COMMISSION DES COMMUNAUTES EUROPEENNES

Bruxelles, le 08.05.1996
COM(96) 201 final

96/0128 (COD)

AVIS DE LA COMMISSION
conformément à l'article 189 B, paragraphe 2, alinéa d) du traité CE,
sur les amendements du Parlement européen
à la position commune du Conseil concernant la

proposition de
DECISION DU PARLEMENT EUROPEEN ET DU CONSEIL

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

PORTANT MODIFICATION A LA PROPOSITION DE LA COMMISSION
conformément à l'article 189 A, paragraphe 2 du traité CE

AVIS DE LA COMMISSION émis conformément à l'article 189B paragraphe 2 alinéa d) du traité CE sur les amendements du Parlement européen à la position commune du Conseil relative à la proposition de décision du Parlement européen et du Conseil adoptant un programme d'action communautaire concernant la prévention de la toxicomanie conformément au cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1996-2000) modifiant la proposition de la Commission

conformément à l'article 189A, paragraphe 2 du traité CE

Dans sa communication du 24 novembre 1993, la Commission a défini un cadre pour l'action à mener à l'avenir au niveau communautaire afin d'atteindre les objectifs de protection de la santé définis aux articles 3 (o) et 129 du Traité instituant la Communauté européenne, suite à l'entrée en vigueur du traité sur l'Union européenne.

Lorsqu'elle prend l'initiative d'une action conformément à l'article 129, la Communauté doit s'attacher à la prévention des maladies et à la protection de la santé. La toxicomanie est le seul fléau qui soit spécifiquement mentionné par l'article 129, et la Commission a estimé que sa prévention était une priorité de l'action communautaire devant faire l'objet d'un programme spécifique. Ce programme constitue par ailleurs un élément clé de mise en oeuvre du plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue.

Ce premier programme d'action communautaire pour la prévention de la toxicomanie vise notamment à appuyer l'action des Etats membres et à renforcer la coopération européenne à chaque étape du processus de prévention - prise de conscience du phénomène, identification des situations à risques, conseil et orientation, assistance sociale et sanitaire - en vue de prévenir l'usage de drogues, de faciliter la cessation de cette pratique, d'abaisser le taux de mortalité, de réduire les risques liés à l'usage et de lutter contre la marginalisation. Les activités spécifiques envisagées sont compatibles avec d'autres activités proposées dans le cadre de la santé publique et constituent un complément à celles-ci.

La Commission a adopté sa décision le 21 juin 1994 et a transmis la proposition de décision au Parlement européen et au Conseil le 22 août 1994[1].

---

[1] JO n° C 257 du 14.9.1994

Le Comité économique et social[2] a adopté son avis le 22 février 1995. Il apporte son soutien au programme ainsi qu'à l'approche proposée par la Commission dans sa communication et sa proposition de décision. Il recommande que des ressources suffisantes soient réparties sur un long terme et souligne notamment la nécessité urgente de soutenir l'évaluation des recherches et pratiques actuellement mises en oeuvre, la promotion de programmes innovateurs, l'échange d'information et d'expérience.

Le Comité des régions[3] a adopté son avis le 16 novembre 1994. Il apporte son soutien à la proposition de la Commission. Il estime notamment que davantage de ressources doivent être rendues disponibles pour l'éducation et la réduction de la demande de drogue, et souligne l'importance des activités axées sur les jeunes toxicomanes et les groupes difficiles d'accès, sur la modification des comportements à risques, la réhabilitation et l'information des collectivités régionales et locales.

Le Parlement européen[4] a adopté son avis en première lecture le 20 septembre 1995 en proposant 56 amendements à la proposition de la Commission. Ces amendements ont visés à préciser et élargir la proposition de décision en insistant notamment sur :

- l'importance des stratégies de réduction des dommages liées à l'abus de drogues, en complément des stratégies axées sur la prévention primaire des toxicomanies;
- l'inscription du programme dans une stratégie de lutte contre l'exclusion sociale et de prise en compte des facteurs sociaux liés à la consommation de drogue;
- le déploiement d'une série d'actions dans les domaines de l'information, l'éducation, la formation et la recherche en portant l'accent sur les jeunes et les groupes à hauts risques et en énumérant les activités spécifiques à développer dans le cadre d'autres politiques communautaires.

