

I

(Communications)

CONSEIL

POSITION COMMUNE (CE) N° 1/96

arrêtée par le Conseil le 20 décembre 1995

en vue de l'adoption de la décision ... du Parlement européen et du Conseil du ... 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)

(96/C 37/01)

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⁾,

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;

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;

considérant que, dans les résolutions ⁽⁵⁾ qu'il a consacrées à ce problème, 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;

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 l'une des principales priorités au cours des prochaines années;

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'adoption par le Conseil européen de Rome des 13 et 14 décembre 1990 du plan européen de lutte contre la drogue, ont contribué à soutenir les efforts des États membres;

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;

⁽¹⁾ JO n° C 257 du 14. 9. 1994, 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 (non encore paru au Journal officiel), position commune du Conseil du ... (non encore parue au Journal officiel) et décision du Parlement européen du ... (non encore parue au Journal officiel).

⁽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.

considérant que le règlement (CEE) n° 302/93 ⁽¹⁾ a créé un Observatoire européen des drogues et des toxicomanies chargé de fournir à la Communauté et aux États membres des informations fiables et comparables sur les drogues et les toxicomanies;

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 (...)»;

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;

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;

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;

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;

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

considérant qu'il convient de lancer un programme pluriannuel en 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;

considérant que l'objectif du programme doit être de contribuer à la lutte contre la toxicomanie en prévenant les dépendances liées à l'usage des stupéfiants et des substances psychotropes ainsi que l'usage associé d'autres produits à des fins toxicomaniaques;

considérant qu'il convient d'améliorer la connaissance 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;

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;

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

considérant qu'un accord sur un «*modus vivendi*» ⁽²⁾ 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 est intervenu le 20 décembre 1994;

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

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;

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;

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;

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;

⁽¹⁾ JO n° L 36 du 12. 2. 1993, p. 1.

⁽²⁾ JO n° C 293 du 8. 11. 1995, p. 1.

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,

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

Article 4

DÉCIDENT:

Cohérence et complémentarité

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 allant 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 États membres, en appuyant leur action et en promouvant la coordination de leurs politiques et programmes et 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 particuliers figurent à l'annexe sous les rubriques suivantes:

A. Données, recherche et évaluations

B. Information, éducation à la santé et formation

1. La Commission et les États membres veillent 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.

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'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (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

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.

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.

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 à l'alinéa précédent.

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 domai-

nes 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 la lutte contre la drogue (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 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 ...

Par le Parlement européen
Le président

Par le Conseil
Le président

ANNEXE

PROGRAMME D'ACTION COMMUNAUTAIRE CONCERNANT LA PRÉVENTION DE LA TOXICOMANIE

A. DONNÉES, RECHERCHES, ÉVALUATIONS

Objectif

Améliorer la connaissance 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 la connaissance 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 en vue de:
 - 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. Encourager l'échange d'informations et d'expériences sur la prévention des rechutes de toxicomanie, y compris la réhabilitation des toxicomanes.

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 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, 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 États membres;
10. Contribuer à la définition des lignes directrices en matière de prévention de la toxicomanie et promouvoir la sélection et l'utilisation des méthodes et du matériel pédagogiques, notamment dans le contexte du réseau européen d'«écoles-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 de 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. Soutien aux échanges d'expériences particulièrement sur une base régionale transfrontalière concernant les initiatives locales de prévention. Échange 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 usagers de drogue et les groupes à risque, y compris notamment les personnels des professions sociales, de santé, de police et de justice.
-

EXPOSÉ DES MOTIFS DU CONSEIL

I. INTRODUCTION

1. Le 22 août 1994, la Commission a présenté une proposition, fondée sur l'article 129 du traité, relative à une décision portant adoption d'un programme d'action communautaire pour la prévention de la toxicomanie conformément au cadre de l'action dans le domaine de la santé publique.
2. Des avis ont été respectivement rendus par le Parlement européen le 20 septembre 1995 ⁽¹⁾, le Comité économique et social le 22 février 1995 ⁽²⁾ et le Comité des régions le 16 novembre 1994 ⁽³⁾.
3. À la lumière de ces avis, la Commission a présenté une proposition modifiée ⁽⁴⁾.
4. Le 20 décembre 1995, le Conseil a arrêté sa position commune conformément à l'article 189 B du traité.

II. OBJECTIF DE LA PROPOSITION

Le programme proposé, considéré par la Commission, ainsi que par le Conseil, comme l'une des priorités de l'action dans le domaine de la santé publique pour les cinq années à venir, constitue en même temps une composante essentielle du plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue, dont les orientations ont été approuvées par le Conseil européen de Cannes.

Les dispositions générales du programme sont analogues à celles proposées en ce qui concerne d'autres programmes présentés dans le même contexte (lutte contre le cancer, prévention du sida et d'autres maladies transmissibles, promotion de la santé).

