COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 18.8.2008

SEC(2008) 2454

DOCUMENT DE TRAVAIL DES SERVICES DE LA COMMISSION

accompagnant la

COMMUNICATION DE LA COMMISSION AU PARLEMENT EUROPEEN ET AU CONSEIL

sur un plan d'action «drogue» de l'Union européenne (2009-2012)

RÉSUMÉ DE L'ANALYSE D'IMPACT

{COM(2008) 567}
{SEC(2008) 2455}
{SEC(2008) 2456}

Résumé

1.1. Introduction

La présente analyse d'impact a pour objectif de définir l'option politique la plus adaptée pour mettre en œuvre la stratégie antidrogue de l'UE (2005-2012)[1]. Cette stratégie vise à protéger la santé publique ainsi qu'à protéger et améliorer le bien-être de la société et de la population de même qu'à garantir un niveau élevé de sécurité au grand public en adoptant une approche équilibrée et intégrée à l'égard de la problématique de la drogue. La stratégie fixe le cadre, les objectifs et les priorités pour les activités en rapport avec la drogue à mettre en œuvre dans l'Union européenne au moyen de deux plans d'action «drogue» de l'UE consécutifs. Un premier plan d'action «drogue» de l'UE (2005-2008)[2] a été adopté en 2005. Au cours du premier semestre de 2008, la Commission a organisé une évaluation ex-post afin d'analyser ses incidences et de présenter un nouveau plan d'action «drogue» de l'UE (2009-2012). La présente analyse d'impact se fonde dans une large mesure sur les résultats de cette évaluation.

Pour cette évaluation ainsi que pour la présente analyse d'impact, la Commission a consulté différents groupes de parties prenantes de premier plan. Outre la consultation permanente du Groupe horizontal «drogue» (GHD) du Conseil ainsi qu'un échange d'informations avec ce dernier, la mise en place d'un groupe de pilotage interservices a permis de faire en sorte que les services de la Commission apportent une contribution importante à la présente analyse d'impact. Un groupe de pilotage avait été institué afin de consulter les experts avant et pendant la procédure d'évaluation du plan d'action «drogue» de l'UE (2005-2008). Lors de deux sessions distinctes, la Commission a consulté son Forum de la société civile sur la drogue. Aucune consultation publique n'a été organisée pour la présente analyse d'impact, principalement pour des raisons de calendrier.

1.2. Définition du problème

La stratégie antidrogue de l'UE (2005-2012) et le plan d'action «drogue» de l'UE (2005-2008) ont été élaborés autour des deux principaux axes de la politique en matière de drogue, la *réduction de la demande* et la *réduction de l'offre*, que viennent compléter trois domaines transversaux, la *coordination*, la *coopération internationale* et *l'information, la recherche et l'évaluation*.

Le plan d'action est un instrument de coordination non contraignant destiné avant tout aux États membres, qui peuvent agir de manière indépendante pour mettre en œuvre ses buts et objectifs. Un nombre limité d'objectifs et d'actions sont mis en œuvre uniquement au niveau de l'UE, c'est-à-dire au moyen d'activités de la Commission. Le plan d'action contient des orientations pour la politique en matière de drogue au niveau national, mais complique aussi l'évaluation des retombées directes du plan d'action puisque la plupart des objectifs et actions qui y figurent sont mis en œuvre indirectement: le plan d'action vise à influencer les actions d'autres parties prenantes.

L'évaluation du plan d'action «drogue» de l'UE (2005-2008) fait apparaître que ses objectifs ont été traduits en mesures nationales et/ou figuraient déjà dans des documents d'orientation existants. Cette évaluation laisse entendre que le plan d'action est à l'origine d'un large

---

[1] CORDROGUE 77 du 22.11.2004.
[2] JO C 168 du 8.7.2005.

éventail d'activités et a permis une coopération. Des avancées ont été enregistrées pour pratiquement tous les objectifs et actions spécifiques, bien que le degré de réussite soit variable. L'évaluation a également mis en lumière un certain nombre de problèmes importants. Le plan d'action est entaché de plusieurs incohérences internes et énumère une longue série d'objectifs et d'actions sans établir d'ordre de priorité entre eux.