La Commission a accepté 21 amendements en totalité ou en partie sur les 56 proposés par le Parlement.

Elle a adopté le 23 novembre 1995 une proposition modifiée tenant compte desdits amendements[5].

Le Conseil a arrêté à l'unanimité le 20.12.1995 une position commune en vue de l'adoption de la décision en objet.

La Commission n'a pas pu se rallier à cette position commune et a émis une réserve sur les points suivants:

---

2 JO n° C 110 du 2.5.1995

3 JO n° C 210 du 14.8.1994

4 JO n° C 269 du 16.10.1995

5 COM (95) 579 final

- **Article 3 (budget)**: le Conseil a souhaité diminuer l'enveloppe financière de référence prévue pour les 5 ans de mise en oeuvre du programme de 28.5 Mécus à 27 Mécus. La Commission a émis une réserve sur cette approche, eu égard notamment à l'augmentation du nombre et de la portée des actions envisagées dans la position commune par rapport à la proposition initiale.

- **Article 5 (Comitologie)**: le Conseil a souhaité introduire une double procédure "mixte" pour ce qui concerne le Comité chargé d'assister la Commission pour la mise en oeuvre du programme. Cette procédure est analogue à celle mise en place dans le cadre des tros programmes récemment adoptés sur base de l'article 129 (promotion de la Santé, Sida et Cancer) et reprend 6 domaines d'activité relevant des compétences de "gestion" du Comité et d'autres domaines de compétences "consultatives" de ce Comité. La Commission a marqué une réserve sur cette approche affirmant sa préférence pour un comité consultatif et fait acter une déclaration dans la perspective de la deuxième lecture du Parlement.

- **Annexe (actions à mettre en oeuvre dans le cadre du programme)**: la position commune reflète la plupart des modifications apportées par la Commission à sa proposition initiale, pour tenir compte des amendements du Parlement.

  Les amendements non repris dans la position commune du Conseil concernent principalement:

  l'attention à apporter à l'utilisation des autres politiques et programmes communautaires; (action b de la proposition de la Commission); le rencensement des lieux d'accueil des toxicomanes (action d, 3ème tiret de la proposition de la Commission); les considérants mettant en exergue l'intérêt d'une approche multidisciplinaire (9b et 15b) et énumérant les organismes partenaires pour la mise en oeuvre du programme (16a).

  Du fait de l'importance attachée par le Parlement à ces aspects, la Commission a marqué une réserve sur leur non-inclusion dans la position commune du Conseil.

  Le Parlement européen a adopté, le 16 avril 1996, 23 amendements à la position commune du Conseil.
  L'avis de la Commission concernant chacun des amendements adoptés par le Parlement européen est repris en annexe.

La Commission rappelle que conformément aux dispositions de l'article 189B, paragraphe 3 du traité: si, dans un délai de 3 mois après réception des amendements du Parlement européen, le Conseil, statuant à la majorité qualifiée, approuve tous ces amendements, il modifie en conséquence sa position commune et arrête l'acte concerné; toutefois, le Conseil statue à l'unanimité sur les amendements ayant fait l'objet d'un avis négatif de la Commission. Si le Conseil n'arrête pas l'acte en question, le Président du Conseil, en accord avec le Président du Parlement européen, convoque sans délai le Comité de conciliation.

ANNEXE[6]

Amendement n°3: avis de la Commission: accepté partiellement.
La Commission peut accepter cet amendement en partie en vue de l'articuler avec le considérant précédent, avec une formulation plus générique quant aux finalités d'une approche multidisciplinaire;

Amendement n°4: avis de la Commission: rejeté.
Le texte de la position commune fait déjà référence aux incidences de la toxicomanie sur la santé des individus.

Amendement n°5: avis de la Commission: rejeté.
La définition des objectifs d'une politique à l'égard de la toxicomanie sort du cadre du présent programme.

Amendement n°6: avis de la Commission: accepté partiellement.
La référence aux toxicomanies comme maladies susceptibles de prévention et d'assistance thérapeutique confirme l'approche de ce fléau dans un cadre de santé publique, tel que prévu par l'article 129.

