, chaque fois que cela est possible, les parents et les intéressés; promouvoir le recours aux connaissances des personnes susceptibles d'entrer en contact avec les groupes de consommateurs potentiels.
 11. Encourager les échanges d'expériences sur les initiatives qui visent à améliorer la coordination entre tous les acteurs de l'éducation.
 12. Appuyer les initiatives qui visent à conseiller les enseignants, les familles et les responsables de jeunes pour la reconnaissance précoce de l'usage de drogue et les réponses à y apporter.
 13. Favoriser, s'il y a lieu, en coopération avec l'OEDT et le Conseil de l'Europe, l'élargissement du réseau européen de «villes témoins» en vue d'encourager la coopération technique sur les méthodes et moyens utilisés par ces villes pour réduire la demande de drogue.
 14. Soutenir les échanges d'expériences, particulièrement sur une base régionale transfrontalière, concernant les initiatives de prévention locale, prises à la base et au coin de la rue, destinées à bénéficier aux groupes à risque qu'il n'est pas toujours aisé d'atteindre par les formes d'aide et les stratégies de prévention classiques; soutenir les échanges d'expériences concernant les modèles et pratiques de prévention, avec la participation de villes de différents États membres particulièrement concernées par le problème de la drogue.
- b) *Formation*
15. Promouvoir les initiatives qui visent à améliorer le volet de prévention des toxicomanies dans les programmes de formation professionnelle des enseignants et des responsables de jeunes, et favoriser les échanges d'étudiants qui se destinent aux professions sociales et de santé, y compris les échanges qui ont lieu dans le cadre d'autres programmes communautaires.
 16. Soutenir le développement de programmes de formation complémentaire, de matériel pédagogique et de modules pour les personnes susceptibles d'entrer en contact avec les consommateurs de drogue et les groupes à risque, y compris notamment les personnels des professions sociales, de santé, de police et de justice; promouvoir la coopération pluridisciplinaire et la coopération entre les secteurs public et privé, notamment les organisations non gouvernementales, en vue de prévenir la toxicomanie.
-