Les activités initialement présentées dans le cadre de ce programme (annexe), libellées en termes assez généraux, sont regroupées en trois lignes d'action:

- amélioration de la sensibilisation du public en particulier par des actions coordonnées sur une base transnationale,
- utilisation des opportunités fournies par d'autres politiques, programmes et instruments communautaires pour, le cas échéant, prévenir et combattre la toxicomanie,
- initiatives et actions ciblées sur les jeunes publics en âge scolaire dans des environnements pertinents — foyer, loisirs, école — et la promotion des meilleures pratiques à cette fin.

La Commission, dans sa proposition modifiée, les spécifie davantage et les étend en direction de:

- groupes à risques,
- l'amélioration des connaissances,
- l'amélioration de la formation et coopération à des fins de prévention.

III. ANALYSE DE LA POSITION COMMUNE

1. Commentaires généraux:

En ce qui concerne les éléments généraux du programme (articles) le Conseil a introduit, selon une approche analogue à celle suivie dans les autres cas dans ce domaine, des modifications qui lui ont paru nécessaires pour clarifier et renforcer les

⁽¹⁾ Non encore paru au Journal officiel.

⁽²⁾ JO n° C 110 du 2. 5. 1995, p. 8.

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

⁽⁴⁾ COM(95) 579 final 94/0135 (COD).

structures et les conditions de mise en œuvre du programme, et notamment de la coopération entre la Commission et les États membres.

En ce qui concerne le contenu du programme (annexe), le Conseil a retenu une gamme d'actions sensiblement plus développée et spécifique que celle proposée initialement par la Commission, en concordance avec les éléments figurant dans la communication qui accompagnait sa proposition, et qui se situe dans la ligne de sa proposition modifiée.

2. Commentaires spécifiques:

2.1. Modifications apportées par le Conseil à la proposition modifiée de la Commission

Les principales modifications à la proposition sont, en ce qui concerne les éléments généraux du programme, analogues à celles retenues dans la position commune du Conseil pour les autres programmes proposés dans le domaine de la santé⁽¹⁾ et répondent aux motivations rappelées ci-après. Elles concernent les éléments suivants:

a) *Établissement du programme (article 1^{er})*

Les modifications apportées visent à expliciter l'objectif général du programme (paragraphe 2) ainsi que sa structure (paragraphe 3).

b) *Mise en œuvre (article 2) et comitologie (article 5 — ex article 4)*

Les aménagements apportés aux dispositions et procédures de mise en œuvre du programme visent essentiellement:

- à mieux identifier les rôles et les contributions respectifs des différents acteurs participant à la mise en œuvre du programme (*article 2*),
- à concilier l'exigence de souplesse dans la gestion du programme et celle d'associer de façon plus active les États membres à certaines décisions importantes, par une procédure mixte: procédure de comité de gestion pour ces dernières et, pour les autres, celle du comité consultatif (*article 5 paragraphe 2 et 3* — en conformité avec le *modus vivendi* interinstitutionnel rappelé dans le considérant 17).

En outre, l'information régulière concernant les concours financiers accordés et les activités dans d'autres domaines en rapport direct avec la réalisation des objectifs du plan, qui est prévue au paragraphe 4, répond à un souci de transparence et d'efficacité (en relation notamment avec la disposition de l'article 4).

c) *Enveloppe financière (article 3 paragraphe 1)*

Le montant retenu — 27 millions d'écus — qui n'est que très légèrement inférieur à celui prévu par la Commission, représente un point d'équilibre entre l'exigence de mise en œuvre et de suivi des actions du programme, et celle de tenir compte de la discipline budgétaire.

NB Les dispositions y relatives (article 3 et considérant 22) sont conformes au texte de la déclaration des trois institutions du 6 mars 1995.

d) *Cohérence et complémentarité (article 4 — nouveau)*

Cet article regroupe les exigences imparties à la Commission et, le cas échéant, aux États membres dans la mise en œuvre du programme en relation avec:

- les autres programmes et initiatives connexes,
- l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies,
- le plan d'action de l'Union européenne en matière de lutte contre la drogue.

⁽¹⁾ Les modifications ont d'ailleurs déjà, pour la plupart, été acceptées par le Parlement en deuxième lecture.

e) *Coopération internationale (article 6)*

Le Conseil s'est limité à des adaptations (article 5 de la proposition) destinées à assurer la cohérence de ces dispositions avec la disposition de l'article 5 paragraphe 2 point f) (paragraphe 1) et avec les accords existants ou négociés avec les pays concernés (paragraphe 2).

f) *Suivi et évaluation (article 7)*

Les modifications apportées au texte (article 6) ont pour but de clarifier les conditions du suivi en général et de l'évaluation en particulier.

g) *Annexe*

Le Conseil, tout en se tenant le plus près possible du champ d'action retenu par la Commission dans sa proposition modifiée, a adopté une structure plus «charpentée», plus proche de celle adoptée en ce qui concerne les autres programmes susmentionnés, axée sur deux grands domaines d'action — avec l'énoncé de leur objectif spécifique — comme indiqué à l'article 1^{er} paragraphe 3 et, le cas échéant, en sous-rubriques, sous lesquels les actions sont regroupées.