La *coordination* au sein de la Commission pour ce qui est de la mise en œuvre du plan d'action pourrait être améliorée, notamment en établissant des priorités plus claires et en améliorant la communication sur les objectifs de la politique de l'UE en matière de drogue dans les différents domaines d'action.

Pour ce qui est de la *réduction de la demande de drogue*, seuls quelques États membres ont instauré des lignes directrices générales en matière de qualité dans le domaine de la prévention, de la réduction des risques et des traitements. Il convient en outre de mettre l'accent sur l'amélioration de l'efficacité, de l'accessibilité, de la disponibilité et de la couverture des traitements et des services de réduction des risques. Les États membres doivent aussi investir afin de s'adapter aux nouvelles tendances en matière de demande de traitements. Il est capital d'offrir aux détenus des traitements et des services de prévention et de réduction des risques comparables à ceux proposés hors de prison afin de diminuer le nombre de maladies infectieuses et de décès liés à la drogue, dont les taux de prévalence sont sensiblement plus élevés à l'intérieur du système pénitentiaire qu'à l'extérieur.

Concernant la *réduction de l'offre de drogue*, la coopération des services répressifs des États membres en matière de drogue va croissant, mais les instruments existants, comme les équipes communes d'enquête et les opérations douanières conjointes ne sont pas pleinement exploités. Il reste également possible d'améliorer grandement les contributions des États membres aux activités d'Europol, par exemple le partage d'information et la collecte de renseignement, grâce à une coordination plus étroite entre les services répressifs à l'échelon national. Les résultats positifs enregistrés par les récents projets transfrontaliers en matière répressive (comme le MAOC-N) montrent l'importance qu'il y a à renforcer la collecte et le partage de renseignement puisqu'ils permettent d'améliorer l'action répressive fondée sur le renseignement. L'objectif de la stratégie antidrogue consistant à améliorer la mesurabilité de la réduction de l'offre et des résultats de l'action répressive et à mieux rendre compte des progrès accomplis est compliqué par l'absence d'indicateurs clés standardisés dans ce domaine.

Dans le domaine de la *coopération internationale*, le plan d'action a, selon les États membres, grandement contribué à ce que l'Union parvienne à un consensus et adopte une attitude cohérente au niveau international. De plus en plus souvent, les États membres de l'Union agissent à l'unisson, notamment à la Commission des stupéfiants des Nations unies (CND), mais des efforts supplémentaires devraient être consentis afin de faire en sorte que l'Union parle d'une seule voix lors des réunions plénières de la CND. L'approche intégrée et équilibrée de l'Union en matière de drogue a servi de modèle aux pays candidats ainsi qu'à de nombreux pays relevant de la politique européenne de voisinage lorsque ceux-ci ont mis au point leurs stratégies et plans d'action nationaux en matière de drogue.

De nombreux projets d'assistance destinés aux pays candidats et aux pays participant au processus de stabilisation et d'association ont été financés ces dernières années. Dans le même temps, il convient d'établir un lien plus explicite entre les priorités de la politique antidrogue de l'UE et les programmes et projets de financement de la Commission européenne et des États membres dans le domaine des relations extérieures. L'émergence de nouveaux

itinéraires empruntés par les narcotrafiquants exigent une coopération souple et de grande ampleur avec les pays des régions concernées.

En matière d'*information*, de *recherche* et d'*évaluation*, la conclusion de l'évaluation est que la qualité des informations disponibles sur la situation de la drogue en Europe s'est améliorée au cours des dernières années mais que de nouvelles mesures pourraient être envisagées afin d'accroître la coordination et la complémentarité entre les structures de recherche et les structures de financement de la recherche aux niveaux national et de l'UE. La diminution éventuelle de l'aide accordée par les gouvernements nationaux aux Points focaux nationaux est une source de préoccupation croissante puisque ceux-ci constituent l'ossature du système d'information de l'OEDT. Il demeure essentiel d'évaluer les politiques suivies en matière de drogue.