Amendement n°7: avis de la Commission: accepté partiellement.
Cet amendement décrit de manière plus précise l'objectif du programme et la Commission l'accepte sous réserve de mentionner simplement l'usage de stupéfiants et substances psychotropes (s'agissant de drogues illicites) et de tenir compte des initiatives mises en oeuvre dans le cadre du programme d'action communautaire de promotion de la santé, concernant l'abus d'alcool et de produits pharmaceutiques.

Amendement n°8: avis de la Commission: rejeté.
La recommandation formulée par cet amendement sort du cadre du présent programme, une éventuelle distinction entre drogues douces et dures relevant de la responsabilité des autorités nationales.

Amendement n°9: avis de la Commission: rejeté.
La recommandation formulée par cet amendement sort du cadre du présent programme. L'esprit de cet amendement est reflété de manière plus spécifique dans l'énoncé de l'objectif du programme (amendement 7).

Amendement n°10: avis de la Commission: accepté partiellement.
La Commission peut accepter cet amendement en partie s'il est formulé de manière plus générique pour viser l'environnement carcéral comme faisant partie des environnements prioritaires pour la mise en oeuvre d'action de prévention.

---

[6] La numérotation des amendements correspond à la numérotation de la recommandation pour la 2ème lecture - Doc A4-93 PE 198.341 et à la place des amendements par rapport au texte de la position commune.

Amendement n°11: avis de la Commission: rejeté.
Les actions envisagées dans cet amendement sortent du cadre du présent programme.

Amendement n°12: avis de la Commission: accepté.
Question horizontale: l'amendement correspond aux textes des décisions sur les trois programmes précédemment adoptés sur base de l'article 129 (Cancer, promotion à la santé, Sida).

Amendement n°13: avis de la Commission: rejeté.
Cet amendement ne tient pas compte du principe de subsidiarité; il comporte une référence très spécifique et restrictive à certaines catégories d'organisations, par ailleurs couvertes à l'amendement 15.

Amendement n°15: avis de la Commission: accepté.
Cet amendement ajoute une référence non exhaustive aux types d'organisation susceptibles de participer à la mise en oeuvre du programme.

Amendement n°17: avis de la Commission: accepté partiellement.
Question horizontale: la Commission peut accepter la première partie de l'amendement qui correspond aux textes des décisions sur les trois programmes précédemment adoptés sur base de l'article 129.

Amendement n°18: avis de la Commission: rejeté.
Les tâches et le mode de fonctionnement de l'OEDT sont établis par son règlement constitutif et ne peuvent être modifiés par le biais de ce programme.

Amendement n°19: avis de la Commission: rejeté.
La Commission a émis des réserves générales sur l'approche comitologique proposée dans la position commune, et ne peut accepter cet amendement étant donné qu'il implique l'acceptation de la position du Conseil.

Amendement n°21: avis de la Commission: rejeté.
La Commission a émis des réserves générales sur l'approche comitologique proposée dans la position commune, et ne peut accepter cet amendement étant donné qu'il implique l'acceptation de la position du Conseil. En outre, la référence à l'information du Parlement européen a été faite par voie de déclaration lors de la prise de décision sur les trois précédents programmes adoptés dans un cadre de santé publique.

Amendement n°23: avis de la Commission: rejeté.
L'action envisagée par cet amendement dépasse le cadre du programme.

Amendement n°24: avis de la Commission: rejeté.
La Commission considère que les domaines d'activités visés par cet amendement sont déjà couverts par le texte du Conseil.

Amendement n°26: avis de la Commission: accepté partiellement.
La Commission peut accepter une référence aux parents et tuteurs des toxicomanes, avec la formulation générique suivante "modes d'assistance à leur entourage"; le financement des projets visant à la formation ou l'emploi des toxicomanes dépasse le cadre du programme.

Amendement n°27: avis de la Commission: accepté partiellement.
La Commission peut accepter une mention non exhaustive des environnements pertinents pour toucher les jeunes. La Commission considère que l'implication des jeunes dans les actions de prévention est couverte par le texte du Conseil. Le soutien à des programmes d'aptitude sociale relève du programme d'action communautaire de promotion de la santé.