2.2 Amendements du Parlement européen

a) *Amendements repris par la Commission*

La Commission a accepté totalement ou partiellement, 20 des 56 ⁽¹⁾ amendements.

Le Conseil a repris en fonction de la structure adoptée ou d'une approche parfois moins détaillée et, dans certains cas, partiellement — la plupart des amendements acceptés, en tout ou en partie, par la Commission.

Il en résulte que si le champ d'action du programme résultant de la position commune du Conseil est très proche de celui retenu en dernier lieu par la Commission la présentation et le libellé diffèrent de ceux du Parlement et de la Commission sur plusieurs points, notamment:

— en ce qui concerne les amendements n° 11 à n° 40 (*ad* considérants et article 2), dont les principaux éléments de contenu retenus par la Commission sont inclus dans l'annexe à la décision (objectifs particuliers et actions), notamment:

- amendement n° 28: objectif B,
- amendements n° 32, n° 33: action 5,
- amendements n° 35, n° 36: actions 3 et 4,
- amendement n° 38: action 4,

l'objectif général du programme et l'énoncé des deux domaines généraux du programme étant repris à l'article 1^{er} (paragraphe 2 et 3).

L'affirmation du caractère multidimensionnel du problème de la drogue (notamment amendement n° 21) ressort notamment du considérant 9 de la position commune.

Certains autres éléments sont couverts, en substance, comme éléments plus généraux de mise en œuvre:

- amendement n° 30 (coordination avec le Plan) par l'article 4 paragraphe 3
- amendement n° 40: à la fois par l'article 4 paragraphe 2 (OEDT) et par l'article 2 paragraphe 2 (ONG).

Le Conseil, ce faisant, a suivi un schéma plus proche de celui adopté dans le cadre des autres programmes dans ce domaine, en évitant des duplications qui pourraient nuire à la clarté et à l'applicabilité du texte,

⁽¹⁾ Amendements n° 15, n° 22, n° 31 et n° 32, en totalité, et n° 11, n° 21, n° 23, n° 26, n° 28, n° 30, n° 33, n° 35, n° 36, n° 38, n° 40, n° 41, n° 49, n° 51, n° 52 et n° 61, en partie.

- en ce qui concerne les amendements relatifs à l'annexe à la décision proprement dite, également, certains éléments — qui touchent aux modes d'élaboration ou aux méthodes de mise en œuvre — sont couverts sous une forme générale par les dispositions des articles 2, 4 et 6.

Les éléments plus spécifiques de contenu sont repris, quant au fond, sous une forme moins détaillée, ou partiellement, comme suit:

- amendement n° 49: actions 7 à 9,
- amendement n° 61: actions 13 à 16 et 3 et 4,
- amendement n° 51: actions 4 à 6 et 9 à 11,
- amendement n° 52: actions 4 et 5,
- amendement n° 53: action 10.

b) *Amendements non repris par la Commission*

Le Conseil a en général suivi les motivations qui ont amené la Commission à ne pas reprendre certains amendements du Parlement, soit qu'ils débordent du cadre de ce programme (3, 4, 7, 17, 37, 39, partiellement 55, 60) ou du champ des compétences communautaires dont il relève (1, 5, 8, 10, 13, 14, 24, partiellement 56, 57), ou introduisent une formulation ou des éléments trop spécifiques, pouvant être inclus autrement, ailleurs ou implicitement dans le cadre retenu.

Toutefois, parmi les amendements qu'elle a indiqué, dans sa proposition modifiée, ne pouvoir accepter, sont couverts, partiellement ou sous une autre forme, par le texte de la position commune du Conseil:

- l'amendement n° 42 (comitologie) qui, en ligne générale, est repris à l'article 5, paragraphes 2 et 3,
- l'amendement n° 48, par l'article 5 paragraphe 2 point b),
- les amendements n° 55 et 56, partiellement couverts par les actions 3 et 5.

IV. CONCLUSIONS

Le Conseil, s'il n'a pas retenu de façon détaillée et spécifique tous les amendements présentés par le Parlement, a adopté un texte qui, en ce qui concerne le contenu du programme, couvre un champ d'action très proche de celui retenu par la Commission sur la base de l'avis du Parlement. Il s'est par ailleurs efforcé, comme dans le cas d'autres programmes analogues, d'en clarifier la présentation et de renforcer les conditions permettant d'assurer le maximum de transparence et d'efficacité dans la mise en œuvre et son suivi.