1.3. État des lieux

Dans l'Union européenne, le cannabis continue d'être la drogue illicite la plus couramment consommé: 17,5 millions d'Européens en ont consommé l'an dernier. 4,5 millions d'Européens ont consommé de la cocaïne en 2007 et la consommation de cette substance a spectaculairement augmenté dans certains États membres, alors que celle de l'ecstasy semble dans l'ensemble enregistrer une baisse modérée. La consommation d'héroïne et de drogues par injection semble généralement stable. La baisse de l'âge auquel les jeunes consomment pour la première fois de la drogue ainsi que l'augmentation de la polytoxicomanie constituent des problèmes majeurs en matière de prévention et de traitement.

Entre 1 et 8 habitants de l'Union européenne sur 1 000 sont des usagers problématiques. Chaque année, entre 7 500 et 8 000 décès sont liés à la drogue. Selon les estimations, entre 100 000 et 200 000 Européens ayant consommé des drogues par injection sont contaminés par le VIH et environ un million par l'hépatite C. Le risque d'infection est particulièrement élevé dans certaines situations, par exemple lorsque le partage des seringues est monnaie courante, comme dans les prisons. En 2005, dans 21 pays de l'UE, 326 000 personnes ont entamé un traitement contre la toxicomanie. Quelque 525 000 toxicomanes bénéficient d'un traitement de substitution dans l'Union.

La production, la fabrication et le trafic de drogue demeure l'une des principales activités des réseaux de criminalité organisée travaillant à destination de l'Union européenne et au sein de celle-ci. On observe une diversification croissante des itinéraires suivis par les trafiquants pour atteindre l'Union européenne ainsi que des points d'entrée et des lieux de production de la drogue dans l'Union, le trafic intra-européen prenant des proportions non négligeables.

Les principaux corridors utilisés pour le trafic d'opiacés vers l'UE partent d'Afghanistan et traversent les pays d'Asie centrale. La majeure partie de l'héroïne est acheminée en Europe occidentale par l'intermédiaire des *routes balkaniques*, qui partent de Turquie, mais on observe un recours accru à l'*itinéraire central de la route balkanique*, qui relie la Turquie à l'Italie ou à la Slovénie, en passant par les pays des Balkans. La *route passant par l'Ukraine et la Roumanie* prend également de l'importance. Pour la cocaïne, il existe trois grands itinéraires maritimes vers l'Europe. La *route septentrionale* relie les Caraïbes au Portugal et à l'Espagne en passant par les Açores. La *route centrale* relie l'Amérique du Sud à l'Europe en passant par le Cap-Vert ou Madère et les Iles Canaries. Plus récemment, la *route africaine* a vu le jour: elle relie l'Amérique du Sud à l'Afrique de l'Ouest et de là, rejoint le Portugal et l'Espagne. L'Union européenne est une région de production de premier plan pour les drogues de synthèse, notamment les amphétamines et la MDMA (ecstasy).

Les saisies de drogue se sont stabilisées au cours des dernières années, sauf pour la cocaïne, pour laquelle de fortes hausses ont été enregistrées. Cependant, les prix de la rue, corrigés de l'inflation, ont *baissé* pour toutes les drogues précitées au cours de la période 2000-2006, alors que les niveaux d'efficacité sont demeurés stables ou ont diminué pour le cannabis, les amphétamines et la cocaïne.

L'abus de drogues illicites entraîne des coûts sociaux considérables pour les États membres de l'Union. Selon une étude récente de l'OEDT qui relate des informations provenant de six États membres, les dépenses publiques en matière de drogue représentaient 0,05 à 0,46 % du PIB de ces pays. Sur la base de ces rapports, l'OEDT estime que les dépenses publiques totales liées à la drogue dans les 27 États membres de l'UE et en Norvège atteignent chaque année entre 13 et 36 milliards d'euros, ce qui représente jusqu'à 0,33 % du PIB des États membres de l'Union.

1.4. Subsidiarité et valeur ajoutée

Les États membres de l'UE sont les principaux acteurs dans le domaine de la drogue, et la législation en la matière relève essentiellement de la compétence nationale. Les traités reconnaissent toutefois explicitement la nécessité de régler les questions de drogue au niveau de l'UE, en particulier dans les domaines de la justice et des affaires intérieures[3] et de la santé publique[4]. La stratégie antidrogue de l'UE (2005-2012) a été rédigée en tenant compte du cadre législatif actuel offert par les traités UE et CE, sur la base des compétences respectives de l'Union, de la Communauté et des différents États membres et dans le respect des principes de subsidiarité et de proportionnalité.