Amendement n°28: avis de la Commission: accepté partiellement.
La Commission peut accepter une référence à la promotion du recours aux compétences des personnes susceptibles d'entrer en contact avec des groupes d'utilisateurs potentiels.

Amendement n°29: avis de la Commission: rejeté.
L'action envisagée par cet amendement recoupe de manière partielle les dispositions relatives à l'objectif et à la mise en oeuvre du programme.

Amendement n°31: avis de la Commission: accepté partiellement.
Cet amendement intègre la promotion des coopérations multidisciplinaires à des fins de prévention parmi les actions du programme, conformément aux orientations définies lors des discussions sur le volet relatif à la réduction de la demande de drogue du plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue.

PROPOSITION MODIFIEE

DE DECISION DU PARLEMENT EUROPEEN ET DU CONSEIL, ADOPTANT UN PROGRAMME D'ACTION COMMUNAUTAIRE CONCERNANT LA PREVENTION DE LA TOXICOMANIE DANS LE CADRE DE L'ACTION DANS LE DOMAINE DE LA SANTE PUBLIQUE (1996-2000)

(présentée par la Commission conformément à l'article 189 A, paragraphe 2 du Traité CE)

POSITION COMMUNE DU CONSEIL

PROPOSITION MODIFIEE

LE PARLEMENT EUROPEEN ET LE CONSEIL DE L'UNION EUROPEENNE,

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],

1. considérant que la toxicomanie a évolué de manière préoccupante dans les Etats membres et qu'elle a de graves incidences sur la santé des individus et le bien-être des populations ;

---

(1) JO n° C 257 du 14.9.1994, p. 4, et 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 (non encore parue au Journal officiel).

2. considérant que, en constituant en 1985 une commission d'enquête sur le problème de la drogue dans les Etats 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 [1], 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 Etat membre de mettre au point un programme approprié de réduction de la demande de drogue" et "a estimé qu'une action efficace de chaque Etat 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 Etats membres ;

---

(1) 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. considérant que le Conseil, dans sa résolution du 2 juin 1994[1], 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[2] a créé un Observatoire européen des drogues et des toxicomanies chargé de fournir à la Communauté et aux Etats membres des informations fiables et comparables sur les drogues et les toxicomanies ;

8. 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 (...)" ;

9. 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 ;

9b.(nouveau)
<u>considérant qu'une approche multidisciplinaire devrait notamment favoriser la prise en compte des implications sociales et individuelles du phénomène;</u>

---

(1) JO n° C 165 du 17.6.1994, p.1.
(2) JO n° L 36 du 12.2.1993, p.1.

10. 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 ;

10b. (nouveau)
Considérant que les toxicomanies sont des maladies susceptibles de prévention et d'assistance thérapeutique;

11. 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 ;

12. 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 ;

13. considérant qu'il convient de renforcer la coopération avec les organisations internationales compétentes et les pays tiers ;

14. 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 ;

15. 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 ;

15. Considérant que l'objectif du programme doit être de contribuer à renforcer la prise de conscience sur le phénomène de l'usage de stupéfiants et de substances psychotropes, ainsi que l'usage associé d'autres produits à des fins toxicomaniaques, à améliorer la reconnaissance des situations à risques et la détection précoce, l'accès au conseil, à l'orientation et à l'assistance sanitaire et sociale en vue de prévenir l'usage de drogue, de faciliter la cessation de cette pratique, d'abaisser le taux de mortalité, de réduire les risques de contamination par des agents infectieux et de lutter contre la marginalisation;

16. 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 ;

17. 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 ;

17 b. (nouveau)
Considérant que l'environnement carcéral fait partie des environnements prioritaires pour la mise en oeuvre d'action de prévention;

18. considérant qu'il importe que la Commission assure la mise en oeuvre du présent programme en étroite coopération avec les Etats membres ; qu'il est nécessaire, à cet effet, de prévoir une procédure permettant d'assurer que les Etats membres participent pleinement à cette mise en oeuvre ;