L'évaluation du plan d'action «drogue» de l'UE (2005-2008) indique que pratiquement tous les États membres estiment que l'existence d'un plan d'action «drogue» au niveau de l'UE offre une valeur ajoutée. Selon les États membres, le plan d'action propose des objectifs clairs au niveau européen et contient des orientations pour la fixation de priorités nationales, ce qui permet d'accroître sur une base volontaire la cohérence et la convergence des politiques en matière de drogue entre les pays. Il donne également des indications pour le partage des meilleures pratiques et la mise au point de normes communes en de nombreux domaines clés pour la réduction tant de l'offre que de la demande de drogue. Le plan d'action propose un cadre global pour la politique à suivre en matière de drogue et a encouragé l'élaboration de stratégies et de plans d'action nationaux de portée générale et de grande qualité à travers l'Union.

De nombreux États membres ont fait savoir que le plan d'action de l'UE avait été essentiel pour la coopération internationale et que l'UE avait acquis une certaine influence sur la scène internationale en matière de drogue puisqu'elle est en mesure de travailler sur la base du consensus trouvant son expression dans la stratégie et le plan d'action. Ce dernier joue un rôle important en présentant le modèle européen en matière de drogue, dont les pierres angulaires sont une approche équilibrée et le respect des droits fondamentaux. L'accent mis sur l'élaboration des politiques fondée sur les faits, le suivi, l'évaluation et l'information a constitué une valeur ajoutée importante pour les politiques nationales en matière de drogue, ce qui a eu pour effet de consacrer davantage d'attention à l'efficacité et à l'efficience au niveau national et a permis la mise en évidence et la comparaison des tendances en la matière.

---

[3] Titre VI, articles 29 et 31, paragraphe 1, point e), du traité UE.

[4] Article 152 du traité CE.

1.5. Objectifs

La stratégie antidrogue de l'UE (2005-2012) continuant de constituer le cadre politique général pour le développement d'un nouveau plan d'action «drogue», les objectifs et priorités définis dans la stratégie demeurent valables. Le plan d'action «drogue» de l'UE (2005-2008) recensait 46 objectifs et 86 actions opérationnelles. Examiner l'ensemble des éventuels nouveaux objectifs et actions d'un nouveau plan d'action ou les conclusions tirées dans la définition du problème, qui s'élèvent à plus de trente, dépasserait les limites et contraintes de la présente analyse d'impact.

En lieu et place, la présente analyse d'impact s'attache à un nombre limité de conclusions tirées de l'évaluation au sujet de nouveaux objectifs opérationnels potentiels. L'impact perçu du plan d'action dans son ensemble ainsi que l'impact de chacun des exemples sélectionnés sont analysés pour chaque option politique. La section 3 du rapport présente les objectifs stratégiques globaux pour les axes clés «réduction de la demande de drogue» et «réduction de l'offre de drogue» ainsi que pour les thèmes transversaux «coordination», «coopération internationale» et «information, recherche et évaluation». Deux exemples d'objectifs opérationnels ont été imaginés pour chaque objectif stratégique global.

1.6. Définition et évaluation des options politiques

L'actuelle stratégie antidrogue de l'UE (2005-2012) demeurant applicable et constituant toujours le cadre en la matière, aucune des options présentées n'entraînera de changement politique majeur. Pour la présente analyse d'impact, six options politiques ont été envisagées. Les trois options décrites ci-dessous ont été considérées comme réalistes.