18. Considérant qu'il importe que la Commission assure la mise en oeuvre du présent programme en étroite coopération avec les Etats membres; qu'il convient, à cet effet, de prévoir une procédure permettant d'assurer que les Etats membres participent pleinement à cette mise en oeuvre;

19. 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 ;

20. considérant que, du point de vue opérationnel, il y a lieu de sauvegarder et de développer l'investissement réalisé au cours des années précédentes ;

21. 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, qui peuvent être destinés à des groupes cibles spécifiques ;

22. 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 ;

23. 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 ;

24. 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 ;

25. considérant que le présent programme devrait avoir une durée de cinq ans afin de laisser aux actions un temps de mise en oeuvre suffisamment long pour qu'elles puissent atteindre les objectifs fixés,

DECIDENT :

Article premier

Etablissement du programme

1. Un programme d'action communautaire pour la prévention de la toxicomanie, ci-après dénommé "présent programme", est adopté pour la période allant du 1er 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 Etats 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 oeuvre 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 oeuvre

1. La Commission assure la mise en oeuvre, en étroite coopération avec les Etats 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.

2. La Commission coopère avec les institutions et organisations actives dans le domaine de la réduction de la demande de drogue; elle encourage en particulier la participation à la mise en oeuvre du programme d'organismes publics et privés, des organisations non gouvernementales (ONG), des organisations de bénévoles et des communautés thérapeutiques ou de solidarité sociale.

3. Les Etats membres sont invités à prendre les mesures qu'ils jugent nécessaires pour coordonner et organiser la mise en oeuvre 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 1er, est établie à 27 millions d'écus.

2. Les crédits annuels sont autorisés par l'autorité budgétaire dans la limite des perspectives financières.

(1)

---

(1) La Commission maintient sa réserve concernant cet article

Article 4

Cohérence et complémentarité

1. La Commission et les Etats membres veillent à la cohérence et à la complémentarité entre les actions à mettre en oeuvre 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.

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 Etats 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 Etats membres veillent à la cohérence avec le plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue.

1. La Commission veille à la cohérence et à la complémentarité entre les actions à mettre en oeuvre 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.

Article 5

Comité

(1)

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

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

(1) La Commission maintient sa réserve concernant cet article.

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 Etats 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 oeuvre 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 Etat 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 oeuvre 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 oeuvre du présent programme, la coopération avec les

pays tiers et les organisations internationales compétentes en matière de santé publique sera encouragée et mise en oeuvre 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'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 Etats 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.

ANNEXE

PROGRAMME D'ACTION COMMUNAUTAIRE CONCERNANT LA PREVENTION DE LA TOXICOMANIE

A. DONNEES, RECHERCHES, EVALUATIONS

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 oeuvre 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 usagers 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 foetus 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. Encourager l'échange d'informations et d'expériences sur la prévention des rechutes de toxicomanie, y compris la réhabilitation des toxicomanes.

6. Encourager l'échange d'informations et d'expériences sur la prévention des rechutes de toxicomanie, y compris la réhabilitation des toxicomanes <u>et sur les modes d'assistance à leur entourage;</u>.

B. INFORMATION, EDUCATION A LA SANTE 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 et des groupes particulièrement vulnérables.

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.

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 ciblés, 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 Etats 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, 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 y associant, chaque fois que cela est possible, les parents et les intéressés.

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.

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, 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 y associant, chaque fois que cela est possible, les parents et les intéressés; promouvoir le recours aux compétences des personnes susceptibles d'entrer en contact avec les groupes d'usagers potentiels.

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 locales de prévention. Soutenir les échanges d'expériences concernant les modèles et pratiques de prévention, avec la participation de villes de différents Etats 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 usagers de drogue et les groupes à risque, y compris notamment les personnels des

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 usagers de drogue et les groupes à risque, y compris notamment les personnels des professions sociales, de santé, de

professions sociales, de santé, de police et de justice.

police et de justice; promouvoir les coopérations multidisciplinaires aux fins de prévention de la toxicomanie.

Ep

ISSN 0254-1491

COM(96) 201 final

DOCUMENTS

FR 05

N° de catalogue : CB-CO-96-213-FR-C

ISBN 92-78-03869-5

Office des publications officielles des Communautés européennes

L-2985 Luxembourg