Option 1 – Ne rien faire (scénario de référence): *selon cette option, aucun plan d'action pour la mise en œuvre de la seconde moitié de la stratégie antidrogue de l'UE (2005-2012) n'est proposé. La stratégie continuera d'offrir un cadre général pour les activités liées à la drogue dans l'UE, mais aucune action ni objectif opérationnel n'est défini, aucun indicateur de mise en œuvre n'est mis au point et aucune échéance n'est fixée pour les actions.*

Option 2 – Le plan d'action «drogue» de l'UE (2005-2008) est renouvelé pour une période de quatre ans: *cette option implique le renouvellement du plan d'action «drogue» de l'UE (2005-2008). Les actions en cours seront poursuivies. Les actions terminées seront supprimées. Aucune nouvelle action ne sera ajoutée.*

Option 3.2 - Un plan d'action «drogue» de l'UE (2009-2012) comportant des objectifs opérationnels et des actions au niveau de l'UE et des États membres est présenté: *cette option s'appuie sur les principaux enseignements tirés de l'évaluation finale du plan d'action «drogue» de l'UE (2005-2008). La proposition de nouveau plan d'action détaillé applicable tant au niveau de l'UE qu'au niveau des États membres tiendra compte des conclusions de l'évaluation et peut s'adapter aux dernières évolutions et aux connaissances les plus récentes concernant la situation en matière de drogue dans l'UE.*

1.7. Analyse et comparaison d'impacts

L'hypothèse sous-tendant la stratégie antidrogue et ses plans d'action est qu'une approche politique intégrée et multidisciplinaire, rassemblant différents domaines de la politique en matière de drogue et mettant simultanément en œuvre de multiples objectifs, permettra des synergies et accroîtra son impact.

La comparaison des options montre que l'*option 1*, qui constitue le scénario de référence, priverait la politique de l'Union matière de drogue de sa force et de son dynamisme. La stratégie antidrogue de l'UE (2005-2012) demeurerait valable, mais sans plan d'action pour poursuivre sa mise en œuvre, les actions politiques seraient pour la plupart ad hoc, ce qui signifie qu'elles manqueraient de cohérence et ne tiendraient pas compte des nouvelles tendances et évolutions en matière de drogue. L'absence de cadre politique européen pourrait accroître la divergence entre politiques nationales, alors que, au niveau de l'Union, les activités seraient limitées aux compétences et programmes existants.

L'*option 2* ne permettrait pas de remédier aux imperfections et lacunes de l'actuel plan d'action «drogue» de l'UE (2005-2008) ni de tenir spécifiquement compte des nouvelles tendances et évolutions. L'absence de cadre d'action commun mis à jour pourrait entraîner une baisse de la visibilité et une relégation au second plan de la problématique de la drogue aux niveaux de l'Union et des États membres. Cette option pourrait être considérée comme un choix sans risque puisque les objectifs et actions ont déjà été arrêtés.

Si l'*option 3.2* était choisie, les problèmes recensés dans l'évaluation du plan d'action «drogue» de l'UE (2005-2008) pourrait bénéficier d'une attention particulière. Un nouveau plan d'action pourrait tenir compte des modifications survenues au cours des dernières années et permettre de réorienter les objectifs du plan d'action de telle sorte que la mesurabilité et l'efficacité des actions s'en trouveraient accrues. Cette option serait plus conforme à la stratégie antidrogue de l'UE qui prévoit expressément **deux** plans d'action «drogue» consécutifs dans le but de traduire et de mettre en œuvre ses objectifs.

Pour résumer, l'*option 1* constituerait un pas en arrière. L'évaluation montre clairement qu'il est nécessaire de rédiger un plan d'action plus concis, fixant des priorités plus claires et tenant compte des nouvelles connaissances et problématiques. L'*option 2* n'est par conséquent pas à recommander. Un nouveau plan d'action «drogue» (2009-2012) envisagé selon l'*option 3.2* offre ces possibilités et constitue donc l'option privilégiée.

1.8. Suivi et évaluation

Le nouveau plan d'action tel que décrit à l'*option 3.2* prévoira un indicateur et un calendrier pour chaque action et désignera les parties chargées de sa mise en œuvre. La Commission continuera à préparer des rapports annuels sur l'état d'avancement. Une évaluation globale du plan d'action «drogue» de l'UE (2009-2012) et de la stratégie antidrogue de l'UE (2005-2012) aura lieu en 2012.

L'OEDT et Europol continueront de fournir des rapports sur l'état de la situation concernant la problématique de la drogue dans leur domaine de compétence. La proposition de nouveau plan d'action mettra un accent particulier sur l'amélioration de la mesurabilité de l'impact des mesures prises sur la situation en matière de drogue et proposera des indicateurs pour la réduction de l'offre et l'action répressive.